

IMPACTOS NO COMPORTAMENTO E NA SAÚDE MENTAL DE UM GRUPO VULNERÁVEL EM ÉPOCA DE PANDEMIA

Huanna Taaly Gomes de Oliveira¹, Silvanete Severino da Silva², Fabrícia Nascimento de Oliveira³

Resumo: O novo COVID-19 foi identificado em Wuhan, província de Hubei, China, o qual promoveu um surto caracterizado por uma pneumonia infecciosa aguda. No Brasil, desde de março de 2020 que a população vive o impacto do isolamento social e distanciamento físico. A “quarentena” que ainda não acabou trouxe profundas transformações que serão permanentes para toda a sociedade. O presente estudo objetivou realizar uma análise do comportamento e da saúde mental de um grupo vulnerável de religiosos no enfrentamento da pandemia do COVID-19. A pesquisa científica se constituiu no tipo *survey*, o qual permitiu a obtenção de dados ou informações sobre as características, opiniões ou ações de grupos, representados por uma parcela de um grupo religioso, por meio de questionário. Utilizou-se uma escala, sob a metodologia Swat, a qual permitiu inserir cinco opções para reflexão e, consequentemente, marcação dos participantes: muito confortável, muito desconfortável, confortável, desconfortável e indiferente ou no sentido de insuportavelmente, razoavelmente, muito suportável, pouco suportável, pouco suportável e indiferente. Desta forma, foi atribuída uma pontuação para cada, sendo respectivamente: 1, 2, 3, 4 e 5; que foram inseridas em cinco perguntas do questionário referente a investigação da temática, que avaliaram os sentimentos positivos e negativos referente às mudanças relativas às restrições das atividades e/ou cultos na igreja. Dentre os fatores que contribuíram para a mudança no comportamento dos religiosos estão o isolamento social, apontado como fonte de ansiedade e estresse, e a suspensão de atividades presenciais religiosas, que podem desencadear maior desconforto emocional no grupo vulnerável. Para minimizar tais comportamentos, as ferramentas virtuais têm uma solução importante para a igreja pastorear as pessoas nesse período de pandemia (Covid-19), como demonstrado nesta pesquisa.

Palavras-chave: ergonomia; stress; bem-estar físico; comorbidade.

1. INTRODUÇÃO

Através da manifestação de correntes contaminações na China, em dezembro de 2019, foi detectada a ação de um vírus, conhecido como Coronavírus ou Covid-19, pertencente à família dos vírus respiratórios e que se alastrou pelo planeta, sendo confirmada a manifestação de uma pandemia pela Organização Mundial da Saúde a partir de 11 de março de 2020 (CRODA; GARCIA, 2020).

Entretanto, ele não foi o primeiro vírus a causar uma pandemia. No ano de 2002, milhares de pessoas foram afetadas pela Síndrome Respiratória Aguda (Sars), também oriunda da China, a qual atingiu 26 países, resultando em 8.082 infectados e 774 mortos. Além dela, foi registrado em abril de 2012, a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (Mers) que teve o primeiro surto na Arábia Saudita, infectando cerca de 2.500 pessoas, em 27 países, provocando a morte de 858 pessoas (OMS, 2020).

De forma a lidar com tamanha disseminação do vírus e mortalidade da doença, foram instituídas algumas medidas de contenção por alguns países, tais como a quarentena, a fim de separar as pessoas que possam ter sido expostas ao vírus, o distanciamento social, que é a diminuição da interação entre os indivíduos e o isolamento social, que visa separar as pessoas já infectadas das que ainda permanecem assintomáticas. Como resultado, teve-se o fechamento de escolas, universidades, igrejas e de vários outros ambientes que proporcionam a aglomeração de pessoas (SCHMIDT et al., 2020).

O surto por COVID-19 acarreta além de alterações físicas, as disfunções psíquicas, devido ao pânico generalizado e constante preocupação. O impacto psicológico acontece quando se instala o sentimento de adoecer ou morrer, de desamparo, estigma proporcionado pela infecção e a incerteza quanto ao futuro exacerbado com mitos e informações fraudulentas (BAO et al., 2020). No entanto, em pandemias, é comum que o foco de cientistas e profissionais de saúde seja destinado principalmente para o patógeno, risco biológico, bem como fisiopatologia, para saber a prevenção e desenvolver um tratamento específico. Enquanto, as consequências psicológicas tendem a ser subestimadas e, muitas vezes, negligenciadas, acarretando, em estratégias falhas no combate à doença (ORNELL et al., 2020).

A crise socioeconômica agravada pela pandemia provocada pelo coronavírus é realidade que, por mais que muitos tentem amenizar, não há como ser desconsiderada. A vida cotidiana foi drasticamente alterada, o medo do

sofrimento e da morte foi potencializado. Num dado momento dos últimos meses, os grupos religiosos que foram afetados, principalmente as igrejas, estiveram no centro de discussões. Enquanto medidas sanitárias orientavam o isolamento social para preservação de vidas, emergiu a questão: as igrejas devem continuar com suas atividades presenciais?

O ministério da Saúde alertou que a medida de evitar aglomerações incluía missas e cultos, indicando que as igrejas poderiam permanecer abertas para quem quisesse fazer suas orações. Vários estados e municípios formalizaram ações desde a restrição do número de participantes até o fechamento dos templos e espaços de reuniões religiosas (OMS, 2020).

1.1 Objetivo Geral

O presente estudo objetivou realizar uma análise do comportamento e da saúde mental de um grupo vulnerável de religiosos no enfrentamento da pandemia do COVID-19.

1.2 Objetivo Específico

A seguir são listados os objetivos específicos deste estudo:

- a) Determinar como se percebe e quais são os fatores que contribuem para a mudança no comportamento dos religiosos;
- b) Avaliar os impactos da pandemia do Covid-19 no comportamento pessoal e na carga mental dos religiosos.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Evolução da Pandemia

O novo COVID-19 foi identificado em Wuhan, província de Hubei, China, promoveu um surto caracterizado por uma pneumonia infecciosa aguda (BAO et al., 2020). No dia 11 de março a Organização Mundial da Saúde (OMS), considerou como uma pandemia (HUANG; ZHAO, 2020). Os primeiros casos de coronavírus foram registrados em um hospital de Wuhan. As vítimas seriam frequentadoras de um mercado atacadista de animais.

