

Ecos

da Covid-19

na Saúde Mental

“Se Deus nos deu a inteligência,
por que impediria seu uso?”

Galileu Galilei, enquanto vítima da Inquisição.

José Aparecido Da Silva

Ecos
da Covid-19
na Saúde Mental

Organização Rosemary Conceição dos Santos

Escrita Livros

Copyright © 2021

José Aparecido Da Silva

Copyright © desta edição
Escrita Livros

Revisão
O autor

Organização
Rosemary Conceição dos Santos

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
(CIP) (Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Silva, José Aparecido Da
Ecos da Covid-19 na saúde mental / José Aparecido
Da Silva ; organização Rosemary Conceição dos
Santos.

-- 1. ed. -- Ribeirão Preto, SP : Escrita Livros,
2021.

ISBN 978-85-53057-26-9

1. COVID-19 - Pandemia 2. Psicologia 3. Saúde
mental I. Santos, Rosemary Conceição dos.

II. Título.

21-76565 CDD-150

Índices para catálogo sistemático:

1. Psicologia 150

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

escritaconsultoria@ig.com.br

A Sérgio Mascarenhas

Amigo. Vaticinador do futuro.

RJ, 1928 - RP, 2021.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	11
--------------------------	-----------

INTRODUÇÃO.....	13
------------------------	-----------

1ª PARTE.....	19
COVID-19 E A NEUROPSICOMETRIA COGNITIVA	

1.1 CORONAVÍRUS	21
1.2 COVID-19 E ISOLAMENTO SOCIAL.....	24
1.3 FATORES PSICOLÓGICOS DA COVID-19	26
1.4 COVID-19 E OS FATORES DE PERSONALIDADE.....	29
1.5 COVID-19 E A COMUNICAÇÃO DE RISCO	31
1.6 COVID-19 E MÉTODOS COMPORTAMENTAIS	33
1.7 COVID-19 E ANSIEDADE À SAÚDE	36
1.8 COVID-19 E FATORES PSICOLÓGICOS SOCIAIS	39
1.9 COVID-19 E A COMUNICAÇÃO DE RISCO	42
1.10 COVID-19 E O TRATAMENTO DO STRESS EMOCIONAL	45
1.11 COVID-19, HESITAÇÃO E ADERÊNCIA À VACINAÇÃO..	48
1.12 COVID-19 E TEORIAS CONSPIRATÓRIAS	51
1.13 COVID-19 E A DISSEMINAÇÃO DA PANDEMIA.....	54

2ª PARTE.....	57
COVID-19 E A SAÚDE MENTAL	

2.1 UM RETRATO DO REAL	59
2.2 ANSIEDADE, DEPRESSÃO E ESTRESSE	62
2.3 COMPARAÇÃO ENTRE PAÍSES ASIÁTICOS	65
2.4 CORONAFOBIA, ESTRESSE E MEDO	68
2.5 MEDO E ESTRESSE PERITRAUMÁTICO	71
2.6 COMPARAÇÃO ENTRE SEXOS E BRASIL/PORTUGAL....	74
2.7 FELICIDADE E BEM-ESTAR EMOCIONAL	77
2.8 ESTRESSE, RESILIÊNCIA E BEM-ESTAR SUBJETIVO	80
2.9 ESTRESSE E RESILIÊNCIA ENTRE MÉDICOS	83
2.10 PERTURBAÇÕES DO SONO.....	85
2.11 ESTRESSE AUTOOPERCEBIDO NO PARAGUAI.....	87
2.12 O IMPACTO PSICOLÓGICO NA ARGENTINA	89
2.13 O IMPACTO PSICOLÓGICO NO CHILE, EQUADOR, COLÔMBIA E ESPANHA	92

