

SAÚDE E AMBIENTE

V.9 • N.3 • 2024 - Fluxo Contínuo

ISSN Digital: 2316-3798

ISSN Impresso: 2316-3313

DOI: 10.17564/2316-3798.2024v9n3p879-892



## EXPLORANDO A SAÚDE MENTAL EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS DA AMAZÔNIA: UM OLHAR QUANTITATIVO E OBSERVACIONAL PÓS-COVID-19

EXPLORING MENTAL HEALTH IN QUILOMBOLA COMMUNITIES  
OF THE AMAZON: A QUANTITATIVE AND OBSERVATIONAL  
PERSPECTIVE POST-COVID-19

EXPLORANDO LA SALUD MENTAL EN LAS COMUNIDADES  
QUILOMBOLAS DE LA AMAZONIA: UNA PERSPECTIVA  
QUANTITATIVA Y OBSERVACIONAL POS-COVID-19

Giovanna Lúvia Paternostro Lopes<sup>1</sup>

Stephanie Miranda Costa<sup>2</sup>

Marcelo Silva de Paula<sup>3</sup>

Tatiane Costa Quaresma<sup>4</sup>

Sheyla Mara Silva de Oliveira<sup>5</sup>

Franciane de Paula Fernandes<sup>6</sup>

Leanna Silva Aquino<sup>7</sup>

Lúvia de Aguiar Valentim<sup>8</sup>

## RESUMO

A pandemia de COVID-19 impactou significativamente a saúde mental, especialmente em comunidades marginalizadas. Este estudo investiga a saúde mental pós-COVID-19 em comunidades quilombolas no planalto de Santarém, Amazônia, com o objetivo de identificar a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão e os fatores associados. Utilizando uma abordagem quantitativa e observacional, foram coletados dados demográficos e aplicou-se a Escala HAD. A análise estatística incluiu regressão de Poisson e correlações para entender as associações entre variáveis. Os resultados mostraram que 60% dos participantes são homens, 56% têm entre 40 e 59 anos e 36% têm renda superior a cinco salários-mínimos. A diversidade racial e religiosa é marcante, com predominância de participantes evangélicos (56%) e de cor branca (48%). As respostas à Escala HAD indicam uma variedade de experiências emocionais, com metade dos entrevistados relatando tensão ocasional e um terço medo leve. As correlações encontradas destacam a interconexão entre fatores emocionais e sociodemográficos, evidenciando a complexidade da saúde mental nesta população. Conclui-se que o estudo identificou uma variedade de sintomas de ansiedade e depressão entre os participantes das comunidades quilombolas de Santarém, com prevalência significativa de sintomas leves a moderados. Os resultados apontam para a complexidade das experiências emocionais influenciadas por fatores sociodemográficos e econômicos. A necessidade de intervenções personalizadas que considerem a diversidade cultural e social é evidente, promovendo programas de apoio psicológico e políticas públicas eficazes para melhorar o acesso aos serviços de saúde mental. Essas ações são fundamentais para construir uma sociedade mais resiliente e inclusiva, capaz de enfrentar os desafios emocionais impostos pela pandemia.

## PALAVRAS-CHAVE

Saúde Mental; Comunidades Quilombolas; COVID-19; Ansiedade; Depressão

## ABSTRACT

The COVID-19 pandemic significantly impacted mental health, especially in marginalized communities. This study investigates post-COVID-19 mental health in Quilombola communities in the Santarém plateau, Amazon, aiming to identify the prevalence of anxiety and depression symptoms and associated factors. Using a quantitative and observational approach, demographic data were collected, and the HAD Scale was applied. The statistical analysis included Poisson regression and correlations to understand associations between variables. The results showed that 60% of the participants are men, 56% are between 40 and 59 years old, and 36% have an income above five minimum wages. There is notable racial and religious diversity, with a predominance of evangelical participants (56%) and white individuals (48%). The HAD Scale responses indicate a range of emotional experiences, with half of the respondents reporting occasional tension and one-third reporting mild fear. The correlations found highlight the interconnection between emotional and sociodemographic factors, revealing the complexity of mental health in this population. The study concludes that a variety of anxiety and depression symptoms were identified among the participants from Quilombola communities in Santarém, with a significant prevalence of mild to moderate symptoms. The results point to the complexity of emotional experiences influenced by sociodemographic and economic factors. The need for personalized interventions that consider cultural and social diversity is evident, promoting psychological support programs and effective public policies to improve access to mental health services. These actions are essential to build a more resilient and inclusive society capable of facing the emotional challenges posed by the pandemic.

## KEYWORDS

Mental Health; Quilombola Communities; COVID-19; Anxiety; Depression.