O primeiro caso de Covid-19 foi confirmado no Brasil no dia 26 de fevereiro de 2020 em São Paulo. O paciente era um homem que esteve na Itália e se recuperou da doença, embora tenha ganhado o título de “paciente zero”, ele está longe de ser o responsável pela disseminação da doença no Brasil. Nesse mesmo período, mais de uma centena de introduções do novo coronavírus ocorreram no país. (PINHEIRO, 2021)

É o que mostra o maior estudo realizado até agora sobre a dispersão nacional do vírus. O trabalho, capitaneado pelo cientista cearense Darlan Cândido, da Universidade de Oxford, no Reino Unido, é um verdadeiro marco do esforço científico para compreender a pandemia. Mais de 15 instituições brasileiras participaram, fora as internacionais, o grupo conseguiu sequenciar o código genético do Sars-CoV-2 de 427 indivíduos infectados em 85 municípios e 18 estados brasileiros entre o final de fevereiro e o início de março de 2020. As amostras analisadas vieram do exame RT-PCR, que detecta a presença do vírus em secreções humanas. Pouco mais de 100 linhagens do vírus, com pequenas diferenças genéticas entre si, foram identificadas no grupo dos 427 pacientes. Ou seja, mais de 100 pessoas entraram no país carregando esses tipos diferentes, apontou o cientista. Isso aconteceu principalmente no Ceará, em São Paulo, no Rio de Janeiro e em Minas Gerais, estados que mais recebem voos internacionais. (PINHEIRO, 2021)

Desde então, o mundo enfrenta uma emergência de saúde pública, com poder devastador ainda não experimentado em um passado recente. O novo coronavírus é uma doença respiratória aguda, a transmissão costuma ocorrer pelo ar ou por contato pessoal com secreções contaminadas. Seu alto poder de espalhamento requer uma atenção especial das autoridades internacionais, devido ao seu efeito nos sistemas de saúde, sobrecarregando os mesmos, podendo levá-los ao colapso. Assim, exige das autoridades públicas ações imediatas para minimizar os efeitos da doença e atenuar a curva de contágio, tais ações como o uso de máscara, distanciamento social, lavagem das mãos e uso do álcool em gel, reduzindo a disseminação incontrolável da doença e o número de óbitos.

Além disso, os governos estaduais e municipais sancionaram alguns decretos com o intuito de barrar a disseminação do coronavírus, evitando assim o colapso do sistema de saúde, pois muitas vezes pessoas morrem por falta de assistência, já que as unidades de urgência e emergência não tem a capacidade de absorver todos os pacientes doentes e nem tem equipamentos suficientes para atender os casos mais graves que necessitam de ventilação externa daqueles que tenham o sistema respiratório afetado.

2.2 Ações Governamentais

O novo coronavírus chegou ao Rio Grande do Norte, pela capital Natal, no dia 12 de março de 2020, três meses

após surgir na China. A paciente de 24 anos se contaminou na Europa depois de ter visitado França, Itália e Áustria. A primeira morte ocorreu duas semanas após a confirmação do primeiro caso, no dia 28 de março de 2020 em Mossoró (JÁCOME, G1 RN, 2021).

A pandemia alterou bruscamente a rotina dos potiguares, serviços deixaram de ser prestados presencialmente, prédios públicos mudaram o funcionamento e locais públicos tiveram que ser fechados ou isolados, como por exemplo as igrejas, que tiveram suas atividades suspensas para diminuir a circulação de pessoas. Desde março de 2020, o Governo do Estado emitiu decretos normativos para o combate ao novo coronavírus (JÁCOME, G1 RN, 2021).

Em 20 de março de 2020, a governadora do Estado determinou o fechamento de bares e restaurantes por cinco dias, além de templos religiosos, teatros, cinemas, academias, casas de recepções e lojas maçônicas. Em 1º de abril de 2020, o Governo anunciou que iria renovar o decreto suspendendo as atividades de bares, restaurantes e templos religiosos até o dia 23 de abril. Em 24 de julho de 2020, o novo decreto autorizou a retomada gradual responsável das atividades de natureza religiosa no Estado do Rio Grande do Norte.

Em 26 de fevereiro de 2021, devido ao surgimento de novas cepas, variantes e mutações do vírus e consequentemente com o agravamento da pandemia, o governo do RN anunciou "toque de recolher", entre 22h e 5h, e suspensão das atividades presenciais coletivas de qualquer natureza. Em 17 de março de 2021, o novo decreto permitiu o funcionamento de igrejas para orações individuais com presença simultânea de, no máximo, 20 pessoas, e estendeu o toque de recolher das 20h às 06h.

Em 1º de abril de 2021, considerando o Decreto Estadual Nº 30.458, ficou permitida a abertura das igrejas, templos e espaços religiosos, como também foi restabelecido o "toque de recolher", como medida de diminuição do fluxo de pessoas em ruas e espaços públicos. E em 22 de abril de 2021, as medidas restritivas foram prorrogadas, de acordo com o decreto anterior.

Além dos decretos estaduais, o município de Governador Dix-Sept Rosado-RN também sancionou decreto com medidas de combate ao novo coronavírus. Em 06 de Agosto de 2020, foi publicado o primeiro decreto, o qual orientava à população a fazer uso de máscara, e estabeleceu normas para o funcionamento de igrejas, desde que cumprisse integralmente as regulamentações sanitárias descritas, por serem medidas de controle, prevenção e diminuição da contaminação humana por Covid-19.

Em 02 de março de 2021, a Prefeitura Municipal de Governador Dix-Sept Rosado-RN publicou decreto com novas regras que tem o objetivo de ampliar a prevenção ao novo coronavírus e, consequentemente, reduzir os casos de covid-19 no município. Neste decreto determinava que atividades do tipo coletivas de qualquer natureza como cultos, missas e demais cerimônias religiosas poderiam ser realizadas nas sedes das igrejas com ocupação máxima de 30% da capacidade, respeitando as normas de distanciamento.

Em 03 de março de 2021, foi publicado o Decreto Nº 011/2021 que retificou o Decreto Nº 010/2021. O novo decreto estabeleceu, então, que as missas, cultos e demais cerimônias religiosas poderiam ser realizadas nas sedes das igrejas e templos, a nova publicação também determinava o horário compreendido entre 07:00 às 20:00 horas para a realização das atividades da igreja, neste caso com ocupação máxima de 30% da capacidade, e respeitando as normas de distanciamento. Essas informações sobre os decretos publicados no município de Governador Dix-Sept Rosado podem ser visualizadas no Quadro 1.