2.14	REGULAÇÃO EMOCIONAL COGNITIVA E ESTRESSE NO EQUADOR.....	94
2.15	MEDO NA COLÔMBIA, EQUADOR, EL SALVADOR, MÉXICO, PARAGUAI, ARGENTINA E URUGUAI.....	97
2.16	ANSIEDADE E ESTRESSE NA GUATEMALA.....	100
2.17	O MEDO DA COVID-19 EM CUBA.....	103
2.18	PERCEPÇÃO DE RISCO NA BOLÍVIA.....	106
2.19	PERTURBAÇÕES DO SONO, ANSIEDADE E DEPRESSÃO NO MÉXICO.....	109
2.20	PREDITORES DE DEPRESSÃO E ANSIEDADE NO BRASIL.....	112
2.21	CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE O IMPACTO DO VÍRUS EM HONDURAS, CHILE, COSTA RICA, MÉXICO E ESPANHA	115
2.22	PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE TRANSTORNOS MENTAIS NA AMÉRICA LATINA.....	118

3ª PARTE..... 121

COVID-19 E COMO E QUANDO REABRIR AS ESCOLAS

3.1	A PANDEMIA E AS ESCOLAS.....	123
3.2	REABERTURA ESCOLAR E ESTUDOS DE CONSENSO.....	126
3.3	COVID-19 E A DESIGUALDADE SOCIAL NAS ESCOLAS.....	129
3.4	CRIANÇAS E DISSEMINAÇÃO DO VÍRUS DA COVID-19.....	132
3.5	PROPAGAÇÕES DO CORONAVÍRUS: NORUEGA E SUÉCIA.....	135
3.6	CONSENSO E ORIENTAÇÕES AOS ESCOLARES.....	138
3.7	FUNÇÕES ESCOLARES E ATIVIDADES VIRTUAIS.....	141
3.8	COVID-19 E A SAÚDE MENTAL DOS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS.....	144
3.9	COVID-19 E O AGRAVAMENTO DOS PROBLEMAS MENTAIS.....	147
3.10	COVID-19, SAÚDE MENTAL E CRIANÇAS EM CONFINAMENTO DOMICILIAR.....	150
3.11	COVID-19 E OS DESFECHOS ADVERSOS PSICOLÓGICOS ...	152
3.12	COVID-19 E A DECISÃO DE “QUANDO” E “COMO” REABRIR AS ESCOLAS.....	155
3.13	COVID-19 E A DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES.....	159

APRESENTAÇÃO

Uma década dedicada à Saúde Mental
Juliana Almeida Da Silva

Sendo, por definição, um evento traumático muito importante, que difere de traumas ocasionados por acidentes aéreos e ferroviários, assaltos, incêndios e afins, uma Pandemia, enquanto experiência coletiva mundial, requer precisamente a consciência de que todos, sem exceção, estão juntos em sofrê-la e em buscar formas de contenção da mesma. Como é do conhecimento de todos, e da vivência de muitos, emergências de saúde pública, do porte da Covid-19, podem afetar a saúde, a segurança e o bem estar tanto de indivíduos quanto de comunidades. Uma vez pandêmicas, tais emergências desencadeiam de insegurança e confusão a isolamento emocional e estigmatizações diversas, incorrendo, coletivamente, em perdas econômicas, desemprego, fechamento das escolas, sobrecarga do sistema de saúde, falta de equipamentos protetores e de kits para entubações e afins, bem como, em acirramento das desigualdades econômicas e sociais em países os mais diversos, como, por exemplo, no Brasil, já terrivelmente desigual.

Efeitos, esses, traduzidos, infelizmente, numa variada amplitude de reações emocionais, como o estresse, por exemplo, e em condições psiquiátricas diversas, como o abuso de álcool e de drogas ilícitas, além da não aderência às diretrizes de saúde pública, com os que contraem a doença, e demais integrantes da população em geral, recusando confinamentos, escolhendo vacinas e similares. Cientes de que o impacto psicológico de uma pandemia do porte da Covid-19 será intenso, imenso e duradouro, maior do que o já evidenciado em ambientes físicos e hospitalares, os autores dos trabalhos apresentados neste livro não duvidam de que a próxima década venha a ser dedicada, quase integralmente, à saúde mental. Neste contexto, sabem

também, os mesmos, que muitas outras sequelas psicológicas, por certo, também poderão emergir, seja da própria Covid-19, seja das estratégias utilizadas para mitigar sua propagação através do medo, da depressão, da ansiedade, da irritabilidade, da agressividade, da insônia, da apatia, do pânico e de muitas outras, associadas, ou não, ao imprescindível lockdown.

