

**COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul<sup>1</sup>****COVID-19 and the impacts on mental health: a sample from Rio Grande do Sul**Michael de Quadros Duarte<sup>2</sup>Manuela Almeida da Silva Santo<sup>3</sup>Carolina Palmeiro Lima<sup>4</sup>Jaqueline Portella Giordani<sup>5</sup>Clarissa Marceli Trentini<sup>6</sup>**Resumo**

As pandemias, como a de COVID-19, afetam uma quantidade relativamente grande de pessoas e impõem, pelo tempo que duram, novas regras e hábitos sociais para a população mundial. As informações sobre a pandemia são constantes na mídia. Além disso, o distanciamento social foi adotado também no Brasil como medida de prevenção da disseminação do novo coronavírus, o que pode ter consequências econômicas e psicossociais. Nesse contexto, o objetivo deste estudo foi verificar a associação entre o distanciamento social, impacto na renda familiar e exposição a informações com os indicadores de sintomas de transtornos mentais em residentes do estado do Rio Grande do Sul durante a pandemia de COVID-19. O estudo foi aprovado pelo CONEP. Participaram 799 pessoas, com idades entre 18 e 75 anos ( $M = 36,56$ ;  $DP = 12,88$ ), 82,7% mulheres, que responderam um questionário sociodemográfico e sobre o distanciamento social, além do Self-Report Questionnaire (SRQ-20). Os resultados indicaram que não ser trabalhador da saúde, ter renda diminuída no período, fazer parte do grupo de risco e estar mais exposto a informações sobre mortos e infectados, são fatores que podem provocar maior prejuízo na saúde mental nesse período pandemia. Discute-se esses fatores e sua associação ao distanciamento social.

**Palavras-chave:** covid-19; saúde mental; mídia; fatores de risco; pandemia

---

<sup>1</sup> Artigo submetido à revista Ciência & Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Rio de Janeiro) ISSN 1678-4561

<sup>2</sup> Doutorando em Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Contato: [michael.duarte@ufrgs.br](mailto:michael.duarte@ufrgs.br)

<sup>3</sup> Doutoranda em Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

<sup>4</sup> Doutoranda em Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

<sup>5</sup> Doutora em Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

<sup>6</sup> Professora Doutora em Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

### **Abstract**

Pandemics, such as COVID-19 affect a relatively large number of people and impose new rules and social habits for the whole population. Information about the pandemic are constant in the media. Social distancing was also initiated in Brazil as a measure to prevent the spread of the new coronavirus, which can have economic and psychosocial consequences. In this context, the objective of this paper was to verify the association between social distance, impact on family income and exposure to information, with indicators of symptoms of mental disorders in residents of the state of Rio Grande do Sul/Brazil during the COVID-19 pandemic. This study was approved by CONEP/BR. 799 people participated, 18 - 75 years old ( $M = 36.56$ ;  $SD = 12.88$ ), 82.7% women, who answered a sociodemographic and social distance questionnaire, and the Self-Report Questionnaire (SRQ -20). The results indicated that not being a health worker, having a reduced income in the period, being part of the risk group and being more exposed to information about dead and infected people, are factors that can cause greater damage to mental health in this pandemic period. These factors and their association with social distance are discussed.

**Keywords:** covid-19; mental health; media; risk factors; pandemic

### **Introdução**

As pandemias são conhecidas como epidemias que se espalham rapidamente por diversos países e afetam uma quantidade relativamente grande de pessoas<sup>1</sup> e que, de forma geral, geram consequências do nível micro ao macrossistêmico, impondo, pelo tempo em que duram, novas regras e hábitos sociais para a população mundial e mobilizações de diversas naturezas para suas contenções. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>2</sup>, o surto da COVID-19, como se chamou posteriormente a doença respiratória causada pelo vírus SARS-CoV-2, iniciou-se na China em dezembro de 2019. Desde então, tem se alastrado por diversos locais e populações do mundo. Os primeiros contágios pelo vírus apareceram na China e seguiram por países como Japão, França, Espanha, Itália e Reino Unido. No último relatório da OMS, publicado em 08 de maio de 2020, estão documentados 3.759.967 casos confirmados, 259.474 mortes, com registro em países de todas as regiões do mundo<sup>3</sup>. No Brasil, o primeiro caso da doença foi notificado em 25 de fevereiro de 2020<sup>4</sup> e o número de acometidos pelo vírus tem crescido, desde então, gradativamente. O Brasil confirmou 145.328 casos e 9.897 mortes até a tarde do dia 08 de maio de 2020<sup>5</sup>. No Rio Grande do Sul, a Secretaria da Saúde<sup>6</sup> confirmou no dia 10 de março o primeiro caso de infecção pelo novo coronavírus no estado. Até o dia 02

de maio de 2020, no RS havia 1.687 casos, sendo que 619 foram notificados como Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) com necessidade de hospitalização, e 63 foram a óbito<sup>6</sup>.