Quadro 1 - Decretos Municipais publicados na cidade de Governador Dix-Sept Rosado

Decreto Municipal	Texto referente ao funcionamento das Igrejas	Período que durou o decreto
DECRETO Nº 016/2020 - GOV. DIX-SEPT ROSADO-RN, DE 06 DE AGOSTO DE 2020.	Art. 1º.	Este Decreto entrou em vigor na data de sua publicação e pôde ser prorrogado após a reavaliação dos indicadores epidemiológicos no Município.
DECRETO Nº 010/2021 - GOV. DIX-SEPT ROSADO-RN, DE 02 DE MARÇO DE 2021.	Art. 6º. e inciso III	Este decreto entrou em vigor na data de sua publicação, e teve vigência de 21 (vinte e um) dias.
DECRETO Nº 011/2021 - GOV. DIX-SEPT ROSADO-RN, DE 03 DE MARÇO DE 2021.	Art. 1º. Fica retificado o inciso III, Art. 6º, do Decreto Nº 010/2021, que passará a ter a seguinte redação: As missas, cultos e demais cerimônias religiosas poderão ser realizadas nas sedes das igrejas e templos no horário compreendido entre 07:00 e às 20:00 horas, neste caso com ocupação máxima de 30% da capacidade, sendo obrigatório o uso da máscara, o distanciamento social e a desinfecção das mãos.	Este Decreto entrou em vigor na data de sua publicação e pôde ser prorrogado após a reavaliação dos indicadores epidemiológicos no Município.

2.3 Os efeitos da Pandemia nas relações sociais

Com a chegada da pandemia, as relações sociais foram afetadas e outros problemas surgiram. As pessoas precisam se isolar, ficar em casa e não frequentar a igreja, que é o local onde elas vão buscar a Deus, e participar de cultos religiosos. Com essas restrições e suspensões de atividades, começaram a surgir problemas sociais devido ao confinamento.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda contato limitado com intuito de reduzir a transmissão e, o consequente, aumento dos casos. Porém é importante destacar que os indivíduos em isolamento vivenciam momentos de estresse com a perda de contato íntimo e social que culminam com sensações de solidão ou raiva (BAO et al., 2020; AHMEDA et al., 2020).

A OMS recomenda que a busca por informações a respeito da COVID-19, seja feita no máximo uma ou duas vezes por dia, para evitar o “bombardeio desnecessário”, isso ajuda a diminuir o medo e controlar a ansiedade, assim também evitando problemas que podem surgir como, depressão, vício no álcool, transtornos como compulsão alimentar, e até mesmo relações destruídas devido ao isolamento social. Outra estratégia indicada pela OMS, é que nesse momento as rotinas e tarefas sejam mantidas e adaptadas de acordo com o cenário, criando atividades em ambientes diferentes da residência.

Deve-se considerar a possibilidade dos sentimentos gerados pelas situações de isolamento e distanciamento social, impostas como estratégias de reduzir a contaminação do vírus, como o medo. O medo é responsável por intensificar a ansiedade e sintomas mentais em indivíduos hígidos e principalmente na população vulnerável (ORNELL F. et al., 2020). Com o intuito de minimizar esses sentimentos, é relevante que meios de comunicação emitam notícias positivas sobre o enfrentamento da pandemia e que programas de lazer, e cultos religiosos *online* sejam identificados, por ressaltar emoções, gerando um estado de união em grupo mesmo no distanciamento social.

2.4 Método SWAT (*Subjective workload assessment technice*)

Este método foi desenvolvido por Reid et al. (1982) e é classificado como um método de caráter subjetivo, o qual indica a carga mental de uma tarefa ou atividade por meio da mensuração de três dimensões: tempo, esforço mental e estresse. O fator tempo se refere ao período em que uma tarefa deve ser realizada, de acordo com um período estipulado (limitado) de tempo, e o quanto que várias tarefas podem ser realizadas simultaneamente. O fator esforço mental envolve demandas das tarefas relacionadas ao nível de atenção requerida, tal como ter que prestar atenção às múltiplas fontes de informação. O nível de estresse são as variáveis ou fatores como o nível de treinamento (capacitação) e estado emocional que contribuem para o nível de ansiedade do operador.

O método SWAT foi escolhido nesta pesquisa devido a sua facilidade de aplicação, pode ser aplicado em tarefas reais e complexas, de forma simples e rápida e permite a obtenção de dados mais objetivos. No SWAT os questionários abordam três dimensões, e cada uma das dimensões é avaliada por uma escala de três pontos, três níveis de resposta a serem escolhidas pelo respondente de acordo com sua realidade ocupacional. No quadro 2 é apresentado duas dimensões e cada uma com 3 escalas.

Quadro 2 - Método SWAT aplicado às atividades de natureza religiosa feitas de forma remota

Fatores	Nível	Descrição
Conforto	1	Suportável
	2	Insuportável
	3	Indiferente
Estresse Mental	1	Baixo
	2	Médio
	3	Alto

Fonte: Autoria própria (2021).

3. METODOLOGIA

3.1 Natureza do estudo

A pesquisa realizada neste trabalho pode ser caracterizada como exploratória, pois serve para explorar um ambiente, trazendo algumas descrições desse ambiente e de sua população. Neste estudo teve-se como objetivo entender os aspectos da carga mental dos religiosos durante o período de atividades remotas transmitidas pela igreja devido às restrições do COVID-19. Também é considerado um estudo de caso, pois tem como fenômeno de pesquisa um caso específico do contexto real baseado em um grupo de religiosos e, concomitantemente realizada

a revisão bibliográfica a respeito do assunto, a qual baseia-se em artigos científicos. As etapas estão sendo apresentadas na Figura 1.

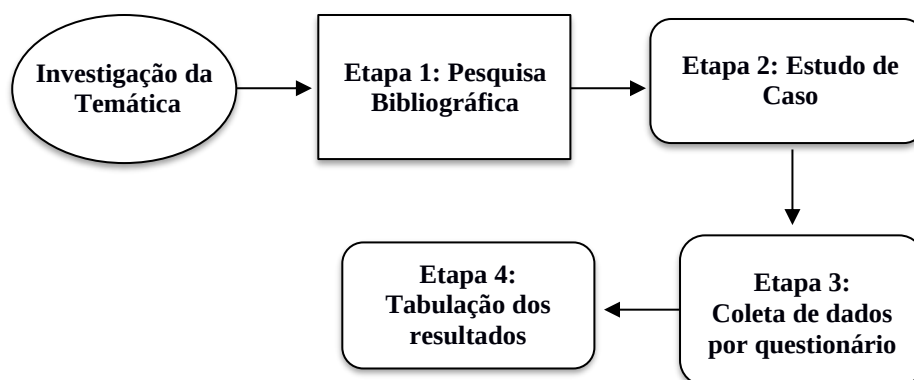


Figura 1: Fluxograma das etapas do estudo dos impactos no comportamento e na saúde mental de um grupo vulnerável em época de pandemia. (Autoria própria)

Esse trabalho é uma pesquisa científica do tipo survey, esse método é apropriado para a obtenção de dados ou informações sobre as características, opiniões ou ações de grupos, representados por uma parcela da população alvo, por meio de um instrumento de pesquisa, normalmente um questionário. (PINSONNEAUT; KRAEMER, 1993). De acordo com Hair et al. (2003), a survey é um procedimento para coleta de dados primários a partir de indivíduos. Os dados podem variar entre crenças, opiniões, atitudes e estilos de vida até as informações gerais sobre a experiência do indivíduo, tais como gênero, idade, educação e renda. Em geral, as survey são utilizadas quando o projeto de pesquisa envolve coleta de informações de uma grande amostra de indivíduos.