Assim, a pandemia da Covid-19, com suas alarmantes implicações para a saúde individual e coletiva, bem como, para o funcionamento social, emocional e cognitivo, reclama a união de todos para o enfrentamento de tal desafio, que, atualmente, e em passado não mens recente, tem requerido complexas e duradouras ações de combate. Nossos agradecimentos, portanto, aos colegas, cujos trabalhos viabilizaram o levantamento dos dados que integram esta obra, bem como, à organizadora da mesma, que, com criatividade e esforço voltados à leitura das inúmeras pesquisas escritas pelo autor sobre o tema, aqui soube agregá-las respeitando a maior abrangência de áreas possíveis. Por sua vez, à equipe do LAVINACC (Laboratório Virtual de Neuropsicometria Afetiva, Cognitiva e Comportamental), que realizou, ao longo de quase dois anos, a cobertura dos efeitos da Pandemia da Covid-19 nos quatro quadrantes do mundo, nosso não menor muito obrigada.

Sem a inteligência, e dedicação, de cada um de vocês, este esmerado livro jamais teria sido concretizado.

*Juliana Almeida Da Silva é graduada, mestre, doutora e pós-doutora na área de Farmacologia. Integrante do Lab. de Neuroanatomia e Neuropsicobiologia do Departamento de Farmacologia - FMRP-USP.
Contato: ju.silva@usp.br*

INTRODUÇÃO

*E agora José?
O que será de todos nós após o segundo ano pandêmico?
Passaremos de uma sociedade de risco mundial
para uma sociedade de resiliência mundial?*

José Aparecido Da Silva

Após ter escrito, e registrado, inúmeras palestras acerca das consequências do Coronavírus, e das medidas restritivo-comportamentais adotadas visando a contenção do número de casos e de óbitos da Covid-19, no Brasil e no mundo, percebo, hoje, o desafio de refletir sobre a questão do que ocorrerá no mundo pós-pandêmico. Sem ter a necessidade de fazer qualquer longo discurso, ou de discorrer muito sobre este tema, afirmo-lhes que “achatar a curva da saúde mental será o próximo grande desafio pós-pandemia da Covid-19”.

Como todos aprendemos ao longo dos dois últimos anos, emergências de saúde pública do porte da Covid-19 podem afetar a saúde, a segurança e o bem estar tanto de indivíduos quanto de comunidades. O que ela provocou? Do ponto de vista individual: insegurança, confusão, isolamento emocional e estigmatizações diversas. Do ponto de vista coletivo: perda econômica, desemprego, fechamento de escolas, sobrecarga do sistema de saúde e até falta de equipamentos protetores e de kits para entubações e afins. Em comum entre esses pontos? O acirramento das desigualdades econômico-sociais em países já terrivelmente desiguais, tal como o Brasil.

Tais efeitos, traduzidos numa variada amplitude de reações emocionais, como pelo estresse e por condições psiquiátricas diversas, além de comportamentos não saudáveis (do tipo abuso de álcool e de drogas ilícitas) e da não aderência às diretrizes de saúde pública (do tipo recusa de confinamento por parte dos que contraem a doença e por parte da população em geral), impactaram o mundo intensa e psicologicamente, e de forma tão duradoura, que já é o maior impacto evidenciado em ambientes físico e hospitalar nos últimos 100 anos, após a gripe espanhola, motivo pelo qual acreditamos que a próxima década venha a ser totalmente dedicada à saúde mental.

Mas, ficaremos nisso? Por certo, não. Muitas outras sequelas psicológicas também poderão emergir, seja da própria Covid-19, seja das estratégias utilizadas para mitigar sua propagação. Exemplos disso? Elevação do medo e da depressão, bem como, da ansiedade, irritabilidade, agressividade, insônia, apatia, pânico e outras, associados ou não ao lockdown. Em suma? A pandemia da Covid-19 engendrar alarmantes implicações para a saúde individual e coletiva, além do funcionamento social, emocional e cognitivo. Urge, portanto, que

todos nós estejamos juntos para enfrentar esse novo desafio que, de imediato, já nos requer ações de combate.