## RESUMEN

La pandemia de COVID-19 impactó significativamente la salud mental, especialmente en comunidades marginadas. Este estudio investiga la salud mental pos-COVID-19 en comunidades quilombolas en la meseta de Santarém, Amazonía, con el objetivo de identificar la prevalencia de síntomas de

ansiedad y depresión y los factores asociados. Utilizando un enfoque cuantitativo y observacional, se recopilaron datos demográficos y se aplicó la Escala HAD. El análisis estadístico incluyó regresión de Poisson y correlaciones para comprender las asociaciones entre variables. Los resultados mostraron que el 60% de los participantes son hombres, el 56% tiene entre 40 y 59 años, y el 36% tiene ingresos superiores a cinco salarios mínimos. Existe una notable diversidad racial y religiosa, con predominancia de participantes evangélicos (56%) y de color blanco (48%). Las respuestas a la Escala HAD indican una variedad de experiencias emocionales, con la mitad de los encuestados informando tensión ocasional y un tercio miedo leve. Las correlaciones encontradas destacan la interconexión entre factores emocionales y sociodemográficos, evidenciando la complejidad de la salud mental en esta población. Se concluye que el estudio identificó una variedad de síntomas de ansiedad y depresión entre los participantes de las comunidades quilombolas de Santarém, con una prevalencia significativa de síntomas leves a moderados. Los resultados apuntan a la complejidad de las experiencias emocionales influenciadas por factores sociodemográficos y económicos. Es evidente la necesidad de intervenciones personalizadas que consideren la diversidad cultural y social, promoviendo programas de apoyo psicológico y políticas públicas efectivas para mejorar el acceso a los servicios de salud mental. Estas acciones son fundamentales para construir una sociedad más resiliente e inclusiva, capaz de enfrentar los desafíos emocionales impuestos por la pandemia.

## PALABRAS CLAVE

Salud Mental; Comunidades Quilombolas; COVID-19; Ansiedad; Depresión.

## 1 INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19, que emergiu no final de 2019, não apenas desencadeou uma crise global de saúde física, mas também teve repercussões significativas na saúde mental das populações ao redor do mundo. A incerteza, o isolamento social, as preocupações com a saúde e as mudanças drásticas no estilo de vida contribuíram para um impacto psicológico substancial. Em meio a esse cenário desafiador, comunidades historicamente marginalizadas enfrentam adversidades agravadas pela interseção de fatores sociais, econômicos e culturais (FARO *et al.*, 2020; GADAGNOTO *et al.*, 2022).

No contexto amazônico, onde as comunidades quilombolas resistem não apenas aos desafios históricos, mas também às novas complexidades impostas pela pandemia, a atenção à saúde mental torna-se crucial. A região, abriga comunidades quilombolas com acesso predominantemente fluvial, apresentando uma realidade única e desafiadora (BASTOS, 2020, SOUSA *et al.*, 2023).

Em Santarém, as comunidades quilombolas experimentam não apenas barreiras de acesso a serviços de saúde, mas também vive sob condições socioeconômicas e ambientais que podem poten-

cializar níveis de ansiedade e depressão. Tais fatores incluem, por exemplo, a falta de infraestrutura básica, insegurança alimentar, discriminação histórica, e um apoio social limitado.

Compreender como esses fatores influenciam os níveis de ansiedade e depressão é essencial para direcionar estratégias de intervenção adequadas e políticas públicas eficazes, que levem em consideração as especificidades culturais e sociais dessa população. Além disso, a análise pós-COVID é importante para identificar novos desafios e necessidades emergentes relacionados ao contexto da pandemia, visando minimizar impactos futuros.

Diante desse cenário, este estudo tem como objetivo principal analisar os níveis de ansiedade e depressão em uma comunidade quilombola de Santarém, após o contexto da pandemia de COVID-19. Ao abordar esse tema, busca-se não apenas identificar a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão, mas também explorar os fatores sociodemográficos e ambientais associados, fornecendo uma base sólida para intervenções que promovam o fortalecimento social e emocional desta comunidade.

## 2 MATERIAIS E METODOS

Este estudo adotou um delineamento transversal para analisar quantitativamente os níveis de ansiedade e depressão em comunidades quilombolas. A amostra por conveniência incluiu 29 adultos com idade  $\geq 18$  anos que manifestaram sintomas persistentes por mais de quatro semanas após a infecção por COVID-19, com diagnóstico confirmado. As comunidades quilombolas estudadas estão localizadas no planalto do Município de Santarém, na região amazônica, com acesso predominantemente fluvial. Santarém, situado no estado do Pará, possui uma população estimada de aproximadamente 306.000 habitantes.