No que se refere aos aspectos sociais, o Ministério da Saúde lançou uma série de recomendações para a população a fim de informá-la quanto a questões de transmissão, prevenção e procedimentos em caso de contágio da doença<sup>7</sup>. Uma das principais consequências, nesse sentido, foi o distanciamento social como medida de prevenção da disseminação do COVID-19, sendo a população amplamente orientada quanto à necessidade de permanecer em quarentena dentro dos seus ambientes domiciliares. Ressalta-se, entretanto, a diferenciação entre os conceitos de distanciamento social, isolamento social e quarentena. Segundo Wilder-Smith e Freedman<sup>8</sup>, o distanciamento refere-se ao esforço de diminuição dos contatos e aproximação física entre as pessoas de uma população, a fim de diminuir a velocidade de contágio; isolamento como uma forma de separar as pessoas já infectadas daquelas assintomáticas; e quarentena como uma forma de mitigar a circulação de pessoas que possam ter sido potencialmente expostas à doença. Entretanto, muitas vezes esses três termos são usados como sinônimos como uma forma de comunicar a população de maneira mais abrangente e de fácil entendimento<sup>9</sup>. Neste trabalho, investigou-se se as pessoas estavam em casa por orientação médica ou saindo apenas para o essencial (supermercado e farmácia). Portanto, o termo distanciamento social será utilizado, por ser o que provavelmente mais se aplica ao contexto estudado.

No Rio Grande do Sul, decretos do governo estadual estabeleceram medidas de prevenção ao contágio pelo novo Coronavírus. No Decreto 55.118 de 16 de março de 2020<sup>10</sup> foram adotadas providências para o estabelecimento de teletrabalho, evitação de aglomerações e suspensão das aulas de escolas públicas e privadas a partir do dia 19 de março do mesmo ano. Já no Decreto 55.128 de 19 de março de 2020<sup>11</sup> foi declarado estado de calamidade pública em todo território do Estado. Foi determinada a proibição de atividades e de serviços públicos e privados não essenciais, fechamento de centros comerciais, e medidas específicas para que os serviços essenciais atendessem à população.

Estudos com a população da China, primeiro país que adotou a quarentena e o isolamento social como medidas protetivas à disseminação do novo coronavírus, indicam que há possíveis consequências psicológicas desse confinamento em massa. Em uma amostra de mais de mil chineses, os resultados mostraram maior índice de ansiedade, depressão, uso nocivo de álcool e menor bem-estar mental do que os índices populacionais usuais<sup>12</sup>. De forma geral, pacientes com confirmação ou suspeita da COVID-19 podem sentir medo das

consequências da infecção - potencialmente fatal, e os que estão em quarentena podem sentir tédio, solidão e raiva<sup>13</sup>.

Além do ônus das medidas estritas de quarentena, restrições de viagens e triagem e monitoramento constantes, observam-se perdas econômicas nos locais mais atingidos e crescente preocupação com as consequências práticas da pandemia no setor econômico<sup>14</sup>. Tem sido visto, por exemplo, que o estresse devido às perdas financeiras seria um risco psicossocial muito comum em momentos de recessão econômica, assim como pobreza e desemprego<sup>15</sup>, ou seja, são fatores que poderiam afetar negativamente a saúde mental dos indivíduos durante esse episódio pandêmico.

Há, também, uma infinidade de informações erradas circulando nas mídias sociais que aumentam a ansiedade sobre a doença<sup>16</sup>. Além disso, o próprio tipo de informação e a forma como ela é fornecida pode gerar consequências mais ou menos positivas na saúde mental da população, em momentos de pandemia<sup>17</sup>.

Considerando que todo avanço tecnológico depende também de avanço nas políticas e práticas humanas e sociais, entende-se que a saúde mental é fundamental para a manutenção das capacidades criativa e produtivas do ser humano. Nesse sentido, o estudo justifica-se pela necessidade de melhor direcionar e balizar as campanhas e propostas de controle do avanço do novo Coronavírus, uma vez que os níveis de saúde mental da população influenciam no comportamento dos cidadãos que podem aderir mais ou menos às políticas de distanciamento. Assim, o objetivo deste estudo foi verificar a associação entre o distanciamento social, impacto na renda familiar e exposição a informações com os indicadores de sintomas de transtornos mentais em residentes do estado do Rio Grande do Sul durante a pandemia de COVID-19.

## **Método**

Esse foi um estudo transversal quantitativo, de caráter exploratório. A coleta dos dados ocorreu no período de 8 a 23 de abril de 2020, momento em que o índice de distanciamento social no estado do Rio Grande do Sul variou entre 58,6% (10 de abril) e 43,3% (23 de abril).

### **Participantes**

Participaram deste estudo preliminar 799 sujeitos com idades entre 18 e 75 anos ( $M = 36,56$ ;  $DP = 12,88$ ), 82,7% mulheres, sendo todos residentes no Estado do Rio Grande do Sul/Brasil. O perfil profissional dos participantes foi composto por servidores públicos, profissionais de saúde com atuação hospitalar, estudantes de graduação e pós-graduação, profissionais liberais ou autônomos entre outras profissões da indústria e comércio.

### **Instrumentos**

Os participantes responderam a um Questionário Sociodemográfico, com 18 itens de autorrelato sobre seu perfil, seu estado de distanciamento social, fonte e exposição a informações sobre a pandemia e sobre métodos de evitação de contágio. Também foi utilizado o Self-Report Questionnaire (SRQ-20), instrumento desenvolvido pela OMS que tem sido amplamente utilizado para mensurar indicadores de possíveis transtornos mentais e comportamentais. Ele funciona como um instrumento de *screening* para a detecção de sintomas, sugerindo o nível de suspeição (presença/ausência) de transtornos mentais menores como depressão, ansiedade e estresse. Na adaptação para o contexto brasileiro do SRQ-20 realizada por Santos, Araújo, Pinho e Silva<sup>18</sup> o instrumento mostrou-se adequado para uso em estudos nacionais, apresentando índice de sensibilidade de 68% e de especificidade de 70,7%. O valor preditivo positivo foi de 73,9%.

