



A percepção psicológica do isolamento social no enfrentamento ao coronavírus COVID-19*


Anderson Pacheco Lima^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0001-5586-9094>

Antonio Pires Barbosa¹

 <https://orcid.org/0000-0001-6478-6522>

Márcia Cristina Zago Novaretti¹

 <https://orcid.org/0000-0002-4802-8446>

Objetivo: estudar a percepção psicológica de pessoas diante do isolamento social durante a pandemia pelo novo Coronavírus COVID-19. **Metodologia:** o tipo de pesquisa adotado é a exploratória, com análises quali e quantitativas por meio de um questionário direcionado aos portadores e sintomáticos do novo vírus COVID-19. **Resultados:** 44% dos entrevistados relataram a percepção psicológica negativa em suas vidas referente às medidas de isolamento social entre outros resultados. **Conclusão:** o estudo identificou aumento na ansiedade e depressão principalmente para pessoas negras e pardas e mulheres.

Descritores: COVID-19; Isolamento Social; Transtornos Mentais; Depressão; Ansiedade.

* Artigo extraído da dissertação de mestrado "Impacto Psicológico Do Isolamento Social Do Enfrentamento Ao Coronavírus Covid-19 - Um Estudo Brasileiro", apresentada à Universidade Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil.

¹ Universidade Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil.

² Bolsista da Universidade Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil.

Como citar este artigo

Lima AP, Barbosa AP, Novaretti MCZ. The psychological perception of social isolation in coping with the COVID-19 coronavirus. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2023;19:e-185320 [cited ____-____-____]. Available from: _____. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2023.185320>

The psychological perception of social isolation in coping with the COVID-19 coronavirus

Objective: to study the psychological perception of people facing social isolation during the pandemic caused by the new Coronavirus COVID-19. **Methodology:** the type of research adopted is exploratory, with qualitative and quantitative analyzes through a questionnaire aimed at carriers and symptomatic patients of the new COVID-19 virus. **Results:** 44% of respondents reported a negative psychological perception in their lives regarding measures of social isolation, among other results. **Conclusion:** the study identified an increase in anxiety and depression mainly for black and brown people and women.

Descriptors: COVID-19; Social Isolation; Mental Disorders; Depression; Anxiety.

La percepción psicológica del aislamiento social frente al coronavirus COVID-19

Objetivo: estudiar la percepción psicológica de las personas en situación de aislamiento social durante la pandemia provocada por el nuevo Coronavirus COVID-19. **Metodología:** se adopta la investigación de tipo el tipo de exploratoria, con análisis cualitativos y cuantitativos a través de un cuestionario dirigido a portadores y pacientes sintomáticos del nuevo virus COVID-19. **Resultados:** el 44% de los encuestados reportaron una percepción psicológica negativa en sus vidas con respecto a las medidas de aislamiento social, entre otros resultados. **Conclusión:** el estudio identificó un aumento de la ansiedad y la depresión principalmente en personas de raza negra y morena y en mujeres.

Descriptores: COVID-19; Aislamiento Social; Trastornos Mentales; Depresión; Ansiedad.

Introdução

Há quase uma década houve mais de 30 doenças infecciosas com possibilidade de gerar algum efeito na saúde mundial, que atingiram a escala global se tornando pandemias⁽¹⁾.

Atualmente, a síndrome respiratória aguda grave de coronavírus 2 - SARS-Cov-2, que aparentemente surgiu na cidade chinesa de Wuhan em dezembro de 2019, tem causado preocupação em nível global pelo elevado potencial de transmissibilidade e letalidade⁽²⁾.

O SARS-Cov-2 é um vírus da família Coronavírus do tipo ácido ribonucleico - RNA. A sua rápida propagação, considerando as taxas de internações e necessidade de cuidados intensivos, levou a Organização Mundial da Saúde - OMS a definir a infecção como ameaça pandêmica, necessitando de ações emergenciais com o intuito de conter em grande escala novos contágios da doença⁽³⁾.

Pela epidemiologia, define-se como pandemia a disseminação de uma doença para diversas áreas geográficas⁽⁴⁾.

A palavra pandemia provém do grego e foi utilizada pela primeira vez por Platão, havendo sua formação com o prefixo neutro *pan* e *demo*, Povo, sendo usada para descrever enfermidades que alcançavam toda a população. Posteriormente, Sócrates também utilizou o termo⁽⁵⁾.

Pelo mundo, diversas medidas foram adotadas para enfrentamento da atual pandemia, já que o atual quadro e a recente chegada de vacinas com a capacidade de tratar com eficácia suas vítimas fazem com que os países recorram e confiem na utilização de medidas consideradas clássicas, como a quarentena, por exemplo⁽⁶⁾.

No Brasil, foi criada a Lei Nº 13.979, do dia 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da SARS-CoV-2, definindo que isolamento é a separação de pessoas doentes ou contaminadas, ou de bagagens, meios de transporte, mercadorias ou encomendas postais afetadas, de outros, de maneira a evitar a contaminação ou a propagação do Coronavírus⁽⁷⁾.

Na recente pandemia pelo vírus Influenza A (H1N1) também foram recomendadas medidas de isolamento social. Em um estudo com o intuito de analisar a mudança de hábitos de saúde da população em Cachoeira do Sul, no Rio Grande do Sul, Brasil, concluiu-se que durante a pandemia 55,75% das mulheres e 47,41% dos homens evitaram lugares fechados com aglomerações de pessoas⁽⁸⁾.

Essas medidas de isolamento social também se mostraram úteis na redução de casos associadas ao distanciamento do ambiente de trabalho, usando como base estudos de modelagem envolvendo a influenza e soro conversão da influenza A (H1N1), em 2009⁽⁹⁾.

O isolamento social também é considerado um fator de risco, podendo trazer solidão à população e contribuir para morbidades. Em sua forma crônica, pode causar alterações no funcionamento do organismo, efeitos neurais, comportamentais e cardiovasculares⁽¹⁰⁻¹²⁾.

Entre os sintomas psicológicos associados ao isolamento social estão o aumento da vigilância diante de ameaças sociais; aumento de hostilidade, ansiedade, retraimento social, fadiga diurna, depressão, raiva, medo e ideação suicida⁽¹²⁻¹³⁾.