As variáveis deste estudo incluíram, como dependentes, os níveis de ansiedade e depressão, medidos por meio da Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar (HAD), que categoriza os sintomas em ausência, possibilidade ou provável presença de transtornos. As variáveis independentes abrangeram aspectos sociodemográficos (idade, sexo, estado civil, escolaridade, renda familiar), ambientais (condições de moradia, acesso a serviços de saúde) e clínicos (histórico de saúde mental, sintomas persistentes após COVID-19). Para a coleta de dados, utilizamos um questionário estruturado contendo a Escala HAD e perguntas sobre as variáveis sociodemográficas e ambientais.

A escala HAD foi escolhida por sua validade e confiabilidade para avaliar sintomas de ansiedade e depressão, categorizando-os em ausência, possibilidade ou provável presença de transtornos. O processo de coleta ocorreu durante visitas presenciais às comunidades quilombolas de Santarém. O contato inicial foi realizado por meio de líderes comunitários, que ajudaram a apresentar a pesquisa aos participantes. O convite para participação foi feito pessoalmente, e os questionários foram auto-aplicados, com apoio de pesquisadores treinados para esclarecer dúvidas e garantir a compreensão plena de cada questão.

Para entender melhor as conexões entre os fatores sociodemográficos, ambientais e os níveis de ansiedade e depressão nas comunidades quilombolas, utilizamos o *software Statistical Package for*

Social Science for Windows (SPSS) 20.0 para nossa análise. A regressão de Poisson, ajustada para considerar as particularidades da amostra, nos ajudou a calcular as razões de prevalência, que são essenciais em estudos como este. Testamos cuidadosamente os pressupostos, como a equidispersão, para garantir que o modelo se ajustasse bem aos dados.

A pesquisa fundamentou-se na Resolução 466/2012 e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP) da Universidade do Estado do Pará, Campus XII, localizado em Santarém, com parecer 6.298.330.

### 3 RESULTADOS

A análise demográfica da amostra revela que a maioria dos participantes (56%) vive em residências com até 2 pessoas, enquanto 28% moram com mais de 6 membros. A amostra é composta predominantemente por homens (60%) e mulheres (40%). Em termos de diversidade racial, 48% dos participantes se identificam como brancos, 36% como pardos e 16% como negros. Quanto ao estado civil, a maior parte é casada (44%), seguida por solteiros (24%), viúvos (20%) e divorciados (12%). Em relação ao nível de escolaridade, a maioria possui entre 4 e 8 anos de estudo (52%), 24% têm entre 9 e 11 anos, 16% menos de 4 anos e apenas 8% possuem 12 anos ou mais de escolaridade.

No aspecto religioso, a amostra é majoritariamente evangélica (56%), seguida por católicos (36%). Em termos de idade, 56% dos participantes têm entre 40 e 59 anos, 28% são menores de 40 anos, e 16% têm 60 anos ou mais. A análise da renda familiar revela que 36% dos participantes possuem mais de 5 salários mínimos, enquanto 32% têm renda entre 3 a 5 salários mínimos, e outros 32% menos de 3 salários mínimos.

As respostas da Escala HAD mostram uma ampla gama de experiências emocionais. Cerca de metade dos participantes (50%) relatou sentir-se tenso ocasionalmente, enquanto 20,8% se sentiram tensos a maior parte do tempo, e outros 20,8% disseram nunca sentir tensão. Em relação ao medo, 33,3% afirmaram sentir um medo leve, e 25% disseram não sentir medo algum. No que se refere a preocupações, 37,5% dos participantes indicaram que “de vez em quando” se preocupam intensamente, sugerindo que as preocupações variam significativamente entre o grupo.

Sobre a capacidade de relaxar, 50% relataram que conseguem relaxar raramente em situações de repouso, refletindo uma frequência limitada de momentos de tranquilidade. A sensação de medo físico, como frio na barriga ou aperto no estômago, foi inexistente para 41,7% dos participantes, enquanto 33,3% a sentem ocasionalmente. Quanto à inquietação, 29,2% dos participantes não se sentem inquietos, enquanto outros 29,2% frequentemente experimentam essa sensação. Finalmente, em relação à sensação de pânico, metade dos participantes relatou não sentir essa emoção, enquanto 29,2% a experimentam de vez em quando, demonstrando uma diversidade de experiências relacionadas ao pânico.

A tabela 1 mostra 10 casos de ansiedade classificados como improváveis, sete como possíveis e oito como prováveis. Para depressão, 13 casos são improváveis, sete são possíveis e cinco são prováveis. A tabela evidencia a variação na intensidade dos sintomas entre os entrevistados, com uma tendência maior para sintomas leves a moderados.

**Tabela 1** – Quantificação de Casos de Ansiedade e Depressão conforme a Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar (HAD) em comunidades quilombolas do município de Santarém, PA.