#### Procedimentos e considerações éticas

Esse artigo faz parte de um estudo nacional de um projeto de pesquisa submetido à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), sendo aprovado sob o número do CAAE: 30114520.1.0000.5334 e Parecer: 3.959.863. Os participantes concordaram em participar da pesquisa a partir do aceite a um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram seguidas todas as diretrizes da Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde<sup>19</sup>. Os critérios de inclusão para participar desse estudo foram: a) ter no mínimo 18 anos de idade; b) saber ler e escrever e c) residir no Rio Grande do Sul atualmente. Não foram previstos critérios de exclusão para esse estudo. Em todos os convites de recrutamento de participantes foi delimitado e apresentado o objetivo da pesquisa e quais os requisitos para participação. Os convites ocorreram via redes sociais (Facebook, Whatsapp, Instagram) e também por correio eletrônico (e-mail). O questionário foi respondido via *survey* online, no período de 8 de abril a 23 de abril de 2020. Ao final de seu preenchimento, os participantes tiveram acesso a cartões ilustrados com dicas de prevenção e promoção de saúde mental, que seguem as informações recomendadas pela Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde.

#### Análise dos dados

Os dados do Questionário Sociodemográfico foram submetidos à análise estatística descritiva. Buscou-se conhecer o perfil pessoal (idade, sexo, profissão, ter filhos), econômico (renda familiar mensal, impacto na renda após a pandemia) e de saúde (transtorno mental prévio, estar ou já ter estado em acompanhamento de saúde mental, integrar o grupo de risco da COVID-19, ter um familiar no grupo de risco da COVID-19) dos participantes, bem como suas características de distanciamento (distanciamento sozinho ou acompanhado) e acesso à informação (quais meios, que tipo e o quanto de informação sobre a COVID-19 é acessada).

A fim de compreender a contribuição das variáveis sociodemográficas e potencialmente relacionadas com a pandemia, para o risco de transtorno mental menor avaliado pelo SRQ-20, realizou-se uma análise de regressão logística binária hierárquica. A amostra foi dividida em dois grupos, sendo eles: “risco de transtornos mentais menores” ( $n = 327$ ) *versus* “ausência de risco de transtornos mentais menores” ( $n = 472$ ), sendo que a variável desfecho (1) é risco de transtornos mentais menores. O SRQ-20 foi avaliado considerando 7 como o ponto de corte, conforme tendência apontada por outros estudos brasileiros<sup>18,20</sup>.

Para a análise principal, uma regressão logística binária hierárquica foi conduzida. A inclusão das variáveis no modelo se deu de forma sequencial, através de dois blocos principais. O primeiro bloco conteve as variáveis de sexo (referência: feminino), idade e diagnóstico prévio de transtorno mental (referência: ter diagnóstico), comumente associadas a desfechos em saúde mental e utilizadas como controles. No segundo bloco, foram adicionadas as variáveis possivelmente relacionadas ao contexto pandêmico: ser profissional da saúde (*versus* outras profissões), estar em distanciamento (*versus* não estar), estar sozinho (*versus* estar acompanhado no distanciamento), diminuição da renda durante a pandemia (*versus* manutenção da renda), ser do grupo de risco da COVID-19 (*versus* não ser), ter um familiar do grupo de risco da COVID-19 (*versus* não ter) e a variação na exposição a informações sobre autocuidado e prevenção e também sobre o número de infectados e mortes. Todas as análises foram executadas usando o pacote de software estatístico IBM SPSS versão 20.

## Resultados

A amostra foi constituída por 799 gaúchos, sendo predominantemente do sexo feminino (82,7%). Sobre a renda dos participantes, 2% indicou remuneração de até R\$ 780,00, 20,8% referiu ter uma renda entre R\$ 781,00 a 2.600,00, 26,5% reportou ter entre R\$ 2.601,00 e R\$ 5.200,00 e o restante (50,6%) acima de R\$ 5.201,00. Quando questionados sobre o impacto econômico gerado pela pandemia, 44,6% referiu ter tido perdas econômicas nesse período.

Com relação à profissão, 29,4% dos entrevistados era servidor público, seguido por 14,4% de profissionais da saúde com atuação hospitalar (como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e psicólogos, dentre outros). Além disso, 12,6% da amostra era composta por bolsistas de graduação e pós-graduação e 8,6% por profissionais liberais ou autônomos. As outras profissões (trabalhador da indústria, do comércio, do setor administrativo, informal, proprietário de empresa, militar, aposentado e outro não listado) variaram entre 7,5% (para outros) e 0,3% (para trabalhador informal).

A respeito dos aspectos familiares, 61% dos respondentes afirmaram não ter filhos. Do total da amostra ( $n = 799$ ), 45,% estava passando a quarentena em casa com seu cônjuge, 36,8% com animais de estimação, 33,5% com seus pais e/ou avós, 27,9% com os filhos, 12,5% com outras pessoas e 8,4% estava sozinho, sendo que os participantes poderiam escolher mais de uma das opções. Ademais, do total de participantes ( $n = 799$ ), 90,7% estavam em distanciamento no momento em que responderam à pesquisa.

Sobre os dados relacionados ao contexto de saúde, quase 70% dos participantes referiu ter estado em acompanhamento em saúde mental alguma vez na sua vida ou estar atualmente. Em torno de 25% possui diagnóstico de transtorno mental. A respeito da COVID-19, 23,8% faz parte do grupo de risco para a doença e 43,4% mora na mesma casa de pessoas do grupo de risco.