Em contexto hospitalar, também existem relatos de repercussões psicológicas ocasionadas pelo isolamento social, demonstrando a ocorrência de depressão, ansiedade, sentimento de raiva, estigmatização⁽¹⁴⁾.

Pacientes graves ou críticos que evoluem com insuficiência respiratória podem necessitar de ventilação mecânica domiciliar, sendo esses indivíduos mais vulneráveis à depressão e à ansiedade de forma global⁽¹⁵⁾.

Existem artigos recentes sobre saúde mental e SARS-Cov-2, na população brasileira de profissionais da saúde, e o medo da população em ser infectada pela doença⁽¹⁶⁾.

O SARS-Cov-2 também pode afetar o psicológico de mulheres grávidas uma vez que, nessas condições, a mulher está mais vulnerável e possui maior risco de desconfortos e doenças pré-natais como a depressão pré-natal, e o sofrimento psicológico elevado⁽¹⁷⁾.

Alguns artigos sugerem a utilização de técnicas e abordagens psicológicas para lidar com sintomas da SARS-CoV-2 como: Terapia Cognitiva Comportamental TCC, Psicoeducação, *Mindfulness*, e Psicologia Positiva no tratamento de sintomas, promovendo um aumento na qualidade de vida, reduzindo os sintomas psicológicos da doença e a necessidade de atenção para as tentativas de superação com estratégias que não colaboram com a adaptação do indivíduo, como por exemplo o uso de álcool e drogas, por causar prejuízos a longo prazo^(13,18-19).

Diante de fatos que envolvem desastres, catástrofes e tragédias, existe a necessidade de preparação e aperfeiçoamento do profissional psicólogo, já que a psicologia também busca estudar esses fenômenos com o intuito de fornecer auxílio psicológico para a população atingida⁽²⁰⁾.

Desta forma, este artigo teve como finalidade compreender a percepção psicológica dos entrevistados acometidos pelo SARS-Cov-2 em isolamento social, considerando os fatores que impactam principalmente a população idosa com comorbidades, já que 15% dos infectados podem necessitar de hospitalização e, destes, 18% requerem cuidados intensivos⁽²¹⁾.

Como base, essa pesquisa usou três polos teóricos para fundamentar a sua ação: Emergências & Desastres Públicos, voltados a exemplificar os conceitos e critérios, SARS-Cov-2 & Pandemias, articulando a atual pandemia com outras já existentes, e Saúde Mental & SARS-Cov-2, com estudos voltados para área da psicologia e psiquiatria.

Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório de origem quali e quantitativo realizado entre 16/12/2020 e 12/02/2021, sob a autorização do registro CAAE: 38327420.2.0000.5511.

Ao todo, foram 75 entrevistados, sendo 57 mulheres e 18 homens entre 18 e 61 anos com média de idade de 39,57 anos, de 8 estados brasileiros: São Paulo, Rio de Janeiro, Paraná, Bahia, Minas Gerais, Santa Catarina, Sergipe, Rio Grande do Sul.

A população entrevistada constituiu-se de pessoas com sintomas ou diagnosticadas com SARS-CoV-2. A amostra da pesquisa foi de conveniência, com utilização de um questionário elaborado exclusivamente com adaptações de instrumentos para uso na modalidade virtual com o objetivo de identificar a ansiedade e depressão e obter informações de identificação geral, tratamento, diagnóstico e isolamento social.

Os constructos escolhidos foram termos envolvendo a saúde mental nos artigos presentes no polo teórico (Figura 1).

Sintomas e distúrbios mentais*	Artigo
Ideação suicida	(12)
Aumento da vigilância de forma não explícita diante ameaças sociais	(10)
Aumento de hostilidade, discriminação & estigmatização	(10,14,22)
Retraimento social/solidão	(10,12)
Fadiga diurna	(10)
Aumento de ansiedade	(12,14-15)
Depressão	(14-15)
Medo de morrer	(8)
Solidão	(12)

*Sintomas encontrados nos artigos presentes no referencial teórico

Figura 1 - Sintomas e distúrbios mentais em indivíduos em isolamento social

Para a construção do questionário, foram criadas questões baseadas na sessão Depressão Maior no DSM-5: "Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais" e na "Escala Hamilton de Ansiedade" adaptada para serem respondidas *online*⁽²³⁻²⁴⁾.

O critério de inclusão abrangia pessoas com a idade entre 18 e 70 anos de ambos os sexos, a escolha da faixa etária deu-se por questões legais de consentimento, com diagnóstico positivo para SARS-CoV-2, ou com sintomas para a SARS-CoV-2 dentro ou fora do período de incubação, que estivessem dentro do território brasileiro, com compreensão da língua portuguesa, e que estivessem dispostas a responder o questionário por meio do Formulários *Google*⁽²⁵⁾.

O critério de exclusão se deu por erros de preenchimento ou por usuários que não atenderam aos critérios de inclusão.

Os *links* com o questionário foram compartilhados em 15 grupos de *WhatsApp* de profissionais em saúde e 20 grupos diversificados, atingindo aproximadamente 3 mil usuários em rede social, sendo também divulgados em outros meios, como *Instagram* e *Facebook*.

A busca de artigos científicos referentes aos temas distúrbios mentais, desastres públicos e SARS-CoV-2 para utilização na discussão dos resultados obtidos ocorreu em base de dados, mecanismos de buscas pela *Internet* e bases de dados de revistas científicas, como o *Google Acadêmico*, *SciELO* e *PubMed*.

Após a concordância em participar da pesquisa, cada participante recebeu uma cópia do Termo de Consentimento

Livre e Esclarecido para Participação em Pesquisa Clínica (TCLE), com o intuito de explicar os objetivos da pesquisa e como os dados seriam utilizados, bem como esclarecer os riscos físicos ou psicológicos envolvidos no estudo, tais como a possibilidade do entrevistado se sentir constrangido com determinadas perguntas, como renda, sexo ou orientação sexual. Como medida protetiva aos riscos, foi disponibilizado ao entrevistado o direito de abandonar a qualquer momento a pesquisa. Não relatou-se a existência de benefícios diretos aos participantes.

A análise dos resultados ocorreu de forma quali e quantitativa, observando o discurso central do participante pesquisado e a soma de dados semelhantes, articulados com artigos recentes das áreas da psicologia e medicina, para uma melhor compreensão.