De fato, parece que estamos vivendo, de forma intensificada, numa sociedade de risco mundial. Ao longo da pandemia, três palavras parecem ter grassado o mundo: crise, caos e confusão. E tudo isso causado por um inimigo invisível a olho nu, que tem colocado o mundo praticamente de joelhos, fazendo-o adentrar à maior crise de nossas gerações. Não bastando o elevadíssimo número de casos, mortes e infectados, também os sistemas hospitalares foram praticamente destruídos, ocasionando que as economias de quase todo o planeta vivenciassem seu produto interno bruto entrar em colapso. O mundo não meramente entrou em crise, devido ao Coronavírus, mas, principalmente, devido a um inimigo muito maior: nós mesmos. Se a Covid-19 é a primeira pandemia, esta é a segunda: as percepções políticas e psicológicas, com as respostas aos riscos e incertezas acarretadas pela mesma.

Frequentemente, o impacto psicológico é considerado mais extensivo e duradouro do que os efeitos somáticos ocasionados pela pandemia. Como a literatura científica mundial tem registrado, muitas pessoas podem morrer mais do confinamento físico e social a que são submetidas do que, propriamente, da Covid-19, devido ao estresse psicológico, bem como, à falta de exercício físico e de conexões sociais, além de necessitarem postergar consultas e procedimentos médicos não relacionados à Covid-19. Outros dados também têm mostrado que o ano de 2020 registrou, aproximadamente, mais de 300 mil suicídios adicionais no mundo devido à quarentena e às crises econômicas subsequentes. Com isso, a pandemia psicológica também parece ter feito com que alguns indivíduos buscassem esconder seus medos atrás das cortinas fechadas de seus confinamentos pessoais e profissionais, impostos ou não por governos. Por sua vez, também outros, refletindo seus medos ao longo da trajetória pandêmica, colhem frutos não menos amargos que esses.

Como um paciente anônimo, de um livro que li, nós estamos, todos, num oeste selvagem.

A primeira pandemia, a da Covid-19, trata dos riscos epidemiológicos e biomédicos. Parece-nos, de forma otimista, que seu padrão de risco está se reduzindo em função tanto das

medidas de proteção adotadas quanto da ampliação da vacinação no quadro brasileiro e mundial. Riscos desse porte se relacionam à possibilidade de transmissão do Coronavírus pelas pessoas, gerando sintomas nos contaminados e possibilidade de morte dos mesmos. Esses são riscos, não fatos.

A segunda pandemia, a das percepções políticas e psicológicas, envolve um mundo de incertezas que iremos certamente vivenciar como consequência de vivermos numa sociedade que ainda não adquiriu conhecimento científico suficiente para lidar com as incertezas com que tais riscos ainda persistirão no futuro.

Em outras palavras, nós ainda não conhecemos as respostas conclusivas e as soluções definitivas sobre o assunto, tampouco como lidar com futuras pandemias desse mesmo porte. Ainda não está claro aonde exatamente estamos, bem como, o que está por vir e o que o futuro estará nos trazendo. O cerne da segunda pandemia sendo: “Como as pessoas percebem e respondem às incertezas?”, bem como, “Como as pessoas lidarão com o fato de que não vivemos em comunidades isoladas em pequena escala, onde cada coisa parece pré-determinada, cheia de certeza e hábitos comuns?”. O fato, sim, é que vivemos num mundo amplamente interconectado e cheio de incertezas.

Entender, portanto, a psicologia da Covid-19 é, a rigor, entender como os indivíduos percebem e respondem as incertezas de uma sociedade de risco mundial. Para isso, cumpre diferenciar as incertezas nos diferentes domínios da vida, identificando, em cada qual, seus próprios atores-chave.