Em relação aos meios pelos quais os participantes acessam informações sobre o novo coronavírus, a maioria (79,6%) das pessoas referiu utilizar sites de notícias para se informar, 76,3% pela televisão, 37% pelo Facebook, 28,3% pelo aplicativo de mensagens WhatsApp, 25,8% pelo Instagram, 20,7% pelo Twitter, 19,9% pelo rádio, 9% por jornal impresso e 1,1% disse não se informar por qualquer meio. Os participantes puderam assinalar mais de uma opção. Sobre a exposição a diferentes tipos de informações sobre a COVID-19, os indivíduos reportaram índices semelhantes no acesso a informação sobre número de infectados e mortes e sobre autocuidado e prevenção. Na Tabela 1, detalhou-se esses resultados e aqueles relacionados ao contexto de saúde conforme os grupos de “risco de transtornos mentais menores” (G1) e “ausência de risco para transtornos mentais menores” (G2).

**Tabela 1**

*Estatísticas descritivas para variáveis de saúde e relativas à exposição à informação conforme os grupos com risco de transtornos mentais menores (G1) e com ausência de risco para transtornos mentais menores (G2).*

Saúde	G1 (n = 327)		G2 (n = 472)	
	n	%	n	%
Já esteve ou está em acompanhamento em saúde mental				
Sim	249	76,1	302	64
Não	78	23,9	170	36
Diagnóstico prévio de Transtorno mental				
Sim	122	37,3	79	16,7
Não	205	62,7	393	83,3
Grupo de risco do novo coronavírus <sup>‡</sup>				
Sim	85	26	105	22,2
Não	242	74	367	77,8
Mora na mesma casa que pessoas do grupo de risco ao novo coronavírus				
Sim	153	46,8	194	41,1
Não	174	53,2	278	58,9
<b>Exposição a informações em relação ao novo coronavírus<sup>§</sup></b>				
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
Sobre número de infectados e mortes	6,66	2,61	6,18	2,7
Sobre prevenção e autocuidado	7,43	2,45	7,13	2,46

*Nota.* <sup>‡</sup> Grupo de risco contempla pessoas acima de 60 anos, diabéticos, hipertensos, cardíacos, com problemas respiratórios e ou gestantes; <sup>§</sup> Os participantes responderam o quanto se expunham às informações de 0 a 10, com variação de pouco a muito.



Considerando-se o objetivo principal do estudo, conduziu-se análise de regressão logística binária hierárquica. O modelo inicial classificou corretamente, de forma global, 68,1% da amostra. Já no modelo final, classificou-se de forma correta 70,2% dos dados. De acordo com as variáveis inseridas no modelo final, 25% da variância de risco para transtornos mentais menores foi explicada ( $R^2 = 0,251$ ;  $p < 0,001$ ).

Dentre as variáveis de controle que parecem aumentar as chances para risco de transtornos mentais menores no contexto atual, aquela com maior poder preditivo foi sexo, indicando que as mulheres dessa amostra possuem quase três vezes mais chances de risco para transtornos ( $OR = 2,73$ ;  $p < 0,01$ ). As outras duas variáveis também foram preditoras no modelo, sendo a presença de diagnóstico prévio de transtorno mental ( $OR = 2,24$ ;  $p < 0,01$ ) e a idade ( $OR = 0,94$ ;  $p < 0,01$ ). Das variáveis mais diretamente relacionadas ao contexto pandêmico, ressalta-se que ser do grupo de risco para COVID-19 ( $OR = 1,62$ ;  $p < 0,05$ ), ter tido renda diminuída em função da pandemia ( $OR = 1,42$ ;  $p < 0,05$ ) e expor-se com mais frequência a informações de número de infectados e mortes ( $OR = 1,1$ ;  $p < 0,05$ ) aumentaram em 1,62 vezes, 1,42 vezes, e 1,1 vezes as chances de estar no grupo de risco para transtornos mentais menores, respectivamente.

Um possível fator protetivo para essa amostra refere-se à profissão: profissionais da saúde apresentaram 40% menos chances de estarem no grupo de risco para transtornos mentais menores em comparação com as outras profissões apresentadas ( $OR = 2,24$ ;  $p < 0,05$ ). Entretanto, é importante ressaltar que 74,8% desses profissionais de saúde estavam sob regime de distanciamento social, ou seja, em isolamento e não atuando diretamente em suas profissões. Destaca-se que ser profissional de saúde é uma variável que em geral pode afetar a conduta de distanciamento, sendo que aqueles que menos reportaram estar em distanciamento social foram os profissionais da saúde ( $n = 115$ ). Contudo, o percentual de distanciamento destes ainda manteve-se alto, não representando a maioria dos profissionais dessa classe no momento atual do país. Na Tabela 2 são descritos os resultados detalhados de ambos os modelos de regressão (inicial e final), incluindo-se estatísticas de ajustamento do modelo.

**Tabela 2**

Regressão Logística Binária Hierárquica entre risco ou ausência de risco para transtornos mentais menores e variáveis independentes.