Para se estabelecer a presença de depressão, de acordo com os critérios do DSM-5, utilizou-se o *score* acima de 20 pontos como critério de inclusão, já que para alcançar essa pontuação seria necessário o entrevistado assinalar ao menos 5 questões com "concordo" e "concordo fortemente" (Figura 2).

Opção	Pontuação
Df – Discordo Fortemente - Ausência;	0
D – Discordo/Intensidade Ligeira;	1
N – Neutro/Intensidade Média	2
C- Concordo Fortemente/Intensidade Forte	3
Cf – Concordo Fortemente/Intensidade Máxima (Incapacitante).	4

Figura 2 – Pontuação e *score* para o questionário aferindo presença de depressão e ansiedade entre os entrevistados. Brasil, 2021

Resultados

Entre os entrevistados, 60% eram casados ou possuíam união estável, 93,3% heterossexuais, 29,3% alegaram conviver com mais uma pessoa e, para aqueles que dividiam suas moradias, 96,6% declararam residir com parentes.

Declararam ter ensino superior completo 29,3% dos participantes, e 20% pós-graduação na modalidade *stricto sensu*; 53% dos participantes alegaram trabalhar com carteira assinada, 69,3% informaram que não tiveram redução salarial durante o isolamento e 11% relataram queda de 41% a 50% de seus ganhos; 41%

informaram que recebiam rendimentos superiores a 10 salários mínimos, sendo que 24% eram responsáveis por 40% a 50% dos ganhos familiares; 83,8% alegaram não ter solicitado auxílio de programas governamentais.

Sobre fazer parte de grupos de risco, 72% dos entrevistados afirmaram não fazer parte de nenhum grupo portador de comorbidades e 27% eram diabéticos. Em relação à testagem para SARS-CoV-2, 54% afirmaram não terem feito testes para a confirmação da doença. Das pessoas que já tiveram contato com pessoas infectadas 21,3% se referiram a esposa ou marido.

Ao todo, 44,9% dos entrevistados não apresentaram sintomas relacionados com a doença (Figura 3).

b1- Quais sintomas você apresentou? Assinale todos que teve

69 respostas

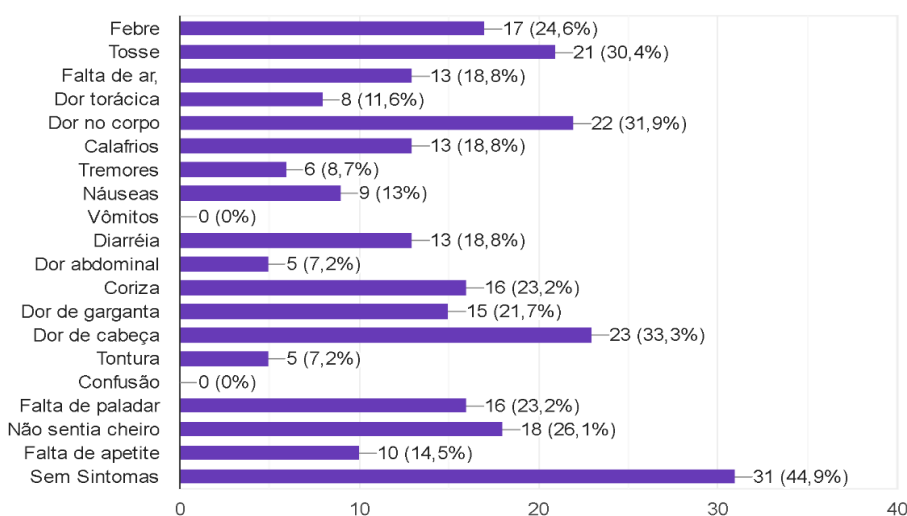


Figura 3 – Gráfico de sintomas do SARS-CoV-2 entre os entrevistados

Sobre a duração dos sintomas, 20,3% dos entrevistados declararam a duração inferior a 7 dias, e 60,9% dos entrevistados relataram que não foi necessário usar medicações oficiais ou experimentais para SARS-CoV-2 e 53,6% dos entrevistados afirmaram que não foi necessário fazer exames complementares para identificar a doença.

Referente ao uso de recursos hospitalares e internação, 18,8% necessitaram uso, e desse grupo 7,7% usaram os serviços pelo período de 15 a 30 dias.

Dentre as pessoas que precisaram de cuidados hospitalares de internação, 69,2% voltaram para casa junto com a família em isolamento social e 44% dos entrevistados concordaram fortemente que as medidas de isolamento social prejudicaram psicologicamente as suas vidas de alguma forma, de acordo com suas percepções.

Dentre os entrevistados, 41,3% afirmaram que nunca realizaram consulta com um profissional da saúde mental, sendo que durante o período de isolamento 52,3% interromperam o tratamento com esses profissionais por questões pessoais.

Sobre o quão confortáveis se sentiam com a ideia ou realização de atendimentos psicológicos mediados pela internet, 59,1% concordaram fortemente, e com a ideia de atendimentos psiquiátricos ou médicos pela internet, 45,5%.

Em relação a serviços de saúde de forma geral mediados pela *Internet*, ao serem questionados sobre o impacto positivo para o paciente, 50% concordam fortemente.

Das pessoas que no passado já se consultaram com profissionais da saúde mental alguma vez em suas vidas, 77,3% delas não faziam uso de medicações psiquiátricas, e para 22,7% das pessoas que já tinham consultado profissionais da saúde mental, 80% delas fizeram uso de medicações para tratar da depressão; 37,5% tiveram aumento de dose no período de isolamento social.

Em relação ao uso de medicações para tratamento de sintomas de ansiedade, 70% fizeram uso, sendo que 42,9% delas aumentaram a dose durante este período. Os resultados gerais sobre sintomas depressivos apontaram que 11,27% concordaram fortemente sobre a presença de sintomas, como apresenta a Tabela 1.