No desenvolvimento e aplicação do questionário utilizou-se questões com abordagem das variáveis por meio do método Subjective Workload Assessment Technique – SWAT proposto por Reid (1982). Assim, foram inseridas cinco opções para reflexão e, consequentemente, marcação dos participantes: muito confortável, muito desconfortável, confortável, desconfortável e indiferente ou no sentido de insuportavelmente, razoavelmente, muito suportável, pouco suportável, pouco suportável e indiferente. Desta forma, foi atribuída uma pontuação para cada, sendo respectivamente: 1, 2, 3, 4 e 5; que foram inseridas em cinco perguntas do questionário referente a investigação da temática, que avaliaram os sentimentos positivos e negativos referente às mudanças relativas às restrições das atividades e/ou cultos na igreja.

3.2 Grupo amostral

O grupo de religiosos pertencem à uma igreja evangélica localizada na cidade de Governador Dix-Sep Rosado-RN e a aplicação do questionário foi no período de abril a maio de 2021, que devido à situação de restrições por causa da pandemia do COVID-19 foi aplicado via *Google Forms*, o qual foi enviado/divulgado por meio das redes sociais. A amostra obtida foi proveniente de 60 respondentes que constituiu uma amostra de conveniência.

3.3 Análise de dados

Os dados de caracterização da amostra foram apresentados por meio de tabela, através da distribuição de frequências, a qual permitiu o agrupamento de dados em classes, para que fosse contabilizado o número de ocorrências de cada classe (frequência absoluta). Assim, foi possível apresentar os dados de maneira mais concisa para que pudesse extrair as informações sobre seu comportamento. A frequência percentual foi obtida pela multiplicação da frequência relativa por 100% e a frequência acumulada foi a soma de todas as classes anteriores até a classe atual. Já os dados obtidos para análise da percepção do grupo amostral foram apresentados por meio de gráficos elaborados em planilhas eletrônicas.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 Características sociais da amostra

A distribuição de frequências das variáveis correspondentes às características sociais da amostra representativa de uma igreja evangélica localizada na cidade de Governador Dix-Sept Rosado-RN estão apresentadas na Tabela

1. A amostra foi constituída por 60 respondentes, na qual observa-se que o sexo feminino é predominante na amostra (81,7% do total), enquanto que, 18,3% dos respondentes correspondem ao sexo masculino. Com relação à faixa etária, destaca-se a idade de 18 a 25 anos, com 50% do total dos respondentes, 30% dos respondentes estão no intervalo de 26 a 50 anos, 13,3% correspondem estão no grupo respondente de até 17 anos de idade e, por fim, 6,7% do total da amostra corresponde a idade superior aos 50 anos. Quanto ao grau de escolaridade o total da amostra foi distribuída da seguinte forma: 1,7% lê e escreve e, igual valor possuem ensino fundamental incompleto, assim como os 23,3% terminaram o ensino médio e estão no ensino superior incompleto, simultaneamente; 6,7% possuem o ensino completo; 13,3% estão com o ensino médio incompleto; 11,7% possuem pós-graduação, enquanto que 20% finalizaram o curso de graduação. Destaca-se que do total da amostra que estão entre o ensino médio incompleto e/ou ensino superior incompleto correspondem exatamente aos respondentes que estão na idade, portanto, não abandonaram a educação básica ou superior, mas sim, estão finalizando-as.

Tabela 1 - Distribuição das frequências das variáveis correspondentes às características clínicas da amostra representativas de uma igreja evangélica localizada na cidade de Governador Dix-Sept Rosado-RN

Classe	Sexo	Frequência Absoluta	Frequência Acumulada	Percentagem Absoluta (%)	Percentagem Acumulada (%)
1	Feminino	49	49	81,7	81,7
2	Masculino	11	60	18,3	100
Classe	Faixa Etária	Frequência Absoluta	Frequência Acumulada	Percentagem Absoluta (%)	Percentagem Acumulada (%)
1	Até 17 anos	8	8	13,3	13,3
2	18 a 25 anos	30	38	50,0	63,3
3	26 a 50 anos	18	56	30,0	93,3
4	Acima de 50 anos	4	60	6,7	100
Classe	Grau de escolaridade	Frequência Absoluta	Frequência Acumulada	Percentagem Absoluta (%)	Percentagem Acumulada (%)
1	Lê e escreve	1,0	1,0	1,7	1,7
2	Ens. Fund. incompleto	0,0	1,0	0,0	1,7
3	Ens. fundamental completo	4,0	5,0	6,7	8,4
4	Ensino médio incompleto	8,0	13,0	13,3	21,7
5	Ensino médio completo	14,0	27,0	23,3	45,5
6	Ensino superior incompleto	14,0	41,0	23,3	68,3
7	Ensino superior completo	12,0	53,0	20,0	88,3
8	Pós-graduação	7,0	60	11,7	100
Classe	Renda familiar	Frequência Absoluta	Frequência Acumulada	Percentagem Absoluta (%)	Percentagem Acumulada (%)
1	Menos de um salário mínimo	9	9	15,0	15,0
2	Um salário mínimo	17	26	28,3	43,3
3	Dois salários mínimos	17	43	28,3	71,6
4	Três salários mínimos	10	53	16,7	88,3
5	Mais de quatro salários mínimos	7	60	11,7	100
Classe	Exerce função na igreja	Frequência Absoluta	Frequência Acumulada	Percentagem Absoluta (%)	Percentagem Acumulada (%)
1	Sim	33	33	55	55
2	Não	27	60	45	100
Classe	Membro ou Congregado	Frequência Absoluta	Frequência Acumulada	Percentagem Absoluta (%)	Percentagem Acumulada (%)

1	Membro	57	57	95	95
2	Congregado	3	60	5	100
	Total	60	60	100%	100%

Fonte: Autoria própria (2021).

Sobre a renda dos respondentes, 28,3% declarou ter uma renda familiar mensal de um salário mínimo e, a mesma porcentagem ter renda familiar de dois salários mínimos, simultaneamente; seguido por 16,7% que tem renda familiar de três salários mínimos; 15% que possui menos de um salário mínimo, e 11,7% com renda familiar com mais de quatro salários mínimos. Diversos estudos científicos evidenciam a associação entre a insegurança em relação ao trabalho e à renda e o adoecimento mental, sendo que aqueles que se encontram em situação ainda incerta sobre a manutenção dos seus empregos e a garantia de renda tendem a apresentar maior risco para o desenvolvimento de transtornos mentais, como estresse, ansiedade e depressão.