Variável	Modelo 1				Modelo 2			
	B	SE B	OR	I.C. Inferior e Superior da OR	B	SE B	OR	I.C. Inferior e Superior da OR
Constante	-0,03	0,44	0,96		-1,19	0,61	0,33	
Sexo	0,83	0,22	2,31	1,49 – 3,56**	1	0,23	2,73	1,73 - 4,32**
Idade	-0,05	0,007	0,94	0,93 – 0,95**	-0,06	0,008	0,94	0,92 – 0,95**
Diagnóstico <sup>a</sup>	0,83	0,17	2,3	1,62 – 3,27**	0,80	0,18	2,24	1,55 - 3,22**
Profissão					-0,51	0,24	0,6	0,37 - 0,96*
Estar sozinho					-0,51	0,32	0,60	0,31 - 1,13
Renda					0,35	0,16	1,42	1,03 - 1,96*
GR indivíduo					0,48	0,19	1,62	1,1 – 2,39*
GR família					-0,14	-0,17	0,86	0,62 – 1,21
Distanciamento					-0,08	0,29	0,92	0,52 – 1,63
EI infectados					0,09	0,03	1,1	1,02 – 1,18*
EI prevenção					0,03	0,04	1,03	0,95 – 1,12
$\chi^2$ <sup>b</sup>				2,65				4,42
Sig				0,95				0,81
Nagelkerke				0,20				0,25

Nota. Variável dependente: risco de transtornos mentais menores (Codificado como 1), ausência de risco para transtornos mentais menores (codificado como 0). IC = Intervalo de Confiança; OR = Razão de Chances; GR = Grupo de risco; EI = Exposição a informação. <sup>a</sup> Diagnóstico prévio de transtorno mental; <sup>b</sup> Referente à estatística de Hosmer–Lemeshow, a qual mensura o grau de acurácia do modelo, cujo valor de significância deve ser maior que 0,05. \*\*p < 0,01; \* p < 0,05.

## Discussão

Os dados desse estudo foram coletados no primeiro período de medidas mais restritivas em relação a atividades comerciais e serviços no estado do RS, desde o início da pandemia da COVID-19. Dos participantes, apenas 1 a cada 10 afirmou não estar em distanciamento social. Segundo o monitoramento de movimento realizado pela empresa In Loco<sup>21</sup>, o percentual de distanciamento nesta região chegou a 70% nas primeiras semanas da pandemia, ainda em

março, mas esse percentual vem diminuindo - estando, no momento dessa coleta de dados em 43,5% (em 23 de abril de 2020). Uma hipótese para o elevado índice de distanciamento entre os participantes deste estudo é a de que há um viés de participação, sendo maior entre as pessoas com mais informações e preocupação sobre a pandemia.

Em relação ao risco de apresentar transtornos mentais menores, um modelo de regressão logística binária indicou que ser mais jovem, mulher, ter diagnóstico prévio de transtorno mental, não ser trabalhador da saúde, ter renda diminuída no período, fazer parte do grupo de risco e estar mais exposto a informações sobre mortos e infectados, são fatores que podem indicar maior prejuízo na saúde mental nessa amostra, nesse período (primeiro mês de quarentena).

Com relação à idade, os resultados indicam que os mais jovens podem apresentar risco 6% maior de apresentar transtornos mentais menores. Achados de pesquisa em uma amostra chinesa são de que os sujeitos mais jovens (entre 21 e 40 anos) estariam em posição mais vulnerável em termos de condições de saúde mental e para uso de álcool, na situação de isolamento social<sup>12</sup>. Apesar de não estarem no grupo de risco pela idade, parece que essa mudança de contexto pode afetar mais a saúde mental desse grupo etário. Entretanto, estudos em outras culturas não têm encontrado essa diferença<sup>22</sup>.

Outra variável de risco indicada pela regressão logística diz respeito ao sexo. Nesse sentido, as evidências sugerem que ser mulher aumenta em 2,73 vezes a chance de apresentar um transtorno mental menor, ou seja, mais que o dobro de chance do que o sexo oposto. A literatura tem demonstrado resultados similares em diferentes estudos, como o apresentado por Kuehner<sup>23</sup>, que avaliou as diferenças de gênero na prevalência, incidência e curso da depressão. Além da maior predisposição para os transtornos internalizantes apontados por estudos epidemiológicos<sup>24</sup> a autora também indica a influência de aspectos genéticos, hormonais, fisiológicos e de personalidade<sup>23,25</sup>. O ambiente e as relações também surgem como explicativos da maior prevalência de adoecimento, levando em consideração os casos de violência, abuso e discriminação aos quais as mulheres estão mais expostas e que tendem a aumentar em períodos de isolamento<sup>23,26,27</sup>. Entretanto, nesta amostra, é preciso considerar o alto percentual de participantes do sexo feminino (82,7%), sendo esse um viés importante que pode ter contribuído fortemente para que a variável entrasse no modelo explicativo dessa regressão logística.

Nesse estudo, ter um diagnóstico prévio de transtorno mental explicou em parte o risco de transtorno mental avaliado pelo *screening*. Embora esse seja um resultado lógico, já que é esperada sensibilidade do instrumento (utilizado para mensurar o desfecho) nesses casos, tal

achado é preocupante na medida em que ¼ da amostra apresentou diagnóstico anterior e que os estressores originados na pandemia podem contribuir para agravar o quadro de saúde mental desses indivíduos<sup>28,29</sup>. Estudos também têm sugerido que pessoas com transtornos mentais possuem maior vulnerabilidade a infecções<sup>30</sup> e podem ter os acessos a serviços de saúde mental reduzidos durante a pandemia<sup>31</sup>, fazendo delas um grupo de risco que necessita urgentemente de intervenções específicas. Além disso, como outros preditores relevantes foram incluídos na regressão, reforça-se o entendimento de que características sociodemográficas e relacionadas à pandemia também estão implicadas na sintomatologia e no risco para transtornos mentais menores, independentemente de diagnóstico.