Tabela 1 - Resultados em Porcentagem do Questionário de Depressão. Brasil, 2021

Questão	DF*	D†	N‡	C§	CF¶
Tenho me sentido mais deprimido durante a maior parte do dia!	4,7%	28%	20%	9,3%	0%
Tenho perdido mais o interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades durante a maior parte do dia!	34,7%	32%	17,3%	14,7%	1,3%
Tive ganho ou redução de peso superior a 5%!	29,3%	10,7%	9,3%	22,7%	28%
Estou com dificuldades para dormir (Insônia), ou estou dormindo/sentindo sono demais (hipersonia)!	28%	8%	20%	28%	16%
As pessoas do meu convívio dizem que pareço agitado ou lento!	57,3%	10,7%	17,3%	8%	6,7%
Me sinto com fadiga ou perdendo a minha energia!	34,7%	17,3%	16%	16%	16%
Frequentemente tenho me sentido inútil, com culpa excessiva ou inapropriada!	53,3%	13,3%	12%	5,3%	16%
Tenho sentido que minha capacidade de pensar/ concentrar está diminuindo ou ando indeciso!	38,7%	18,7%	20%	9,3%	13,3%
Tenho pensamentos recorrentes de morte ou suicídio / tentativa de suicídio ou um plano específico para cometer suicídio!	88%	2,7%	4%	2,7%	2,7%
Sinto que estes sintomas de depressão estão associados unicamente com o isolamento ou distanciamento social!	56%	17,3%	18,7%	6,7%	1,3%
Meu apetite aumentou ou diminuiu mais de 5%!	28%	17,3%	18,7%	13,3%	22,7%
Média	44,61%	16,00%	15,76%	12,36%	11,27%

*DF = Discordo fortemente; †D = Discordo; ‡N = Neutro; §C = Concordo; ¶CF = Concordo fortemente

Em relação a sexo e cor, observa-se que os entrevistados negros e pardos obtiveram a média de 30,2 pontos e pessoas brancas 23 pontos, com ênfase nas mulheres negras e pardas com sintomas depressivos, assinalando 32,5 pontos.

Pessoas da comunidade LGBTQIA+ (Lésbica, Gays, Bissexuais, Transexuais, Travestis e Transgêneros,

Queer, Interssexuais e *Plus*) obtiveram 25,83 pontos; heterossexuais, 25,01 pontos.

Os resultados, considerando os sintomas de ansiedade, sugerem que 4,45% dos entrevistados concordaram fortemente em afirmativas aos sintomas (Tabela 2).

Tabela 2 - Resultado por porcentagem de sintomas de ansiedade relatado pelos entrevistados*. Brasil, 2021

Questão	DF†	D‡	N§	C¶	CF‡
- Tenho me sentido com: Inquietação, temor do pior, apreensão quanto ao futuro ou presente, irritabilidade!	22,7%	18,7%	21,3%	24%	13,3%
- Tenho ultimamente: sensação de tensão, fadigabilidade, tremores, choro fácil, incapacidade de relaxar, agitação, reações de sobressalto!	38,7%	14,7%	21,3%	14,7%	10,7%
- Estou com: dificuldades de adormecer, sonhos penosos, sono interrompido, sono insatisfatório, fadiga ao acordar, pesadelos, terrores noturnos!	45,3%	18,7%	13,3%	14,7%	8%
- Sinto: dificuldade de concentração, distúrbios de memória!	36%	25,3%	18,7%	16%	4%
- Sinto: perda de interesse, humor variável, indiferença às atividades de rotina, despertar precoce, depressão!	45,3%	16%	13,3%	18,7%	6,7%
- Estou com: dores e lassidão muscular, rigidez muscular, movimentos involuntários dos músculos (sem querer), ranger de dentes, voz insegura!	80%	8%	20%	9,3%	2,7%
- Estou com: visão turva, ondas de calor ou frio, sensação de fraqueza, sensação de picada, zumbidos!	72%	13,3%	8%	5,3%	1,3%
- Tenho: taquicardia, palpitações, dores pré-cordiais, batidas, pulsações arteriais, sensação de desmaio!	69,3%	14,7%	8%	5,3%	2,7%
- Tenho: sensação de opressão, dispnéia, constrição torácica, suspiro, bolo faríngeo!	73,3%	8%	10,7%	6,7%	1,3%
- Tenho: dificuldade de engolir, aerofagia, dispepsia, dor pré ou pós-prandial, queimações, empanzinamento, náuseas, vômitos, cólicas diarreias, constipação, perda de peso!	74,7%	14,7%	5,3%	2,7%	2,7%

(continua na próxima página...)

Questão	DF [†]	D [‡]	N [§]	C	CF [¶]
- Tenho micções frequentes, urgência de micção, frigidez amenorreia, ejaculação precoce, ausência de ereção, impotência:	76%	12%	8%	2,7%	1,3%
- Estou com secura na boca, ruborização, palidez, tendência à sudação, vertigens, cefaleia de tensão:	77,3%	10,7%	5,3%	4%	2,7%
Nesse exato momento estou sentindo alguns desses sintomas: tenso, pouco à vontade, agitação das mãos, dos dedos tiques, inquietação, respiração suspirosa. Fisiológico: eructações, taquicardia em repouso!	73,3%	13,3%	6,7%	5,3%	1,3%
Total	59,39%	14,25%	12,11%	9,80%	4,45%

*Resultado em porcentagem do questionário respondido pelos entrevistados, no qual informavam a presença de sintomas relacionados com a ansiedade; [†]DF = Discordo fortemente; [‡]D = Discordo; [§]N = Neutro; ^{||}C = Concordo; [¶]CF = Concordo fortemente

Entre os sintomas com maior incidência, 13,3% dos participantes concordaram fortemente e 24% concordaram em relação a sintomas relacionados a inquietação, temor do pior, apreensão quanto ao futuro ou presente e irritabilidade.

21,3% ficaram indecisos em relação aos sintomas de sensação de tensão, fadigabilidade, tremores, choro fácil, incapacidade de relaxar, agitação, reações de sobressalto, corroborando com os sintomas apresentados.

A pontuação atingida pela média dos entrevistados foi de 24,3 pontos (Ansiedade Leve), sendo que negros e pardos obtiveram 27,04 pontos (Ansiedade Moderada); brancos obtiveram 23,18 pontos (Ansiedade Leve). Mulheres negras e pardas apresentaram 27,72 pontos, podendo estar mais suscetíveis a ansiedade.

Referente à comparação de pontos relativos a sintomas de ansiedade, indivíduos pertencentes à comunidade LGBTQIA+ obtiveram 24,83 pontos em média e entrevistados declarados heterossexuais assinalaram 24,22 pontos.

A pesquisa foi idealizada com N=250, no entanto atingiu-se N=75, considerando entrevistados de 8 Estados brasileiros.