Entretanto, mudar nossa percepção, e respostas, a uma sociedade de risco mundial significa construir a resiliência para o enfrentamento de futuras pandemias. Sendo resiliência a capacidade para ajustar-se aos desafios de forma flexível, recuperando-se rapidamente da dificuldade, trata-se de habilidade específica para o futuro da humanidade. Mas, como nos movermos de uma sociedade de risco mundial para uma sociedade de resiliência mundial? Parece-me que, quanto mais leio e me convenço disso, a pandemia mais parece ser altamente política. A diferença entre biologia e política parece ter se tornado turva. É neste contexto sócio-político e econômico que os cidadãos desenvolvem suas próprias percepções da pandemia,

decidindo qual precaução tomar... quando, e se, alguma estiver disponível.

Talvez, por isso, muitos estudiosos sintam a pandemia como uma face de Janus, sendo incerto qual delas dominará. Numa face, alguns arguindo como a biopolítica determinará as condições materiais, psicológicas e sociais do empoderamento individual e da democracia e da revolução. Na outra face, outros dizendo que a pandemia motiva as pessoas a refletir, criticar e se insurgir contra governos autoritários. Parece-me, então, no mais profundo do ser humano que sou, que as pessoas estão se distanciando do materialismo para se aproximar de uma abordagem mais auto orientada e funcionalista, em direção a significados de vida mais amplos e sociais. As pessoas, portanto, frutos da pandemia e da época em que estamos vivendo, pondo-se a refletir sobre seus valores de vida e prioridades econômicas, pensando, agregadamente, na necessidade de uma renda básica universal, bem como, de uma distribuição igualitária de bens e de cuidados de saúde gratuitos para todos, com recursos contínuos para pesquisa.

Por fim, como nós podemos, neste contexto, melhorar a saúde mental? A literatura científica é muito clara: independente do tipo de cliente, e do tipo de ajuda psicológica, o tratamento psicológico e seus correlatos, a curto e a longo prazos, tem trazido substanciais melhoramentos para a maioria dos problemas mentais de ansiedade e depressão. Além disso, seus efeitos nos indivíduos de ansiedade e depressão foram muito maiores do que naqueles que os apresentaram moderados e pequenos. Em linha com a natureza existencial da pandemia, abordagem humanística e existencial para aqueles necessitados de suporte psicológico podem, e devem, ser recomendadas. Não obstante, também é certo que, durante desastres coletivos, como a Covid-19, que acarretou mudanças no processo humano de encarar o enlutamento, as pessoas podem se beneficiar de reconstruir tanto sua percepção do mundo quanto do significado da vida.

Em suma, vejo que, sem favorecer qualquer tipo de manejo psicoterápico, porque aqui os vejo, todos, como importantes, toda forma de terapia que explicitamente interessa às mudanças existenciais da pandemia, ajudando as pessoas vulneráveis a encontrar maneiras de viver uma vida significativa e satisfatória, a despeito das mudanças que dramaticamente

ocorreram em prazo tão curto, pode ser particularmente eficiente em todos os indivíduos potencialmente envolvidos com riscos a sua saúde e ameaças existenciais.

*José Aparecido Da Silva é Professor Titular Sênior
da USP-RP*

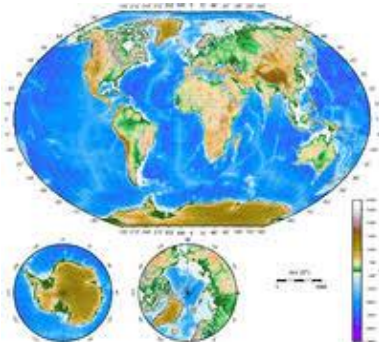
1ª PARTE

COVID-19 e a NEUROPSICOMETRIA COGNITIVA

1.1.CORONAVÍRUS

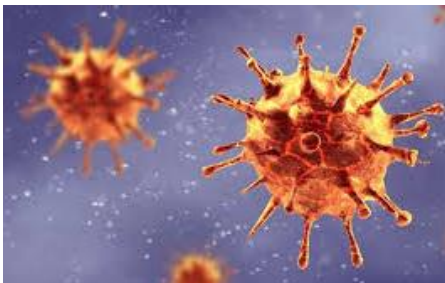
Desde o fim de dezembro de 2019, a cidade chinesa de Wuhan tem registrado uma nova pneumonia causada pela COVID-19, que se espalhou por todas as províncias chinesas e também ao redor do mundo. Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS), convocando seus membros para uma reunião emergencial, declarou estar havendo um surto global da COVID-19, o qual demandava políticas públicas imediatas de âmbito internacional. Neste contexto, de acordo com a teoria do Sistema Imunológico Comportamental (BIS, na sigla inglesa), as pessoas provavelmente desenvolvem emoções negativas (aversão, ansiedade e depressão) sobre o fato, bem como, avaliação cognitiva negativa para sua autoproteção.