No que tange às profissões dos participantes, os dados indicam que ser profissional da saúde diminui em 40% as chances de apresentar transtornos mentais menores. Embora esses profissionais estejam mais expostos à doença do que a maior parte da população, fatores que podem nos ajudar a compreender essa diminuição é o maior acesso que esses profissionais têm aos serviços de saúde, assim como um maior conhecimento sobre os cuidados de prevenção e tratamento da COVID-19. A literatura tem indicado que a literacia em saúde, ou seja, maior conhecimento sobre as doenças, seus fatores de risco, formas de autocuidado e de profissionais e serviços de saúde capacitados para o tratamento, contribuem para melhores índices de saúde mental<sup>32,33</sup>. Mas, de toda forma, é importante ressaltar que os profissionais da saúde estavam em sua grande maioria em distanciamento, conduta que poderia diminuir as chances de ser infectado, e portanto, atenuar a ansiedade relacionada à doença e ao risco de transtorno mental. Estudos futuros necessitam acessar mais amplamente os profissionais que estão efetivamente atuando em hospitais e outras unidades de saúde durante este período.

Da mesma forma, a existência de leitos de Unidade Intensiva de Tratamento (UTI) no estado em um número considerável até a presente data, indicando que não há no momento um colapso no sistema de saúde do estado, pode estar contribuindo para melhores índices de saúde desses profissionais. Outro fator importante diz respeito à manutenção do emprego e renda desses profissionais que têm sido fundamentais para o manejo, tratamento e controle da pandemia no estado. Diversos estudos científicos evidenciam a associação entre a insegurança em relação ao trabalho e 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<sup>34,35</sup>.

Os resultados também demonstraram os efeitos na saúde mental da amostra pela exposição e tipo de informação acessada a respeito da pandemia. Assim sendo, os

participantes que relataram estarem mais frequentemente expostos a informações sobre mortos e infectados possuem mais chances de risco de apresentarem transtornos mentais menores. Sabe-se que essa exposição a notícias frequentes sobre uma situação como a da pandemia pode provocar prejuízo na saúde mental. Pesquisas anteriores já indicaram que a exposição indireta a trauma de massa (como a atual pandemia) através da mídia pode aumentar as taxas iniciais de sintomas de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT)<sup>36,37</sup>. Estudo realizado com a população chinesa durante a atual pandemia encontrou que a exposição frequente a mídias sociais e notícias sobre a COVID-19 estaria associada a mais chances de apresentação de sintomas de ansiedade e de depressão, o que se manteve mesmo quando controlados outros fatores<sup>38</sup>. Sobre esse tópico, o diretor-geral da OMS afirmou que o mundo está enfrentando não apenas uma pandemia, mas também uma “infodemia”, indicando a exposição prolongada e excessiva a informações sobre um problema, o que torna difícil o vislumbre de uma solução<sup>39</sup>. Com isso, também muita desinformação e rumores podem ser espalhados durante uma emergência de saúde, o que pode dificultar uma resposta eficaz à saúde pública e criar confusão e desconfiança entre as pessoas<sup>39</sup>.

Fazer parte do grupo de risco para o novo coronavírus, ou seja, ser gestante, ter acima de 60 anos ou doenças preexistentes, como diabetes e cardiopatias, significa ter maior risco de ter a doença em sua forma agravada<sup>5</sup>. Como esperado, os resultados indicaram que esses participantes podem ter até 1,6 vezes mais chance de apresentarem transtornos mentais menores do que o restante da amostra. Estudo populacional realizado na China também encontrou mais prejuízos neste grupo populacional, o que pode ser explicado pelo conhecimento das maiores taxas de mortalidade entre esses sujeitos, que podem estar, então, em maior risco de sofrer impacto psicológico durante a pandemia<sup>40</sup>.

Ainda, no cenário de uma pandemia, o gerenciamento político da crise tem efeitos socioeconômicos negativos na população local, aumentando o desemprego e a insegurança financeira<sup>14</sup>. Assim, se as preocupações com a saúde física e com o risco de morte são as mais suscetíveis de acontecer nesse contexto, a diminuição da renda familiar também é um fator que aflige e parece impactar negativamente na saúde mental da população. Os dados desse estudo demonstraram que os participantes que estão passando por prejuízos econômicos no contexto atual possuem 1,4 vezes mais chances de risco para transtornos mentais menores do que as pessoas que não tiveram tais perdas. Outros estudos, conforme referido anteriormente, também apontam para uma relação entre recessão econômica do país e prejuízos na saúde mental das pessoas<sup>15,41</sup>, especialmente para aquelas diretamente afetadas<sup>14</sup>. Considerando que a saúde física e mental de uma população recebe influência do contexto socioeconômico, mercado de

trabalho, assistência social e políticas públicas, é possível considerar que mudanças nessas dimensões reflitam nos indicadores de bem-estar da mesma, especialmente quando já há uma prevalência anterior de transtornos mentais<sup>15</sup>.

### Considerações finais

Ainda que o isolamento social seja apontado como fonte de ansiedade e estresse na população<sup>12</sup>, essa não foi uma variável significativa no modelo de regressão. Tais achados podem indicar que o distanciamento social e a diminuição de contato físico com as pessoas durante a pandemia não é, por si só, um fator de risco para o adoecimento mental; mas sim que há influência de outros fatores que permeiam esse contexto. Ter a renda familiar diminuída em razão dos impactos da doença no cenário econômico local e ser exposto a informações negativas sobre a COVID-19 (como o número de mortos e infectados), por exemplo, podem oferecer mais risco para a saúde mental. Com isso, torna-se importante a elaboração de intervenções na atenção primária que estejam voltadas a prevenção, como campanhas e ações de literacia em saúde<sup>32,33</sup>. Nesse sentido entende-se que informações de fácil compreensão voltadas aos cuidados de prevenção, contágio e de saúde mental tornam-se importantes para a população. Estudos que possam ao mesmo tempo investigar e intervir, como foi a proposta que originou o presente artigo, são de fundamental importância nesse momento de pandemia, onde socialmente por vezes circula a desinformação e as notícias falsas e sem embasamento científico ou factual, as chamadas *fake news*.