Discussão

A atual pesquisa apontou que 96,6% das pessoas que não moravam sozinhas viviam com indivíduos com os quais possuíam algum grau de parentesco. Outra pesquisa sobre os possíveis efeitos psicológicos da COVID-19, realizada com moradores do Rio Grande do Sul, também demonstrou que a maioria dos entrevistados residiam com seus parentes de 1º e 2º grau⁽²⁶⁾.

A maioria dos entrevistados (29,3%) possuía o Ensino Superior completo, 53% alegaram trabalhar com carteira assinada e 8% se declararam desempregadas. O resultado foi mais expressivo se comparado com a Pesquisa Nacional por Amostra por Domicílio – PNAD, entre 4º trimestre de 2019 com a do 3º trimestre de 2020, mostrando um aumento de 4,6% em relação a pessoas desempregadas quando ainda não havia a atual crise de saúde⁽²⁷⁾.

Dentre os entrevistados, 69,3% não tiveram redução salarial durante o período de isolamento, informando renda familiar acima de 10 salários-mínimos vigentes, 11% relataram uma queda entre 41% e 50% de seus ganhos (este é um dos resultados mais expressivos da pesquisa); 13,3% eram responsáveis por até 100% da renda familiar e 24% responsáveis por até 50% e 40% dela.

Considerando essa mesma pesquisa realizada pelo PNAD, identificou-se que a renda média de ganhos do brasileiro aumentou de 2.340 reais no 4º trimestre de 2019 para 2.398 reais no 1º trimestre de 2020. Pode-se considerar que a renda da maioria dos entrevistados supera a média de ganhos dos brasileiros, ponderando os dados nacionais disponíveis⁽²⁷⁾.

Correlacionando-se com a pesquisa de COVID-19 e saúde mental que teve a participação de 799 entrevistados do Rio Grande do Sul, sugere-se que os participantes tiveram uma redução de ganhos de 13,9% a mais nesse outro estudo. Hipoteticamente, essa diferença poderia ser explicada pela quantidade reduzida da atual amostra N=75, e/ou pela abrangência do território geográfico pesquisado ou ocupação exercida, já que 29,9% eram servidores públicos⁽²⁶⁾.

É preciso ressaltar que os problemas financeiros podem impactar negativamente no estado mental das pessoas⁽²⁶⁾.

Ao todo, 83,8% alegaram não ter solicitado auxílio, sendo importante salientar que crises financeiras como a Grande Depressão norte-americana, associada com políticas de austeridade, já provocaram um aumento significativo no número de suicídios no passado, como pode ser observado em uma série de estudos⁽²⁸⁾.

Referente ao grupo de risco, 8% dos entrevistados eram idosos. É importante ressaltar que idosos entre 60 e 69 anos têm uma taxa de 3,82 vezes maior de risco de mortalidade pela SARS-CoV-2, quando comparados a faixas etárias inferiores, apresentando 14,8% dos óbitos de infectados⁽²⁹⁾.

Dentre os idosos, 1,3% afirmaram ter outras doenças crônicas, como por exemplo o câncer. Essa doença já foi alvo de um estudo realizado no Hospital

do Câncer de Zhejiang, China, em que concluiu-se que em 40,7% dos participantes com câncer havia incidência de depressão em função da nova pandemia de Coronavírus⁽³⁰⁾.

Comparando com os resultados de testagem no mundo, descreve-se o Brasil em 11º lugar com um total de 28,600,000 testes realizados antes de março de 2021⁽³¹⁾.

Pode-se articular também o resultado estatístico da pesquisa e dos índices acima com a burocracia, algo que impede universidades e institutos brasileiros com capacidade para desenvolver tecnologias de testagem de se tornarem mais eficientes, já que as tecnologias disponíveis no mercado garantem resultados moderados na precisão da identificação dessa doença⁽³²⁾.

A maioria das pessoas que tiveram contato com pessoas infectadas, 21,3%, alegou se tratar de esposa ou marido; 18,7% informaram que se tratava de colegas de trabalho. Entre os sintomas mais frequentes da SARS-CoV-2 relatou-se febre (24,6%); tosse (30,4%); falta de ar (18,8%); dor no corpo (31,9%); calafrios (18,8%); coriza (23,2%); dor de garganta (21,7%); dor de cabeça (33,3%); falta de paladar (23,2%); ausência de cheiro (26,1%); falta de apetite (14,5%). Os dados corroboram com as evidências de sintomas frequentes levantados pela OMS, sendo estes similares aos de outros vírus da família Coronavírus, como por exemplo a MERS-CoV (Síndrome respiratória do Oriente Médio) e pelo vírus SARS-CoV (Síndrome Respiratória Aguda Grave), obtidas por estudos de casos e estatísticas epidemiológicas⁽²⁾.

Sobre a duração dos sintomas, 20,3% dos entrevistados declararam-na inferior a 7 dias. De acordo com a OMS, o tempo médio de incubação do vírus tem a média de 5,2 dias, podendo chegar a 24 dias, com aproximadamente 80% de sintomas leves ou assintomáticos. Os dados coletados sugerem uma maior frequência de pessoas assintomáticas entre os entrevistados. No entanto, não foi feita uma coleta que propicia a identificação da gravidade ou a intensidade de cada sintoma descrito ou que pudesse comparar sintomas leves com os assintomáticos⁽²¹⁾.

A medicação prescrita com mais frequência para tratar o Coronavírus foi a azitromicina (31,9%). Ressalta-se que existem mais de 2000 registros para estudos e experimentos de medicações com o foco nesta doença, carregando controvérsias entre a comunidade científica, existindo ainda a autorização emergencial dos chamados KIT-COVID-19. A associação de medicações como a hidroxicloroquina, ivermectina, entre outros, não possui comprovação científica, com exceção da dexametasona, que apresentou certa eficácia, como discorre um estudo⁽³³⁾.

O exame mais comum para detecção do vírus solicitado pelo profissional médico foi o PCR, mencionado 39,1% das vezes, seguido pelo hemograma (29%).

Os resultados informam que RT-PCR, exame molecular considerado padrão ouro para a SARS-CoV-2, também é mais frequente entre os entrevistados sintomáticos. Sugerindo que cada hospital utiliza os exames laboratoriais com o menor custo, considerando sua realidade econômica⁽³⁴⁾.