A respeito dos aspectos religiosos, 55% dos respondentes afirmaram exercer função na igreja, enquanto 45% responderam a opção “não” para essa questão. Além disso, por opção de resposta à questão: *Você é membro (desceu às águas do batismo) ou congregado (ainda não é batizado nas águas)?* pode-se observar que 57 dos respondentes da pesquisa responderam a opção “membro” para essa questão representando 95% do total dos participantes e, apenas 5% a opção “congregado”.

4.2 Características Clínicas da amostra

Constam na Tabela 2 a distribuição de frequências das variáveis correspondentes às características clínicas da amostra representativa de uma igreja evangélica localizada na cidade de Governador Dix-Sept Rosado-RN. Sobre os dados relacionados ao contexto de saúde, em torno de 96,7% dos respondentes afirmaram não ter tido dependência de álcool, enquanto 3,3% referiu já ter tido. Ainda em relação à dependência de substâncias, depois de bebidas alcoólicas, 100% dos respondentes indicou que não tiveram dependência de tabaco.

Os resultados encontrados revelaram 40% de respondentes sem problemas de ansiedade enquanto 60% exibiram indicadores de ansiedade. Além disso, os resultados demonstraram prevalência de religiosos sem indicativos de problemas depressão em 81,7% dos casos enquanto apenas 18,3% apresentaram potencial depressivo, ainda assim número elevado, uma vez que esta pode acarretar perturbação de humor, prejuízo no funcionamento social ou ocupacional, entre outras áreas importantes para a vida da pessoa.

Tabela 2 - Distribuição das frequências das variáveis correspondentes às características clínicas da amostra representativas de uma igreja evangélica localizada na cidade de Governador Dix-Sept Rosado-RN

Classe	Dependência de álcool	Frequência Absoluta	Frequência Acumulada	Percentagem Absoluta (%)	Percentagem Acumulada (%)
1	Sim	2	2	3,3	3,3
2	Não	58	60	96,7	100
Classe	Dependência de Tabaco	Frequência Absoluta	Frequência Acumulada	Percentagem Absoluta (%)	Percentagem Acumulada (%)
1	Sim	0,0	0,0	0,0	0,0
2	Não	60	60	100	100
Classe	Apresenta indicativo de Ansiedade	Frequência Absoluta	Frequência Acumulada	Percentagem Absoluta (%)	Percentagem Acumulada (%)
1	Sim	36	36	60	60
2	Não	24	60	40	100
Classe	Apresenta indicativo de depressão	Frequência Absoluta	Frequência Acumulada	Percentagem Absoluta (%)	Percentagem Acumulada (%)
1	Sim	11	11	18,3	18,3
2	Não	49	60	81,7	100

Fonte: Autoria própria (2021).

4.3 Investigando à temática

Com relação a percepção a respeito das restrições em frequentar o local físico da igreja, nota-se na Figura 1 que, 40% definiu como razoável, 35% como insuportável, 15% como pouco suportável e 5% afirmaram sentir-se muito suportável e indiferente, concomitantemente. Percebe-se que os respondentes, apesar de sentir falta da rotina religiosa, principalmente aos domingos, também aceitam a condição em virtude do respeito ao momento atípico

vivenciado no último ano.

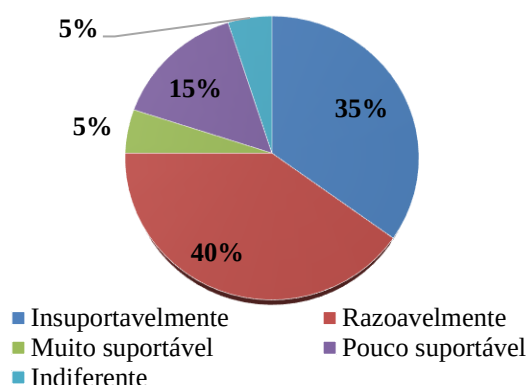


Figura 2: Percepção da amostra em relação ao conforto de poder frequentar a igreja no período de Pandemia pela Covid-19. Fonte: Autoria própria (2021).

Foram realizadas algumas perguntas a respeito da percepção de cada membro da igreja em relação ao período pandêmico e suas atividades que são proferidas por meio de redes sociais (os respondentes poderiam optar por mais de uma opção). Conforme a Figura 3(A), observa-se que o acesso se dá através do *Instagram*, o que correspondeu a 66,7% do total da amostra, seguido de *YouTube* com 35%, *Facebook* com 26,7%, *Google Meet* com 21,7% e *Whatsapp* com 1,7%, respectivamente. Por outro lado, o principal acesso dos respondentes ainda corresponde ao *Whatsapp* (95%). Notou-se ainda na Figura 3(B) que, 86,7% têm acesso ao *Facebook*, 68,3% e 65% ao *Instagram* e *Google Meet*, respectivamente, e, apenas 3,3% têm acesso ao *YouTube*. Percebe-se a enorme diferença entre quem produz o conteúdo, para quem utiliza o conteúdo religioso.

Os resultados corroboram com o Fórum Econômico Mundial (2019) que estudou os grupos de usuários por faixa etária e o domínio das redes. Assim, os usuários entre 25 e 34 anos são os mais relevantes do *Instagram*, representando 33% de seu total, sendo seguido de perto pelos usuários de idade entre 18 e 24 anos, com 32%. O que corresponde ao total da amostra estudada, provavelmente em virtude da dinâmica e agilidade do mesmo.