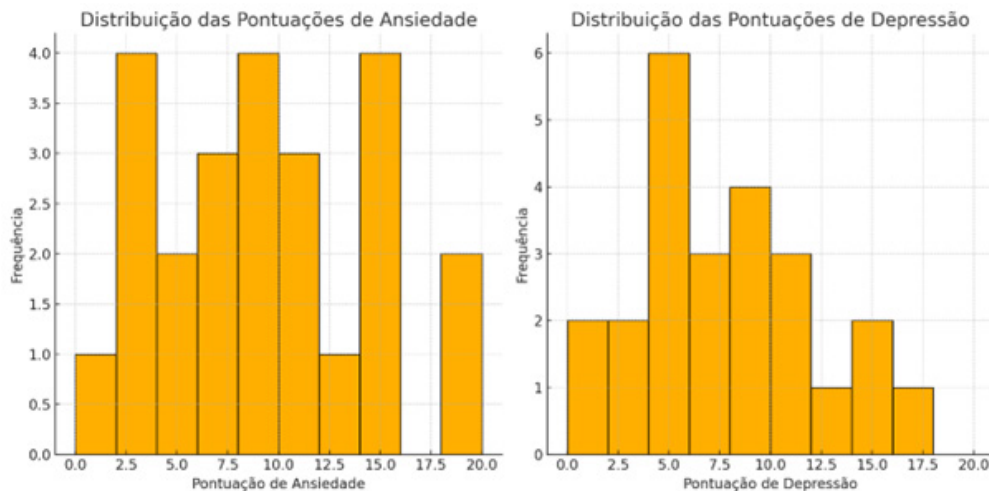
Classificação	Ansiedade	Depressão
Improvável	10	13
Possível	7	7
Provável	8	5

Fonte: Dados da pesquisa.

A Figura 1 apresenta a frequência das pontuações obtidas pelos entrevistados nas dimensões de ansiedade e depressão, avaliadas pela escala HAD. O gráfico mostra duas distribuições separadas: à esquerda, a distribuição das pontuações de ansiedade, e à direita, a distribuição das pontuações de depressão. Observa-se que as pontuações de ansiedade e depressão variam, mas há uma concentração significativa em níveis leves a moderados.

Para a ansiedade, as pontuações mais comuns estão entre 7 e 11, enquanto, para a depressão, a maioria dos entrevistados apresentou pontuações entre 4 e 10, sugerindo uma prevalência maior de sintomas leves a moderados em ambos os casos. Pontuações elevadas, que indicam sintomas graves de ansiedade e depressão, são menos frequentes. A partir do gráfico percebe-se esses padrões de prevalência e intensidade dos sintomas, permitindo uma compreensão do estado emocional da população analisada.

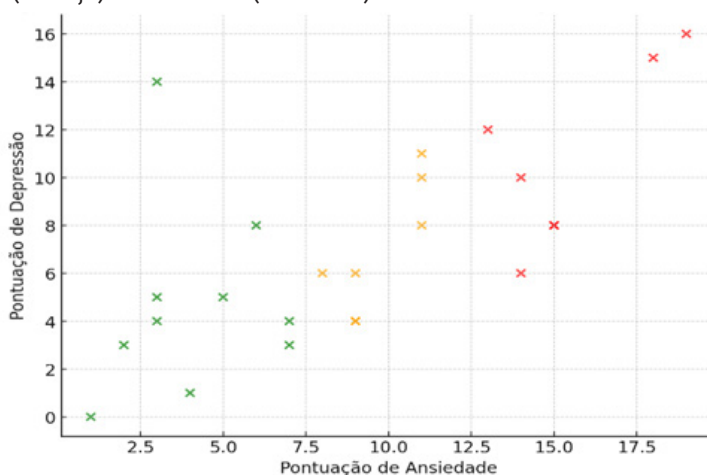
**Figura 1** – Distribuição das pontuações de Ansiedade e Depressão na Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar (HAD) em comunidades quilombolas do município de Santarém, PA.



Fonte: Dados da pesquisa.

A Figura 2 ilustra a relação entre as pontuações de ansiedade e depressão dos entrevistados avaliados pela escala HAD, com cores indicando as classificações de ansiedade: “Improvável” (verde), “Possível” (laranja) e “Provável” (vermelho). A visualização permite observar possíveis correlações ou padrões entre os níveis de ansiedade e depressão. Notamos que há uma distribuição variada das pontuações, o que sugere que os níveis de ansiedade e depressão podem variar independentemente em alguns casos, enquanto, em outros, podem apresentar alguma relação. Essa análise é útil para identificar tendências gerais e potenciais coocorrências de sintomas de ansiedade e depressão na população estudada.

**Figura 2** – Comparação das pontuações de Ansiedade e Depressão na Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar (HAD) em comunidades quilombolas do município de Santarém, PA.: “Improvável” (verde), “Possível” (laranja) e “Provável” (vermelho)



Fonte: Dados da pesquisa.