Ademais, os resultados desse estudo preliminar enfatizam a necessidade de aumentar o número de prestadores de serviços psicológicos e sociais para atender às necessidades dos membros da comunidade, especialmente os com maior risco de desenvolver algum transtorno mental. Esses dados também sugerem a importância do aconselhamento e da psicoterapia, especificamente na modalidade de atendimento online, neste contexto em que há a necessidade de reduzir as interações diretas entre indivíduos. Da mesma forma, fornecer dicas e materiais instrutivos de saúde, seguindo os princípios da literacia, podem contribuir para a manutenção da saúde mental e conscientizar a população sobre as corretas medidas de cuidado e prevenção ao contágio.

Algumas limitações dizem respeito a abrangência e tipo de amostra, não sendo possível generalizar os resultados aqui encontrados para além dos participantes desse estudo. As generalizações não são possíveis para o restante do estado ou do país, da mesma forma que para grupos sociais diferentes dos aqui apresentados. Ressalta-se que o Rio Grande do Sul, assim como as demais regiões do Brasil, tem características culturais e populacionais

específicas e os dados foram coletados no momento inicial do distanciamento social no estado. De forma geral, os estados brasileiros estão atravessando momentos diferentes da pandemia, o que pode impactar nos resultados finais.

Em estudos futuros sugere-se, assim como já está planejado para a continuidade desse estudo preliminar, a ampliação da amostra, contemplando maior diversidade social, bem como demais estados e regiões do país, considerando suas especificidades. No sentido de poder ampliar e direcionar os esforços sobre as ações de prevenção primária possíveis nesse momento de pandemia sugere-se que, além de instrumentos diagnósticos de rastreamento, do tipo *screening*, sejam utilizados instrumentos específicos para cada um dos principais transtornos mentais menores. Desenvolver estudos com desenho metodológico que inclua medidas de *follow up* ou longitudinais também são importantes para o acompanhamento da evolução da saúde mental da população e da efetividade das ações primárias em saúde voltadas à literacia.

A educação em saúde é fundamental para que a população possa se conscientizar acerca das medidas de prevenção do contágio da COVID-19. O comportamento de adesão às medidas de controle passa necessariamente por esse caminho. Os transtornos mentais e comportamentais, como já indicado pela Organização Mundial da Saúde, estão entre as principais causas de afastamento do trabalho<sup>42,43</sup>. Por esse motivo, possibilitar bons índices de saúde mental auxilia no comportamento preventivo e na manutenção da saúde da população, permitindo que no período pós-pandemia possam estar em condições de retorno às suas atividades, que serão fundamentais para a recuperação da economia do país.

## Referências

1. Morens DM, Folkers GK, Fauci AS. What is a pandemic? *The J Infect Dis* 2009; 200:1018-1021.
2. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report, 1. [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf?sfvrsn=20a99c10\\_4](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf?sfvrsn=20a99c10_4) (acessado em 25/abr/2020).
3. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report, 109. [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200508covid-19-sitrep-109.pdf?sfvrsn=68f2c632\\_6](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200508covid-19-sitrep-109.pdf?sfvrsn=68f2c632_6) (acessado em 09/mai/2020).
4. Ministério da Saúde. Brasil confirma primeiro caso da doença. <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46435-brasil-confirma-primeiro-caso-de-novo-coronavirus> (acessado 25/abr/2020).

5. Ministério da Saúde. Painel coronavírus. Atualizada em 08 de maio de 2020. <https://covid.saude.gov.br/> (acessado 09/mai/2020).
6. Secretaria Estadual de Saúde. Boletim Epidemiológico – COVID-2019. Centro de Operações de Emergência do Rio Grande do Sul/COERS. <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202005/06095855-boletim-epidemiologico-covid-19-coers-se-18.pdf> (acessado 25/abr/2020).
7. Ministério da Saúde. Corona vírus COVID-19. <https://coronavirus.saude.gov.br/> (acessado 24/abr/2020).
8. 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; 27:1-4.
9. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* 2020; 395: 912–20.
10. Rio Grande do Sul. Decreto Estadual nº 55.118, de 16 de março de 2020 - Estabelece medidas complementares de prevenção ao contágio pelo COVID-19 (novo Coronavírus) no âmbito do Estado. 16 mar.
11. Rio Grande do Sul. Decreto Estadual nº 55.128, de 19 de março de 2020 - Declara estado de calamidade pública em todo o território do Estado do Rio Grande do Sul para fins de prevenção e de enfrentamento à epidemia causada pelo COVID-19 (novo Coronavírus), e dá outras providências. 19 mar.
12. Ahmed MZ, Ahmed O, Aibao Z, Hanbin S, Siyu L, Ahmad A. Epidemic of COVID-19 in China and Associated Psychological Problems. *Asian J Psych* 2020; 51: 1-25.
13. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, Ng CH. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psych* 2020; 7: 228-229.
14. Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, ... Ford T. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psych* 2020; 366:1-14.
15. Frasnquillo D, Matos MG, Salonna F, Guerreiro D, Storti CC, Gaspar T, Caldas-de-Almeida JM. Mental health outcomes in times of economic recession: a systematic literature review. *BMC Public Health* 2015 16:1-40.
16. Banerjee D. The COVID-19 outbreak: Crucial role the psychiatrists can play. *Asian J Psych* 2020; 50:1-6.