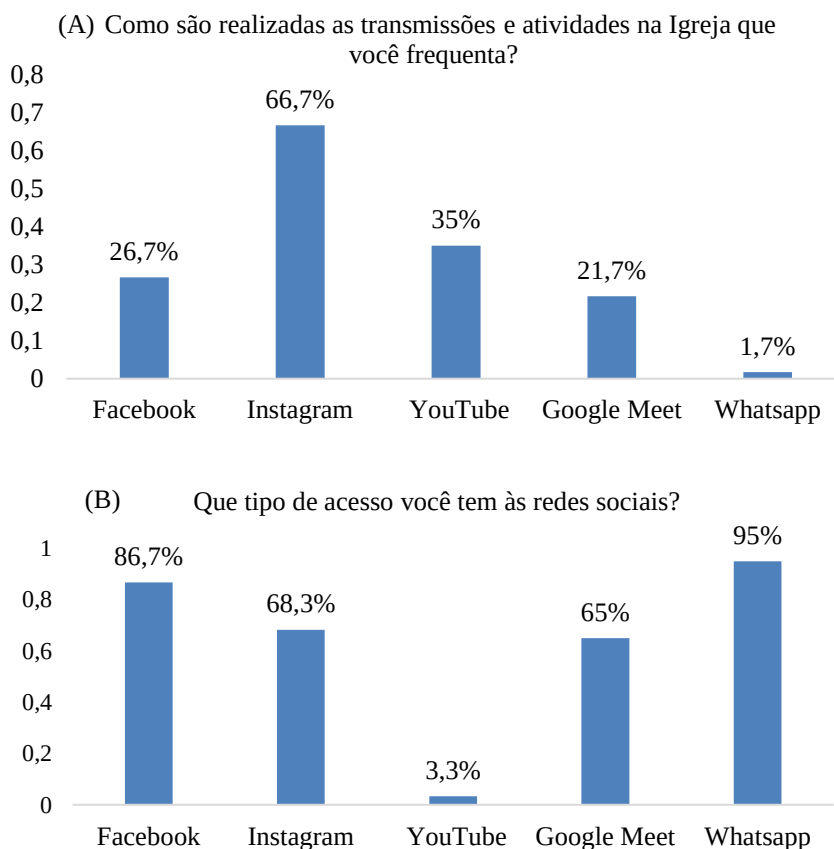


Figura 3: Percepção da amostra em relação: (A) as transmissões das atividades na igreja; (B) e ao acesso às redes sociais no período de Pandemia pela Covid-19. Fonte: Autoria própria (2021).

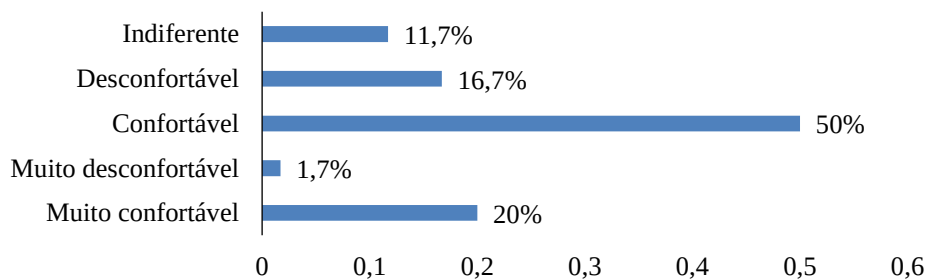
Quanto a percepção da amostra em relação ao conforto sobre o ambiente durante os estudos bíblicos/cultos pelas redes sociais, Figura 4(A), verificou-se que 50% do total da amostra afirmaram que se sentem confortáveis, 20% se sentem muito confortável, 16,7% se sentem desconfortável, 11,7% é indiferente e, apenas 1,7% se sentem muito desconfortável em relação a mobília quando estão assistindo os cultos. Com relação a iluminação no local na residência, Figura 4(B), do total de 78,4% estão satisfeitos, dos quais 56,7% afirmaram ser confortável e 21,7% muito confortável. Por outro lado, 10% afirmaram ser indiferente, bem como, desconfortável, concomitantemente e, por fim, apenas 1,7% consideram a iluminação do ambiente muito desconfortável.

Sobre a realização das atividades, na Figura 4(C), verificou-se que 40% se sentem desconfortável, 21,7% se sentem confortável e, igualmente muito desconfortável e, por fim o restante da amostra afirmaram que são indiferentes, correspondendo a 16,7% do total de respondentes.

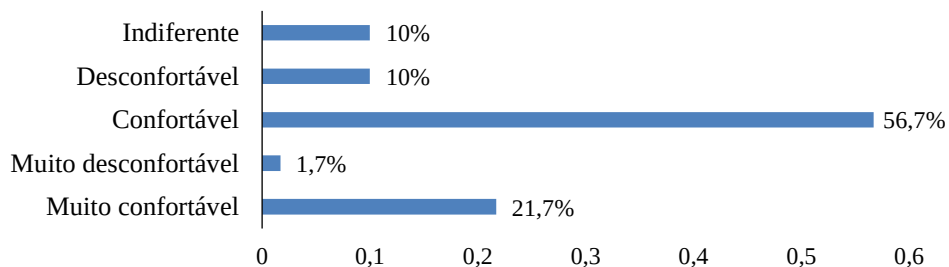
Sobre as realizações de cultos com o templo ou casa fechada no período da pandemia, na Figura 4(D), observa-se que 38,3% consideram-se sentir-se desconfortáveis, enquanto que 35% sentem-se muito desconfortáveis. Já o grupo que responderam sentir-se confortável correspondeu a 21,7% e, por fim, 3,3% e 1,7% afirmaram sentirem-se indiferente e muito confortável, respectivamente.

Quanto à redução do tempo de estudo bíblico feito na igreja devido a pandemia, Figura 4(E), observou-se que 48,3% do total da amostra afirmaram estar desconfortáveis, enquanto que 6,7 % informaram que estão confortáveis, totalizando 55% dos respondentes. Por outro lado, 33,3% afirmaram sentirem-se muito desconfortáveis, enquanto que 11,7% disseram estar indiferentes a respeito do tempo reduzido de estudos.

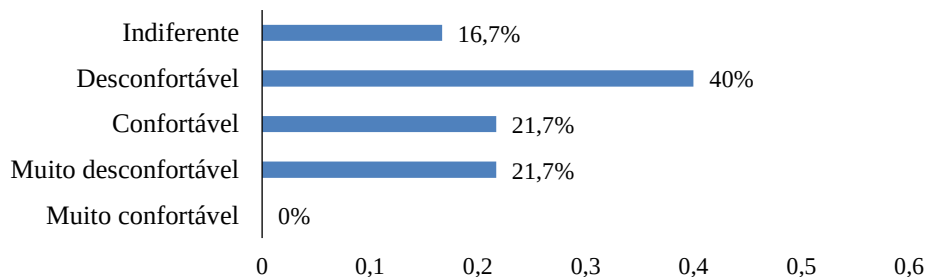
(A) Mobília no local da sua residência onde assiste os cultos.



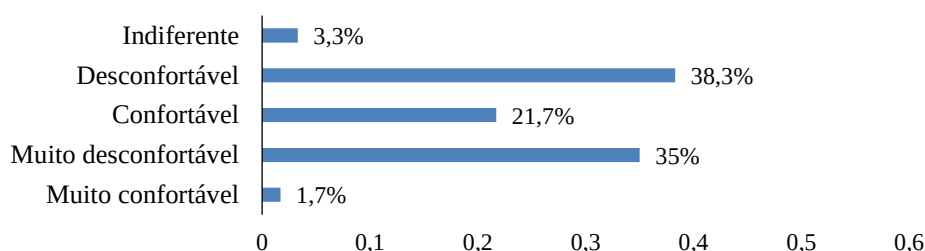
(B) Iluminação no local da sua residência onde assiste os cultos.



(C) Realização das atividades pelas redes sociais.



(D) Realização de cultos com o templo ou casa fechada no período da Pandemia.



(E) Redução do tempo de estudo bíblico feito na igreja devido a pandemia.