A Tabela 2 apresenta os resultados da Regressão de Poisson para avaliar o estado emocional dos participantes. Na análise da primeira pergunta, “Eu me sinto tensa(o) maior parte do tempo (Q1)”, o coeficiente de  $-0,773$  indica uma associação negativa significativa entre a frequência desse sentimento e o estado emocional. O intervalo de confiança e o valor de  $p < 0,001$  reforçam a consistência dessa relação.

Na segunda pergunta, “Eu ainda sinto que gosto das mesmas coisas que antes (Q2)”, o coeficiente de  $-0,837$  também sugere uma associação negativa significativa entre a preservação do interesse nas atividades cotidianas e o estado emocional. Essa conclusão é sustentada pelo intervalo de confiança estreito e pelo valor de  $p < 0,001$ .

A terceira pergunta, “Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer (Q3)”, revela um coeficiente de  $-2,973$ , apontando para uma associação negativa forte e significativa com o estado emocional. Já a quarta pergunta, “Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraça-

das (Q4)”, apresenta um coeficiente de -1,864, indicando uma associação negativa significativa entre a capacidade de sentir prazer e o estado emocional. Novamente, o intervalo de confiança estreito e o valor de  $p < 0,001$  corroboram esses achados.

A quinta pergunta, “Estou com a cabeça cheia de preocupações (Q5)”, tem um coeficiente expressivo de 4,658, demonstrando uma associação positiva e significativa com o estado emocional, reforçada pelo intervalo de confiança e pelo valor de  $p < 0,001$ . A sexta pergunta, “Eu me sinto alegre (Q6)”, exibe um coeficiente positivo de 1,024, indicando uma associação positiva significativa com o estado emocional.

Na sétima pergunta, “Consigo ficar sentado à vontade e me sentir relaxado (Q7)”, o coeficiente de 2,196 aponta para uma associação positiva e significativa entre a capacidade de relaxamento e o estado emocional. O intervalo de confiança (2,196; 2,196) e o valor de  $p < 0,001$  fortalecem essa constatação. Por fim, a oitava pergunta, “Eu estou lenta(o) para pensar e fazer coisas (Q8)”, revela um coeficiente de -1,260, indicando uma associação negativa significativa entre a lentidão cognitiva e o estado emocional, com o valor de  $p < 0,001$  reforçando a importância dessa relação na compreensão do estado emocional dos participantes.

**Tabela 2** – Regressão de Poisson para avaliação do Estado Emocional em comunidades quilombolas do município de Santarém, PA.

Pergunta	Coeficiente	Intervalo de Confiança	p-valor
Eu me sinto tensa(o) maior parte do tempo (Q1)	-0,773	[-0,773, -0,773]	<0,001
Eu ainda sinto que gosto das mesmas coisas que antes (Q2)	-0,837	[-0,837, -0,837]	<0,001
Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer (Q3)	-2,973	[-2,973, -2,973]	<0,001
Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas (Q4)	-1,864	[-1,864, -1,864]	<0,001
Estou com a cabeça cheia de preocupações (Q5)	4,658	[4,658, 4,658]	<0,001
Eu me sinto alegre (Q6)	1,024	[1,024, 1,024]	<0,001
Consigo ficar sentado à vontade e me sentir relaxado (Q7)	2,196	[2,196, 2,196]	<0,001
Eu estou lenta(o) para pensar e fazer coisas (Q8)	-1,260	[-1,260, -1,260]	<0,001

Fonte: Dados da pesquisa.



Algumas correlações emergem ao analisar os dados fornecidos. Em primeiro lugar, há uma associação moderadamente positiva (0,520) entre a idade (P7) e a renda familiar mensal média (P8), indicando que à medida que a idade aumenta, a renda familiar média também tende a aumentar. Além disso, há uma correlação moderada positiva (0,452) entre a renda familiar média (P8) e a preocupação mental (Q5), sugerindo que níveis mais elevados de renda podem estar associados a menor preocupação mental.

Outra observação relevante é a correlação forte (0,627) entre sentir-se tenso(a) (Q1) e sentir alegria (Q6). Isso pode indicar que existe uma relação entre a experiência de tensão e a capacidade de sentir alegria, possivelmente sugerindo uma dinâmica complexa entre emoções opostas.