Ameaçadas por doenças em potencial, as pessoas tendem, de modo geral, a desenvolver comportamento de fuga verificado em seu evitar contato com terceiros sintomáticos, obedecendo estritamente as normas sociais de conformidade. De acordo com esta teoria, e outras similares, emergências de saúde pública disparam mais emoções negativas, afetando as avaliações cognitivas.



Com o propósito de explorar os impactos da COVID-19 sobre a saúde mental das pessoas, Li et al. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020: 17, 2032, analisaram postagens de Weibos (palavra chinesa para microblogs) de 17.865 usuários, dado especial atenção à frequência das palavras, bem como, escores de indicadores emocionais (ansiedade, depressão, indignação e felicidade) e escores de indicadores cognitivos (julgamento de risco social e satisfação com a vida) dos dados coletados. As análises visaram verificar as diferenças no mesmo grupo de postantes antes e após a declaração efetuada pela OMS. Os resultados mostraram que as emoções negativas e a sensibilidade aos riscos sociais aumentaram, enquanto as emoções positivas e satisfação com a vida diminuíram. Ademais, as pessoas estiveram mais preocupadas com sua família e saúde do que com lazer e amigos.

Por sua vez, Lai et al. *JAMA Network Open* 2020: 3(3), 976, mensuraram o grau de sintomas de depressão, ansiedade, insônia e estresse em 1257 profissionais de saúde, de 34 hospitais chineses, entre 29 de janeiro a 03 de fevereiro de 2020. Para isso, foram aplicadas versões chinesas do Questionário de Saúde do Paciente, uma Escala de Desordem de Ansiedade Generalizada, um Índice de Severidade da Insônia e uma Escala de Impacto de Eventos. Do total de participantes, 764 foram enfermeiras, 493 foram médicos, dentre os quais 760 trabalhavam nos hospitais de Wuhan e 522 foram profissionais de saúde na linha de frente. Os dados mostraram que uma grande proporção de participantes registrou sintomas de depressão (50,4%), ansiedade (44,6%), insônia (34%) e estresse (71,5%). Merece destaque que, enfermeiras, mulheres, trabalhadores da linha de frente e aqueles trabalhando em Wuhan registraram graus mais severos de todas as mensurações de sintomas associados à saúde mental do que quaisquer outros trabalhadores em geral.



Adicionalmente, em Wang et al. *Psychology, Health & Medicine*, 2020:1746817, relata-se a aplicação de uma Escala de Autoavaliação de Ansiedade e uma Escala de Autoavaliação da Depressão em 605 participantes. Os dados mostraram que o risco de ansiedade para as mulheres foi de 3,01 vezes comparado àquele para homens. Comparado com as pessoas abaixo de 40 anos, o risco de ansiedade para as acima de 40 anos foi de 0,40 vezes mais elevado. Comparado a pessoas com mestrado e acima, aqueles com grau de bacharelado tiveram risco de depressão 0,39 vezes mais elevado. Comparado com profissionais, trabalhadores industriais e outros funcionários tiveram risco de depressão 0,31 vezes e 0,38 vezes mais elevados que a população em geral.

Finalmente, em Qiu et al. *General Psychiatry* 2020: 33:e100213, um questionário online, denominado Índice do Estresse Peritraumático da COVID-19, foi aplicado, capturando a frequência de ansiedade, a depressão, fobias específicas, mudança cognitiva, comportamento compulsivo e de fuga, sintomas físicos e perda do funcionamento social na última semana, numa escala variando de 0 a 10. Um total de 53.730 questionários válidos foram obtidos de 36 províncias chinesas. Destes, quase 35% experienciaram estresse

psicológico e as mulheres mostraram escores mais elevados que suas contrapartes masculinas. Também, pessoas entre 18 e 30 anos, e acima de 60 anos, apresentaram escores mais elevados no questionário.