Dos entrevistados, 18,8% necessitam o uso de hospitais e serviços em saúde, sendo que nenhum fez uso de recursos da Unidade de Tratamento Intensivo. Correlacionando este com outro estudo, aponta-se que pacientes que necessitam usar recursos como ventilação mecânica entre outros equipamentos hospitalares para respirar possuem maior incidência de ansiedade e depressão⁽¹⁵⁾.

Dos entrevistados que precisaram de cuidados hospitalares de internação, 69,2% voltaram para casa junto com a família em isolamento social, apontando que a maioria dos entrevistados diagnosticados seguiram com as recomendações de manter o distanciamento social entre os demais membros da família, não compartilhando objetos e utensílios domésticos⁽³⁵⁾.

Articulando com o estigma de doenças mentais e transtornos da mente historicamente concebidos, impactam na qualidade da saúde mental da população brasileira e apontam uma possível justificativa para que 41,3% dos participantes desse estudo nunca tivessem se consultado com algum profissional psicólogo ou psiquiatra⁽³⁶⁾.

Considerando que os serviços mediados pela internet vieram para ficar, principalmente pela sua capacidade de encurtar distâncias e fornecer a acessibilidade à área da saúde, esse mesmo fator pode ser correlacionado pelo fato de que 29% dos entrevistados afirmaram fazer o tratamento por esse meio⁽³⁷⁾.

Em um estudo com o objetivo de identificar a percepção de profissionais psicólogos na prestação de orientação psicológica pela internet, indicou-se que a suposta vantagem para o profissional é poder ler seus apontamentos diversas vezes antes de dar um posicionamento ao paciente e as possíveis desvantagens seriam os distratores, no entanto existem outras formas de prestação de serviço hoje disponíveis, como por exemplo videochamada⁽³⁸⁾.

O resultado indica que apenas 50% concordam fortemente na prestação de serviços em saúde pela *Internet* de uma forma geral, podendo este índice ser reflexo da falta de tradição dessa modalidade, sendo que os serviços de telessaúde (serviços clínicos operados à distância), são relativamente novos no País, sendo atualmente incentivados por governos e leis para a sua aplicação durante a crise pandêmica⁽³⁹⁾.

Dos entrevistados, 37,5% precisaram aumentar a dose de medicações relacionadas à depressão no período de isolamento social. Os resultados gerais da aplicação do questionário sobre sintomas da presença

de sintomas; e 55,39% relataram a presença de alguns sintomas independentemente depressivos também apontaram que 11,27% concordaram fortemente sobre a sua intensidade⁽²⁴⁾.

A média geral dos entrevistados foi de 25,26 pontos, média total com pontuação de sintomas podendo ser enquadrados como depressão.

Deve ser considerado o fato de que milhares de pessoas morreram em decorrência da SARS-CoV-2 no Brasil e no mundo, e isso envolveu aspectos como o luto e a sua complexidade e a ausência de funerais (como medida de proteção à população), além da falta de comunicação presencial entre enfermos e seus familiares⁽⁴⁰⁾.

Ao articular com o sexo e cor, observa-se que os entrevistados negros e pardos obtiveram média de 30,2 pontos e pessoas brancas 23 pontos, com ênfase nas mulheres negras e pardas com sintomas depressivos de 32,5 pontos, pontuação maior se comparado com todas as outras categorias descritas.

Referente à comparação de pontos considerando a comunidade LGBTQIA+ e os entrevistados heterossexuais, houve uma diferença de 0,82 de pontos percentuais, sendo amostras por conveniência; no entanto, é necessário considerar a complexa relação de pessoas pertencentes ao grupo LGBTQIA+ e seus familiares, emergindo situações de violência, opressões e solidão⁽⁴¹⁾.

Levando em consideração os sintomas de ansiedade, sugere-se que 4,45% dos entrevistados concordaram fortemente com a existência de sintomas e 9,80% concordaram. Já em relação aos sintomas com maior incidência, 13,3% assinalaram concordo fortemente e 24% assinalaram concordo - sintomas relacionados à inquietação, temor do pior, apreensão quanto ao futuro ou presente e irritabilidade, sugerindo uma compatibilidade com o estudo de ansiedade percebida ao analisar profissionais da saúde frente à SARS-CoV-2 na Itália, e com o estudo que identificou um possível aumento na ansiedade de pacientes em isolamento social^(14,42).

Em relação à aferição de ansiedade, a pontuação média dos entrevistados foi de 24,3 pontos (Ansiedade Leve), sendo que negros e pardos tiveram 27,04 (Ansiedade Moderada); brancos obtiveram 23,18 pontos (Ansiedade Leve).

Mulheres negras e pardas obtiveram 27,72 pontos, podendo hipoteticamente estar mais suscetíveis a ansiedade, articulando-se com a Abordagem Psicológica da Análise do Comportamento Humano, que define o chamado "estado da ansiedade", podendo variar considerando cada pessoa e o meio onde o indivíduo vive, sua história de vida e seus comportamentos privados⁽⁴³⁾. Como exemplo do meio onde a pessoa vive, pode-se falar dos fatos ocorridos em 2020, quando houve diversas manifestações populares no Brasil e no mundo

em prol da igualdade de tratamento pelas autoridades de segurança pública e outros debates, com o objetivo de equidade para a população negra e parda⁽⁴⁴⁾.

Referente à comparação de pontos considerando a comunidade LGBTQIA+, esta obteve 24,83 e entrevistados heterossexuais 24,22, o que não representou diferença significativa, com 0,61 pontos de amostragem por conveniência.

Articulando com estudo que buscou analisar e descrever os fatores psicológicos dos sujeitos acometidos pelo SARS-Cov-2 em isolamento social, os resultados do estudo sugerem um aumento da ansiedade e depressão entre os participantes⁽⁴⁵⁾.

Conclusão

Pode-se sugerir, com base nos resultados obtidos através da pesquisa de amostra por conveniência, que houve a percepção psicológica negativa referente ao isolamento social em pacientes com SARS-CoV-2, bem como aumento mais expressivo nos sintomas depressivos e da ansiedade na população negra e parda.

No entanto, em relação com o total da amostra desse estudo, não foi possível generalizar os resultados para toda população brasileira.