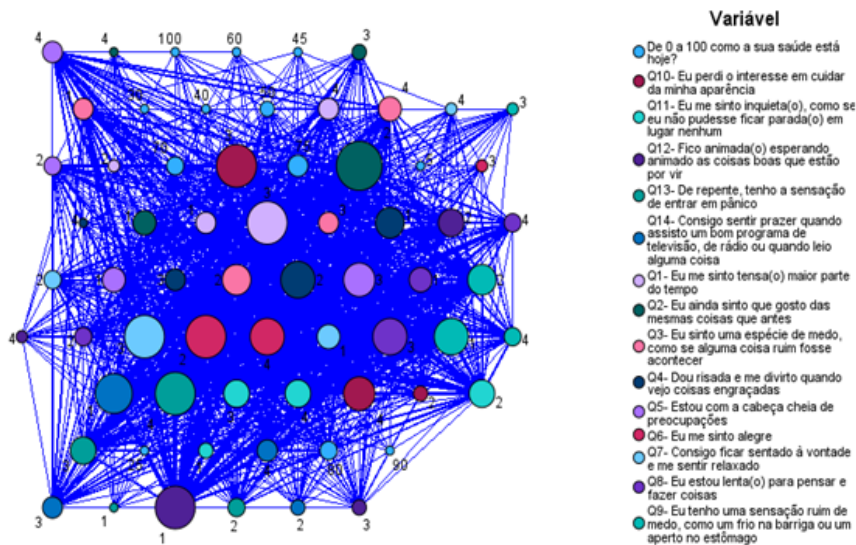
Além disso, destaca-se a forte correlação (0,690) entre sentir medo repentino (Q13) e ter uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou aperto no estômago (Q9). Isso sugere que esses dois aspectos do medo podem estar inter-relacionados de maneira significativa.

Outras correlações merecem atenção, como a associação negativa forte (-0,531) entre a capacidade de ficar sentado à vontade e sentir-se relaxado (Q7) e a lentidão para pensar e fazer coisas (Q8). Isso pode sugerir que a inquietação física está associada a uma menor capacidade de processamento cognitivo. A correlação forte (0,768) entre sentir-se tenso(a) (Q1) e a sensação de entrar em pânico repentinamente (Q13) destaca a inter-relação entre diferentes manifestações de ansiedade. Essas correlações proporcionam informações sobre as complexas dinâmicas psicológicas e emocionais presentes no conjunto de dados analisado.

A Figura 3 apresenta um mapa de relacionamento elucidativo entre as questões relacionadas à ansiedade e depressão da Escala de HAD (Hospital Anxiety and Depression), juntamente com a autopercepção de saúde. Notavelmente, as interconexões revelam padrões significativos de influência mútua entre os aspectos emocionais e a avaliação do estado de saúde dos participantes.

Destacam-se particularmente algumas questões-chave que demonstram uma relação direta e relevante com a autopercepção de saúde. A pergunta “Eu ainda sinto que gosto das mesmas coisas que antes” emerge como um elemento central nessa dinâmica, evidenciando sua influência significativa na avaliação subjetiva do estado de saúde. A capacidade de manter o interesse nas atividades cotidianas parece desempenhar um papel crucial na percepção geral de bem-estar. Além disso, as questões “Eu estou lenta(o) para pensar e fazer coisas”, “Estou com a cabeça cheia de preocupações”, “Eu me sinto tenso(o) maior parte do tempo” e “Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago” também se destacam como elementos que impactam diretamente a forma como os participantes avaliam sua própria saúde.

**Figura 3** – Mapa de relacionamento das questões relacionadas a ansiedade e depressão da Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar (HAD), e a autopercepção de saúde em comunidades quilombolas do município de Santarém, PA.



Fonte: Dados da pesquisa.

## 4 DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo revelam a profundidade das vivências emocionais nas comunidades quilombolas de Santarém, refletindo como a pandemia de COVID-19 impactou de maneira singular essas populações. A composição dos domicílios, com a maioria dos participantes vivendo em residências com até duas pessoas, destaca a diversidade de estruturas familiares e as diferentes formas de suporte social que podem influenciar diretamente o bem-estar emocional. A predominância masculina na amostra sugere também a necessidade de considerar as particularidades de gênero ao abordar questões de saúde mental, reconhecendo que homens e mulheres podem vivenciar e expressar seus sentimentos de formas distintas (WILLIAMS, 2018).

A análise das variáveis demográficas, como raça e religião, evidencia a riqueza cultural presente nas comunidades quilombolas, onde cada categoria de cor/raça traz experiências únicas e contextos socioculturais específicos que moldam a percepção de saúde mental. A diversidade religiosa, com predominância de evangélicos seguida por católicos, também é um reflexo da pluralidade espiritual que pode atuar como um fator de proteção emocional, proporcionando formas diversas de enfrentamento em tempos de adversidade (CAMPOS, 2019).

Os dados da Escala HAD destacam a complexidade das experiências emocionais pós-COVID-19. Metade dos participantes relatou sentir-se tenso ocasionalmente, enquanto um terço manifestou medo leve. Essa diversidade nas respostas sugere que, embora muitos tenham enfrentado momentos de tensão e medo, outros parecem ter encontrado formas de resiliência, possivelmente ancoradas em redes de apoio comunitário, práticas culturais e espirituais, ou estratégias pessoais de enfrentamento. Como sugerem Fernández-de-Las-Peñas *et al.* (2022), a preservação do interesse em atividades cotidianas se mostrou um elemento central para a autopercepção de saúde, indicando que o engajamento em práticas diárias pode ser um indicador de bem-estar.