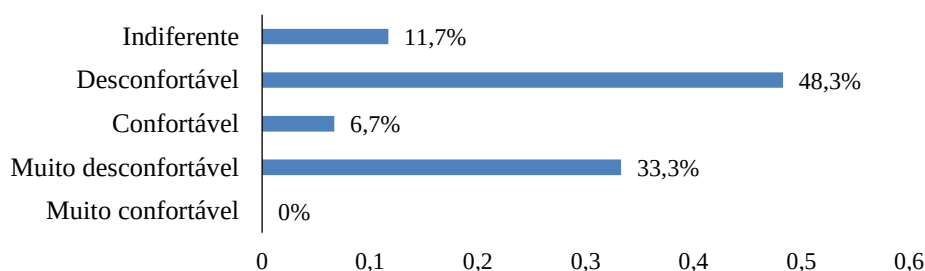
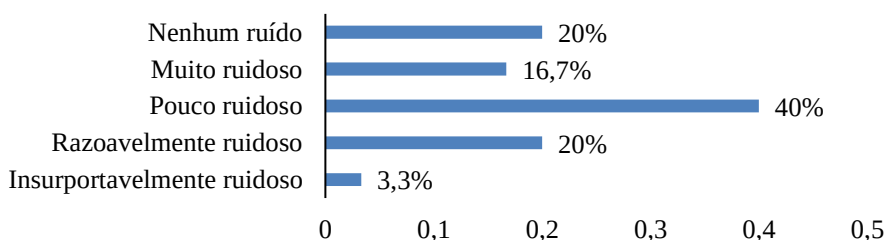


Figura 4: Percepção da amostra em relação ao conforto durante os estudos bíblicos/cultos pelas redes sociais: (A) mobília; (B) iluminação; (C) realização das atividades pelas redes sociais; (D) com relação aos cultos; (E) e a redução do tempo de estudo bíblico feito na igreja devido a pandemia. Fonte: Autoria própria (2021).

Quanto a percepção dos respondentes em relação ao conforto em relação aos ruídos no local em que assiste aos cultos na residência, observa-se na Figura 5(A) que, 40% sentem pouco ruído; seguido de 20% percebem razoavelmente ruidoso e nem ouvem ruídos, respectivamente. Já 16,7% do total da amostra sentem muito ruidoso e, apenas 3,3% afirmaram sentirem-se insuportavelmente ruidoso.

A percepção dos respondentes quanto ao conforto em relação à temperatura ambiente/residência, nota-se na Figura 5(B) que 45% sentem pouco calor e 23% percebem razoavelmente a temperatura alta, portanto, as condições da residência são de pouco quente. Por outro lado, 30% do total da amostra estão divididos em sentir-se muito calor e nenhum calor e, por fim, apenas 1,7% afirmaram sentirem-se insuportavelmente calor, respectivamente. Neste sentido, é possível perceber que a maioria não sente interferência e/ou variação da temperatura em suas residências, provavelmente devido ao fato de os cultos serem realizados no horário propício a condições mais amenas (noturno).

(A) Quanto a sua percepção ao conforto em relação aos ruídos no local da sua residência onde assiste os cultos.



(B) Quanto a sua percepção ao conforto em relação a temperatura no local da sua residência onde assiste os cultos.

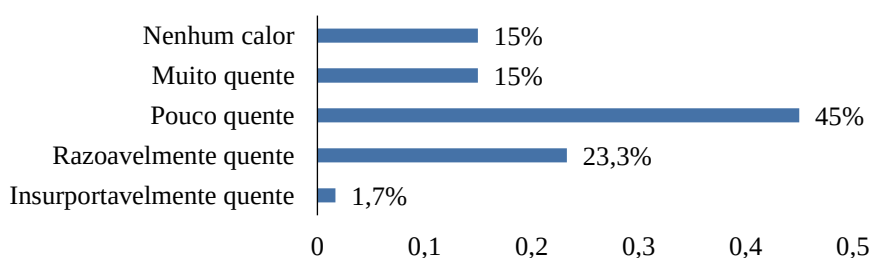


Figura 5: Percepção da amostra em relação: (A) aos ruídos no local da residência onde assiste os cultos; (B) e temperatura no local da sua residência onde assiste os cultos. Fonte: Autoria própria (2021).

Quanto à percepção dos respondentes em como se encontra sua relação com a fé, na Figura 6 observa-se que 33% definiu estar bem, 26% definiu estar com a fé fortalecida, 23% se encontra com a fé afetada, 15% normal e 3% com a fé abalada. Percebe-se que muitas pessoas se encontram com a fé afetada devido ao atual momento da pandemia e também por sentir falta da rotina religiosa.

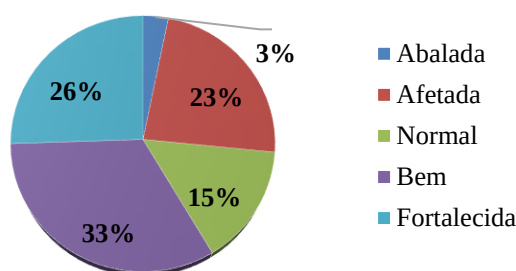


Figura 6: Percepção da amostra em como se encontra sua relação com a fé no período de Pandemia pela Covid-19. Fonte: Autoria própria (2021).

Em relação à percepção do fator estresse mental, 67% dos respondentes apresenta estresse mental moderado ou nível médio, 20% estresse mental grave ou nível alto e 13% estresse mínimo ou níveis normais (Figura 7). Deve-se ressaltar que os respondentes tiveram que lidar com fatores de estresse como o medo de ser infectado pelo vírus, a duração que a quarentena teria, como se daria as atividades religiosas, frustrações, isolamento, propagação de mitos e informações falsas sobre a doença.

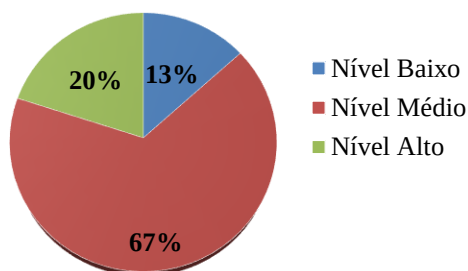


Figura 7: Percepção da amostra quanto ao fator estresse mental no período de Pandemia pela Covid-19. Fonte: Autoria própria (2021).

A Figura 8 ilustra os níveis de carga mental, os respondentes avaliaram em como se encontra a carga mental assinalando de 0 (zero) à 10 (dez). 28,3% apresentam nível 7 (sete); 14% apresentam nível 6 (seis); 18% nível 5 (cinco) e 3% nível 4 (quatro), totalizando 63% dos respondentes que consideram estar com nível de carga mental total médio. 10% apresentam nível 8 (oito); 2% nível 9 (nove) e 15% nível 10 (dez), observou-se que 27% dos respondentes se encontram com nível de carga mental total alto.