17. Shi K, Lu J, Fan H, Jia J, Song Z, Li W, ... Hu W. Rationality of 17 cities' public perception of SARS and predictive model of psychological behavior. *Chinese Scien Bulletin* 2003; 48:1297-1303.
18. Santos KO, Araújo TM, Pinho PDS, Silva ACC. Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: estudo de validação do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). *Rev Baiana Saúde Púb* 2011; 34: 544-560.
19. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. 07 abr.
20. Gonçalves DM, Stein AT, Kapczinski F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. *Cad Saúde Púb* 2008, 24:380-390.
21. In Loco. Mapa brasileiro da COVID-19. Índice de isolamento social. <https://mapabrasileirodacovid.inloco.com.br/pt/?hsCtaTracking=68943485-8e65-4d6f-8ac0-af7c3ce710a2%7C45448575-c1a6-42c8-86d9-c68a42fa3fcc> (acessado em 20/Abr/2020).
22. Arnout BA, Al-Dabbagh ZS, Al Eid NA, Al Eid MA, Al-Musaibeh SS, Al-Miqtiq MN, ... Al-Zeyad GM. The Effects of Corona Virus (COVID-19) Outbreak on the Individuals' Mental Health and on the Decision Makers: A Comparative Epidemiological Study. *Health Sciences* 2020; 9:26-47.
23. Kuehner C. Why is depression more common among women than among men? *The Lancet Psych* 2017; 4:146–158.
24. Kautzky-Willer A. Gendermedizin. *Bundesgesundheitsblatt- Gesundheitsforschung- Gesundheitsschutz* 2014; 57:1022–1030.
25. Martel MM. Sexual selection and sex differences in the prevalence of childhood externalizing and adolescent internalizing disorders. *Psych Bulletin* 2013; 139:1221–1259.
26. García-Moreno C, Zimmerman C, Morris-Gehring A, Heise L, Amin A, Abrahams N, ... Watts C. Addressing violence against women: a call to action. *The Lancet* 2015; 385:1685-1695.
27. Kim C. Social isolation, acculturative stress and intimate partner violence (IPV) victimization among Korean immigrant women. *International Journal of Intercultural Relations* 2019; 72:87-95.
28. Kavoor AR. Covid-19 in People with Mental Illness: Challenges and Vulnerabilities. *Asian J Psych* 2020; 51:1-2
29. Kelvin DJ, Rubino S. Fear of the novel coronavirus. *J Infect Dev Ctries* 2020; 14:1-2.

30. Seminog OO, Goldacre MJ. Risk of pneumonia and pneumococcal disease in people with severe mental illness: English record linkage studies. *Thorax* 2013; 68:171-6.
31. Venkatesh A, Edirappuli S. Social distancing in covid-19: what are the mental health implications? *Bmj* 2020; 369:1.
32. Tully LA, Hawes DJ, Doyle FL, Sawyer MG, Dadds MR. A national child mental health literacy initiative is needed to reduce childhood mental health disorders. *Austr New Zeal J Psych* 2019; 1:1-5.
33. Milner A, Shields M, King T. The Influence of Masculine Norms and Mental Health on Health Literacy Among Men: Evidence From the Ten to Men Study. *Amer J Men's Health* 2019; 13:1-9.
34. Reichert AR, Tauchmann H. Workforce reduction, subjective job insecurity, and mental health. *Journal of Economic Behavior & Organization* 2017; 133:187–212.
35. Llosa-Fernández JA, Menéndez-Espina S, Agulló-Tomás E, Rodríguez-Suárez J. Incertidumbre laboral y salud mental: una revisión meta-analítica de las consecuencias del trabajo precario en trastornos mentales. *An Psico* 2018; 34:211-23.
36. Neria Y, Sullivan GM. Understanding the mental health effects of indirect exposure to mass trauma through the media. *Jama* 2011; 306:1374-75.
37. Thompson RR, Jones NM, Holman EA, Silver RC. Media exposure to mass violence events can fuel a cycle of distress. *Scien Advan* 2019; 5:1-7.
38. Gao J, Zheng P, Jia Y, Chen H, Mao Y, Chen S, ... Dai J. Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *Plos one* 2020; 15:1-10.
39. The United Nations Department of Global Communications. UN tackles 'infodemic' of misinformation and cybercrime in COVID-19 crisis. <https://www.un.org/en/un-coronavirus-communications-team/un-tackling-%E2%80%98infodemic%E2%80%99-misinformation-and-cybercrime-covid-19> (acessado 22/Abr/2020).
40. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General psychiatry* 2020; 33:1-3.
41. Barr B, Taylor-Robinson D, Scott-Samuel A, McKee M, Stuckler D. Suicides associated with the 2008-10 economic recession in England: time trend analysis. *Bmj* 2012; 345:1-7.
42. World Health Organization, International Labour Organization. Mental health and work: impact, issues and good practices. Geneva. [https://www.who.int/mental\\_health/media/en/712.pdf](https://www.who.int/mental_health/media/en/712.pdf) (acessado25/Abr/2020).

43. Santana LL, Sarquis LMM, Brey C, Miranda FMD, Felli VEA. Absenteísmo por transtornos mentais em trabalhadores de saúde em um hospital no sul do Brasil. Rev Gaúcha de Enferm 2016; 37:1-8.