A análise das correlações entre diferentes variáveis emocionais, como a forte relação entre sentir-se tenso e experimentar alegria, revela a complexidade da condição humana, na qual emoções contrastantes podem coexistir. Este achado aponta para a resiliência emocional e a capacidade de encontrar momentos de alegria mesmo em meio a desafios, o que reflete a adaptabilidade e a força emocional dos indivíduos (DAL'BOSCO *et al.*, 2020). A correlação entre sentir medo repentino e sensações físicas de medo, como o “frio na barriga”, destaca a interconexão entre corpo e mente, reforçando a necessidade de abordagens integrativas que considerem tanto os aspectos emocionais quanto fisiológicos do cuidado à saúde mental (SCHMIDT *et al.*, 2020; MOREIRA *et al.*, 2021).

Também identificamos uma forte correlação entre renda familiar e níveis de preocupação mental, sugerindo que a insegurança financeira amplifica os níveis de ansiedade e outras preocupações emocionais. Este achado é consistente com a literatura que discute como fatores socioeconômicos adversos podem limitar o acesso a recursos de saúde e aumentar o estresse psicológico (PAVLOVA *et al.*, 2023). Tal realidade demanda políticas públicas que promovam a equidade socioeconômica e o acesso igualitário a cuidados de saúde mental, especialmente em comunidades vulneráveis.

No entanto, as limitações deste estudo devem ser consideradas, como o uso de dados de autorrelato, que pode ser influenciado pela subjetividade dos participantes, e o delineamento transversal, que não permite inferências causais. Apesar disso, o estudo se destaca por trazer à tona as narrativas de uma população historicamente marginalizada, dando voz a suas experiências e necessidades específicas.

A relevância deste estudo está em sua capacidade de iluminar as nuances emocionais vividas pelas comunidades quilombolas de Santarém, evidenciando que, além de números e estatísticas, existem histórias de vida, resiliência e enfrentamento. As sugestões para intervenções de saúde mental pós-COVID-19 devem ser mais do que protocolos rígidos; devem ser construídas como diálogos sensíveis que respeitem a individualidade de cada pessoa. Propostas como programas de apoio psicológico adaptados, que considerem a diversidade cultural e emocional, são essenciais para criar espaços seguros para a expressão e o cuidado (SCHMIDT *et al.*, 2020; MOREIRA *et al.*, 2021).

A falta de um cuidado específico e sensível pode ter repercussões significativas, afetando a qualidade de vida, os relacionamentos e a resiliência coletiva. Portanto, é imperativo destituir o estigma associado à saúde mental, promovendo uma cultura de aceitação e suporte contínuo (CAMPOS, 2019; SPINA; PANCIERA, 2023). Cuidar da saúde mental nas comunidades quilombolas é, acima de tudo, um ato de respeito à dignidade humana, reconhecendo a complexidade das suas vivências e oferecendo suporte que honra essa singularidade.

Ao incorporar essas descobertas na prática de saúde pública, não apenas respondemos aos sintomas, mas também abordamos as raízes estruturais das desigualdades, construindo um caminho para uma sociedade mais justa, inclusiva e resiliente diante dos desafios emocionais da era pós-COVID-19.

## 5 CONCLUSÃO

A análise demográfica da amostra participante revela um panorama complexo e multifacetado das comunidades quilombolas em Santarém, destacando características sociodemográficas que moldam as experiências individuais. A distribuição heterogênea nas respostas da Escala de Ansiedade e Depressão reflete a diversidade significativa nas experiências emocionais e psicológicas desses participantes, abrindo caminho para uma compreensão mais aprofundada dos impactos da pandemia em sua saúde mental.

As correlações identificadas entre diferentes variáveis revelam padrões interligados, indicando que fatores como idade, renda familiar, e respostas emocionais estão intrinsecamente conectados. A forte associação entre sentir-se tenso(a) e experimentar alegria, assim como a correlação entre diferentes manifestações de medo, destaca a complexidade dessas emoções e a necessidade de abordagens holísticas na promoção da saúde mental.

Diante do cenário identificado, medidas específicas podem ser adotadas para atender às necessidades dessas comunidades quilombolas. Programas de intervenção psicossocial, acesso facilitado a serviços de saúde mental e a implementação de redes de apoio comunitário são fundamentais. Além disso, políticas públicas que considerem as correlações identificadas, como a relação entre renda e preocupação mental, podem ser direcionadas para mitigar os impactos psicológicos adversos.