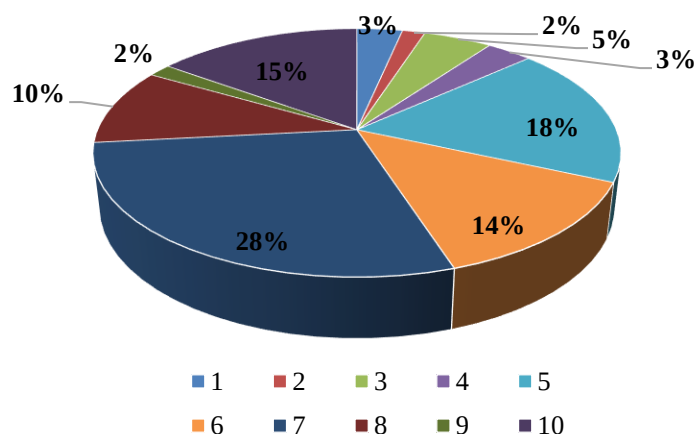


Figura 8: Percepção da amostra em como se encontra a carga mental no período de Pandemia pela Covid-19. Fonte: Autoria própria (2021).

Através dos resultados observou-se ainda que apenas 10% do total da amostra apresenta um nível de carga mental total baixo. É importante salientar que os fatores externos influenciam muito na carga mental, como: fatores pessoais (problemas na família, problemas financeiros), socioculturais (capacidade intelectual, idade, experiências anteriores) e ambientais (ruído, calor).

5. CONCLUSÕES

Dentre os fatores que contribuíram para a mudança no comportamento dos religiosos estão o isolamento social, apontado como fonte de ansiedade e estresse, e a suspensão de atividades presenciais religiosas, que podem desencadear maior desconforto emocional no grupo vulnerável. Para minimizar tais comportamentos, as ferramentas virtuais têm uma solução importante para a igreja pastorear as pessoas nesse período de pandemia (Covid-19), como demonstrado nesta pesquisa.

Os impactos da pandemia do Covid-19 no comportamento pessoal e na carga mental dos religiosos trouxe repercussões psicológicas e emocionais, com o prolongamento do período da pandemia sobreveio a expectativa misturada à profunda sensação de incerteza quanto ao futuro e um dia a dia com restrições de circulação. As restrições para as atividades religiosas fizeram com que aumentassem os sentimentos de ansiedade e medo, que também traz implicações na saúde mental.

Como fator limitante deste estudo está o fato de haver poucas pesquisas científicas sobre o impacto no comportamento e na saúde mental dos religiosos, devido à novidade do tema. Com isso, e como contribuição desta revisão, há a necessidade de futuros estudos sobre o tema, e a relação de todo esse processo com a religiosidade também precisa ser estudada visando colocar em prática esse fator de proteção entre os religiosos, uma vez que são um grupo vulnerável.

Em tempos de pandemia, a igreja, como cooperadora na missão de Deus, pode contribuir de forma significativa nesse cenário crítico que vivemos e no processo de retomada da vida pós-pandemia. Assim, seja através de forma presencial ou remota, as Igrejas possuem papel claro e objetivo, no sentido de oferecer apoio emocional e espiritual neste momento em que sentimentos de medo, angústia, ansiedade, estresse, insegurança e incerteza em relação ao presente e futuro estão mais predominantes.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AHMEDA, M.Z.; ARMED, O.; AIBAO, Z.; HANBIN, S.; SIVU, L.; ARMAD, A. Epidemic of COVID-19 in China and associated Psychological Problems. *Asian Journal of Psychiatry*, 2020. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7194662/>>. Acesso em: 20 de abril de 2021.

BAO, Y.; SUN, Y.; MENG, S.; SHI, J.; LU, L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower Society, 2020. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7133594/>>. Acesso em: 20 de abril de 2021.

CRODA, J. H. R.; GARCIA, L. P. Resposta imediata da vigilância em saúde à epidemia da COVID-19. *EDITORIAL • Epidemiol. Serv. Saúde* 29 (1) 23 de Mar 2020. Disponível em: < <https://www.scielo.org/article/ress/2020.v29n1/e2020002/pt/>>. Acesso em: 20 de maio de 2021.

FEM. Fórum Econômico Mundial. This graph tells us who's who's using social media the most. 2019. Disponível

em: <<https://www.weforum.org/agenda/2019/10/social-media-use-by-generation/>>. Acesso em: 15 de maio de 2021.

HUANG Y., ZHAO, N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7152913/>>. Acesso em: 20 de abril de 2021.

JÁCOME, Igor. Um ano de pandemia no Rio Grande do Norte: veja evolução da Covid-19 no estado, 2021. Disponível em: <<https://g1.globo.com/rn/rio-grande-do-norte/noticia/2021/03/12/um-ano-de-pandemia-no-rn-veja-evolucao-da-covid-19-no-estado.ghtml>>. Acesso em: 25 de abril de 2021.

OMS. **Organização Mundial de Saúde**. Relatório Técnico do termo de cooperação n. 102 – Fortalecimento da gestão do trabalho e da educação na saúde para o SUS: para alcançar o acesso a saúde universal. 2020. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/documentos/relatorio-tecnico-do-termo-cooperacao-no-102-fortalecimento-da-gestao-do-trabalho-e-da-3>>. Acesso em: 18 de maio de 2021.

ORNELL, F.; SCHUCH, J. B.; SORDI, A. O.; KESSLER, F. H. P. “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7236170/>>. Acesso em: 20 de abril de 2021.

PINHEIRO, Chloé. Grande estudo mostra como o coronavírus chegou e se espalhou pelo Brasil, 2020. Disponível em: <<https://saude.abril.com.br/medicina/grande-estudo-mostra-como-o-coronavirus-chegou-e-se-espalhou-pelo-brasil/>>. Acesso em: 25 de abril de 2021.

PINSONNEAULT, A.; KRAEMER, K. L. Survey research methodology in management information systems: an assessment. *Journal of Management Information Systems*, v.10, n.2, Autumn/1993, p.75-105.

REID, G. B., EGGEMEIER, F. T.; SHINGLEDECKER, C. A. Subjective workload assessment technique. In: *Proceedings of the AIAA Workshop on Flight Testing to Identify Pilot Workload and Pilot Dynamics*, 281-288, 1982.

SCHMIDT, B.; MELO, B. D.; LIMA, C. C.; PEREIRA, D. R.; SERPELONI, F.; KATZ, I.; RABELO, I.; KABAD, J. F.; SOUZA E SOUZA, M.; KADRI, M.; MAGRIN, N. P. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: a quarentena na COVID-19-orientações e estratégias de cuidado, 2020.