Embora seja um tema recente, pesquisas realizadas na área de Ciência Sociais Aplicadas e Saúde em relação à nova patologia, os resultados convergem ao identificar que o isolamento social possui possíveis correlações com sintomas frequentes de depressão e ansiedade na população pertencente ao grupo de risco estabelecido pela OMS.

Essa percepção psicológica não pode ser mensurada somente pelas sequelas deixadas pelo vírus no âmbito físico, mas no âmbito social também, modificando a dinâmica familiar, reduzindo as possibilidades financeiras de trabalhadores, já que alterou-se a forma como as pessoas se comportam para evitar uma possível contaminação, privando-se da liberdade antes permitida e agravando problemas sociais já presentes na sociedade.

Segundo a própria opinião direta sobre o isolamento social, para 44% dos entrevistados essas medidas que visam o isolamento social para o combate da pandemia tiveram impacto negativo e causaram algum prejuízo em suas vidas.

São necessários mais estudos na área da psicologia para a normatização de protocolos e testes com amostras nacionais, com o objetivo de criar uma estrutura de apoio à atual demanda, bem como criar meios de aliviar o sofrimento psicológico e social através de políticas públicas e gerenciais, auxiliando na identificação de sintomas que levam ao adoecimento psíquico da população que enfrenta o isolamento social com ou sem a doença, de forma preventiva ou assistencialista em prioridade nos sistemas de saúde tanto privados quanto públicos.

Agradecimentos

À Profª Drª Eliana Hamazaki pela sugestão da escolha dos instrumentos utilizados na pesquisa.

Referências

1. Jiménez V, Carlos L. Epidemics and pandemics: a reality for the 21st century. One world and one health. *Rev Lasallista Investig* [Internet]. 2013 [cited 2020 March 21];10(1):7-8. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1794-44492013000100001&lng=en&nrm=iso&tng=es
2. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*. 2020;323(13):1239-42. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648>[doi:10.1001/jama.2020.2648](https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648)
3. ONU Brasil. OMS diz que combate ao novo coronavírus tem de incluir testagem de casos [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 6]. Available from: <https://nacoesunidas.org/oms-diz-que-combate-ao-novo-coronavirus-tem-de-incluir-testagem-de-casos/>
4. Waldman EA, Rosa TEC. Vigilância em Saúde Pública: para gestores municipais de serviços de saúde [Internet]. Vol. 7. São Paulo: Editora Fundação Peirópolis; 1998 [cited 2020 Jul 25]. Available from: <https://repositorio.observatoriodocuidado.org/bitstream/handle/handle/1571/Volume07.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Rezende JM. Epidemia, endemia, pandemia, epidemiologia. *J Trop Pathol* [Internet]. 1998 [cited 2021 Nov 23]. Available from: <https://www.revistas.ufg.br/iptsp/article/download/17199/10371?journal=iptsp>
6. Wilder-Smith A, Freedman DO. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *J Travel Med*. 2020;27(taaa020). <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa020>
7. Congresso Nacional (BR). Lei Nº 13.979, de 6 fev 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019 [Internet]. *Diário Oficial da União*, 7 fev. 2020 [cited 2021 May 31]. Available from: http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viv_Identificacao/lei%2013.979-2020?OpenDocument
8. Milanese R, Caregnato RCA, Wachholz NIR. Influenza A (H1N1) pandemic: changing health habits of the population, Cachoeira do Sul, Rio Grande do Sul, Brazil, 2010. *Cad Saúde Pública*. 2011;27(4):723-32. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000400011>
9. Ahmed F, Zviedrite N, Uzicanin A. Effectiveness of workplace social distancing measures in reducing influenza transmission: a systematic review. *BMC Public Health*. 2018;18(1):518. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5446-1>
10. Cacioppo JT, Cacioppo S, Capitanio JP, Cole SW. The Neuroendocrinology of Social Isolation. *Annual Rev Psychol*. 2015;66(1):733-67. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010814-015240>
11. Leigh-Hunt N, Bagguley D, Bash K, Turner V, Turnbull S, Valtorta N, et al. An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. *Public Health*. 2017; 152:157-71. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2017.07.035>
12. Cacioppo S, Capitanio JP, Cacioppo JT. Toward a neurology of loneliness. *Psychol Bull*. 2014;140(6):1464-504. <https://doi.org/10.1037/a0037618>
13. Vasconcelos C, Feitosa I, Medrado PLR, Barbosa AP. The new coronavirus and the psychological impacts of the quarantine [Internet]. *Rev Interdiscipl Univ Fed Tocantins*. 2020 [cited 2020 May 20];7(Sp. Iss 3). Available from: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/desafios/article/view/8816>
14. Duarte TL, Fernandes LF, Freitas MMC, Monteiro KCC. Psychological repercussions of contact isolation: a review. *Psicol Hosp* [Internet]. 2015 [cited 2020 May 20];13: 88-113. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092015000200006
15. Martins A, Silva AI, Nêveda R. Psychological adjustment of patients with chronic respiratory failure on home mechanical ventilation. *Rev Portuguesa Psicossom* [Internet]. 2005 [cited 2020 May 20];7(1-2): 125-37. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/287/28770210.pdf>
16. Schmidt B, Crepaldi MA, Bolze SDA, Neiva-Silva L, Demenech LM. Impacts on Mental Health and Psychological Interventions Faced with the New Coronavirus Pandemic (COVID-19). *SciELO Preprints*. 2020. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.58>
17. Lebel C, MacKinnon A, Bagshawe M, Tomfohr-Madsen L, Giesbrecht G. Elevated depression and anxiety among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. *PsyArXiv*. 2020. <https://doi.org/10.31234/osf.io/gdhkt>
18. Zanon C, Zanon LLD, Weschler SM, Fabretti RR, Rocha KN. COVID-19: Implications and applications of Positive Psychology in times of pandemic. *SciELO Preprints*. 2020. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.99>
19. Ho CS, Chee CY, Ho RC. Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. *Ann Acad Med Singap* [Internet]. 2020 [cited 2021 Nov 11];49(1):1-3. Available from: <http://www.anmm.org.mx/descargas/Ann-Acad-Med-Singapore.pdf>
20. Melo CA, Santos FA. The contributions of psychology to emergencies and disasters. *Psicol Inf* [Internet].