Ao incorporar essas descobertas em práticas de saúde pública, é possível desenvolver estratégias que vão além da simples resposta aos sintomas, abordando as raízes estruturais das disparidades observadas. Dessa forma, o poder público pode desempenhar um papel crucial na promoção da saúde mental dessas comunidades, contribuindo para a construção de sociedades mais resilientes, inclusivas e capazes de enfrentar os desafios emocionais impostos pela conjuntura pós-COVID-19.

## REFERÊNCIAS

BASTOS, L. Entre a crise pandêmica e a invisibilidade política: educação das crianças quilombolas. **Linhas Críticas**, v. 26, p. e33972, 2020.

CAMPOS, R. Saúde mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios. **Cad Saúde Públ**, v. 35, n. 11, p. e00156119, 2019.

DAL'BOSCO, E. B. *et al.* Saúde mental de enfermeiros no enfrentamento da COVID-19 em um hospital universitário regional. **Rev Bras Enferm**, v. 73, e20200434, 2020.

FARO, A. *et al.* COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Est Psicol**, v. 37, p. e200074, 2020.

FERNÁNDEZ-DE-LAS-PEÑAS, C. *et al.* Psychometric properties of the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) in previously hospitalized COVID-19 patients. **Int J Environ Res Public Health**, v. 19, n. 15, p. 9273, 2022.

GADAGNOTO, T. C. *et al.* Emotional consequences of the COVID-19 pandemic in adolescents: challenges to public health. **Rev Esc Enferm USP**, v. 56, p. e20210424, 2022.

MOREIRA, W. C. *et al.* Mental health interventions implemented in the COVID-19 pandemic: what is the evidence? **Rev Bras Enferm**, n. 74, p. e20200635, 2021.

PAVLOVA, M. K. *et al.* Age, individual resources, and perceived expectations for active aging: general and domain-specific effects. **Int J Aging Hum Dev**, v. 97, n. 3, p. 267-288, 2023.

SCHMIDT, B. *et al.* Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Est Psicol**, v. 37, p. e200063, 2020.

SOUSA, R. F. *et al.* Condições de saúde e relação com os serviços de saúde na perspectiva de pessoas de quilombo. **Esc Anna Nery**, v. 27: e20220164, 2023.

SPINA, M. D., PANCIERA, S. D. P. Sociocognição e saúde mental: a 'leitura do outro' no cuidado em saúde. **PsicolTeoria Pesq**, v. 28, p. e54826, 2023.

WILLIAMS, D. R. Stress and the mental health of populations of color: advancing our understanding of race-related stressors. **J Health Soc Behav**, v. 59, n. 4, p. 466-485, 2018.

---

1 Acadêmica do curso de Enfermagem. Universidade do Estado do Pará -UEPA, Santarém, PA. Brasil. ORCID 0009-0001-6352-6865. E-mail: gipaterlopes@gmail.com

2 Acadêmica do curso de Enfermagem. Universidade do Estado do Pará -UEPA, Santarém, PA. Brasil. ORCID 0009-0004-5524-0631.  
E-mail: stephaniemiranda7988@gmail.com

3 Mestre em Enfermagem. Enfermeiro. Universidade do Estado do Pará -UEPA, Santarém, PA. Brasil. ORCID 0000-0003-0320-0051. E-mail: marcellodipaola86@gmail.com

4 Doutora em Biologia Parasitária na Amazônia. Bióloga. Universidade do Estado do Pará -UEPA, Santarém, PA. Brasil. ORCID 0000-0003-3052-2363.  
E-mail: tatiane-quaresma@hotmail.com

5 Doutora em Ciências. Enfermeira. Universidade do Estado do Pará -UEPA, Santarém, PA. Brasil. ORCID 0000-0001-6666-2363. E-mail: sheylaoliveira@uepa.br

6 Doutora em Ciências. Enfermeira. Universidade do Estado do Pará -UEPA, Santarém, PA. Brasil. ORCID 0000-0002-4617-1919. E-mail: franciane.fernandes@uepa.br

7 Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Universidade do Estado do Pará -UEPA, Santarém, PA. Brasil. ORCID 0000-0001-9544-5034. E-mail: eanna.enf@gmail.com

8 Doutora em Medicina Preventiva. Enfermeira. Universidade do Estado do Pará -UEPA, Santarém, PA. Brasil. ORCID 0000-0003-4255-8988.  
E-mail: livia.valentim@uepa.br

---

**Recebido em:** 8 de Agosto de 2024

**Avaliado em:** 21 de Setembro de 2024

**Aceito em:** 7 de Novembro de 2024

---



A autenticidade desse artigo pode ser conferida no site <https://periodicos.set.edu.br>

Copyright (c) 2024 Revista Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente



Este trabalho está licenciado sob uma licença Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