- 2011 [cited 2020 March 18];15(15):169-81. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1415-88092011000100012&lng=pt&nrm=iso&tng=pt
21. World Health Organization. Coronavirus [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2020 Mar 21]. Available from: <https://www.who.int/health-topics/coronavirus>
22. Zhai Y, Du X. Mental health care for international Chinese students affected by the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(4):e22. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30089-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30089-4)
23. American Psychiatric Association. DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Porto Alegre: Artmed Editora; 2014.
24. Freire MA, Figueiredo VLM, Gomide A, Jansen K, Silva RA, Magalhães PVS, et al. Escala Hamilton: estudo das características psicométricas em uma amostra do sul do Brasil. *J Bras Psiquiatr*. 2014;63(4). <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000036>
25. Formulários Google [Homepage]. 2008 [cited 2019 Sep 29]. Available from: <https://www.google.com/intl/pt-BR/forms/about/>
26. Duarte MQ, Santo MAS, Lima CP, Giordani JP, Trentini CM. COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020;25:3401-11. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.16472020>
27. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR) Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD Contínua [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 15]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9173-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-trimestral.html?=&t=resultados>
28. Lemos P, Almeida-Filho N, Firmo J. COVID-19, health system disaster in the present and economic tragedy in the very near future. *Braz J Implantol Health Sci*. 2020;2(4):39-50. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2020v2n4p39-50>
29. Hammerschmidt KSA, Santana RF. Health of the elderly in pandemic times COVID-19. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 15];25:e72849. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72849>
30. Zheng X, Tao G, Huang P, He F, Shao X, Xu Y, et al. Self-Reported Depression of Cancer Patients Under 2019 Novel Coronavirus Pandemic. *Lancet Oncol* [Internet]. 2020 [cited 2020 May 31]. Available from: <https://papers.ssrn.com/abstract=3555252>
31. Worldometer [Homepage]. 2020 [cited 2020 Apr 6]. Available from: <https://www.worldometers.info/about/>
32. Magno L, Rossi TA, Mendonça-Lima FW, Santos CC, Campos GB, Marques LM, et al. Challenges and proposals for expanding testing and diagnostics for COVID-19 in Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020;25(9). <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.17812020>
33. Ferreira LLG, Andricopulo AD. Drugs and treatments for Covid-19. *Estud Av*. 2020;34(100):7-27. <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.34100.002>
34. Lima FLO, Gomes LNL, Santos CSC, Oliveira GAL. Diagnosis of COVID-19: importance of laboratory tests and imaging exams. *Res Soc Dev*. 2020;9(9). <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7162>
35. Ministério da Saúde (BR). Coronavírus Brasil [Homepage]. c2020 [cited 2020 mar 30 2020]. Available from: <https://covid.saude.gov.br/>
36. Xavier S, Klut C, Neto A, Ponte G, Melo J. The stigma of mental illness: which way do we stand? *Psicólogos (Rev Serviço Psiquiatr Hosp Fernando Fonseca)* [Internet]. 2013 [cited 2021 Feb 16];11:10-21. Available from: <https://revistas.rcaap.pt/psilogos/article/view/4102/3073>
37. Viana DM. Online psychological care in the context of the pandemic of COVID-19. *Cadernos ESP/CE* [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 16];14(1):74-9. Available from: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/399>
38. Siegmund G, Lisboa C. Online Psychological Guidance: Professionals' Perception about Relationship with Clients. *Psicol Ciênc Prof* [Internet]. 2015 [cited 2021 Feb 16];35(1):168-81. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-98932015000100168&lng=en&nrm=iso&tng=pt
39. Caetano R, Silva AB, Guedes ACCM, Paiva CCN, Ribeiro GR, Santos DL, et al. Challenges and opportunities for telehealth in times of the pandemic by COVID-19: a reflection on spaces and initiatives in the Brazilian context. *Cad Saúde Pública*. 2020;36. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00088920>
40. Crepaldi MA, Schmidt B, Noal DS, Bolze SDA, Gabarra LM, Crepaldi MA, et al. Terminality, death and grief in the COVID-19 pandemic: emerging psychological demands and practical implications. *Est Psicol*. 2020;37. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200090>
41. Saft F. The "discovery" of the vulnerabilities of the LGBTQIA + population before the coronavirus pandemic. *Psicol Saúde Debate*. 2020;6(2):346-55. <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V6N2A23>
42. Rossi R, Socci V, Pacitti F, Lorenzo GD, Marco AD, Siracusano A, et al. Mental health outcomes among front and second line health workers associated with the COVID-19 pandemic in Italy. *medRxiv*. 2020. <https://doi.org/10.1101/2020.04.16.20067801>
43. Ramos JS, Machado LH. As contribuições da Análise do Comportamento para a compreensão da ansiedade [Undergraduation dissertation]. Anápolis: Centro Universitário de Anápolis; 2019 [cited 2021 Feb 27]. Available from: <http://repositorio.aee.edu.br/handle/aee/11316>

44. Santos SAR Júnior. Black lives matter? a debate on racial equality in COVID-19 times. 2020 [cited 2021 Feb 27]. Available from: <https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/820/2020/06/Textos-para-Discuss%C3%A3o-06-Black-Lives-Matter-Igualdade-Racial-em-tempos-de-COVID19.pdf>
45. Silva HGN, Santos LES, Oliveira AKS. Effects of the new Coronavirus pandemic on the mental health of individuals and communities. J Nurs Health. 2020;10(4). <https://doi.org/10.15210/jonah.v10i4.18677>

Contribuição dos autores


Concepção e desenho da pesquisa: Anderson Pacheco Lima, Márcia Cristina Zago Novaretti. **Obtenção de dados:** Anderson Pacheco Lima, Márcia Cristina Zago Novaretti. **Análise e interpretação dos dados:** Anderson Pacheco Lima. **Análise estatística:** Anderson Pacheco Lima. **Redação do manuscrito:** Anderson Pacheco Lima. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Antonio Pires Barbosa, Márcia Cristina Zago Novaretti. **Orientação:** Antonio Pires Barbosa, Márcia Cristina Zago Novaretti.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Recebido: 31.05.2021

Aceito: 01.09.2021

Autor correspondente:
Anderson Pacheco Lima
E-mail: psiandersonpacheco@gmail.com
 <https://orcid.org/0000-0001-5586-9094>

Copyright © 2023 SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.