Em conjunto, esses estudos demonstram que intervenções preventivas devem ser dadas a grupos mais vulneráveis, como jovens e idosos, além de uma atenção especial também dever ser dada aos profissionais de saúde diretamente engajados no diagnóstico, tratamento e cuidados de pacientes com COVID-19.



1.2.COVID-19 E ISOLAMENTO SOCIAL

Com o estabelecimento da Covid-19 como relevante problema de saúde pública na China, em janeiro de 2020, tornando-se a mesma, na sequência, uma pandemia, aproximadamente um bilhão de chineses começou a enfrentar restrições diversas devido a variados graus de confinamento, tais como, proibição de transporte público, comércio e trabalho, logo seguido de uma quarentena pós-viagens internacionais, na qual muitas pessoas foram impedidas de trabalhar e de deslocarem-se de modo usual. De modo análogo, inúmeros outros países, ainda que em diferentes momentos, adotaram o isolamento social para conter a pandemia da Covid-19, a ponto de diversos estudiosos veicularem que o índice de isolamento



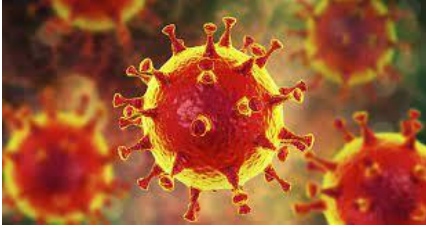
social ideal no Brasil seria de 40%. Na realidade, independente da nação em que esta restrição foi imposta, nunca se verificou uma quarentena, ou período de isolamento, tão massivos, envolvendo

milhões de pessoas simultaneamente, sem um término a vista. E este fato, por si só, já é uma dimensão emocional e afetiva que afeta a resiliência da saúde mental de todo cidadão.

Certamente o isolamento social é uma “vacina” importante para a proteção social da saúde física, impedindo a disseminação do vírus. Entretanto, também é certo que, quanto mais tempo estivermos socialmente isolados, maiores serão os riscos de sermos acometidos de transtornos psiquiátricos, psicológicos e cognitivos como alterações de humor, depressão, irritabilidade, ansiedade, medo, raiva, insônia, alteração de apetite, bem-estar subjetivo e outros. Considerando o papel do isolamento social nas condições de saúde dos adultos após o isolamento total determinado pelo governo chinês por um mês, o Dr. Stephen Zhang, da Universidade de Adelaide, Austrália, e equipe empreenderam um estudo (Psychiatry Research, 2020, 288: 112958) visando identificar adultos, com problemas de saúde previamente existentes, e outros, que pararam de trabalhar por causa do confinamento, como sendo os mais vulneráveis à piora da saúde física e mental. Para tanto, avaliaram a saúde individual de 369 adultos vivendo em 64 cidades chinesas, que apresentavam variados graus de taxas de coronavírus

confirmadas. As escalas usadas foram: Inquérito acerca das Funções de Saúde Física e Mental, Escala de Estresse Psicológico e Escala de Satisfação com a Vida, todas instrumentos psicométricos já tendo sido validados para a população chinesa.

Do total de participantes, 27% trabalhavam em seus escritórios, 38% trabalhavam em casa e 25% pararam de trabalhar devido ao surto do vírus. Os



dados categoricamente revelaram que aqueles que pararam de trabalhar registraram piora nas condições física e mental, bem como, o maior nível de estresse. Em adição, a

gravidade da Covid-19 na cidade na qual esses indivíduos moravam predisse a satisfação dos mesmos com a vida, relação, esta, contingente aos problemas de saúde crônicos preexistentes nesses indivíduos e, também, dependente do número de horas voltado à prática de exercícios físicos. Em outras palavras, adultos que pararam de trabalhar durante o surto pandêmico registraram piora em suas condições de saúde física e mental, além de se tornarem mais estressados.

Nas palavras do Dr. Zhang, os dados mostram a necessidade de se prestar atenção à saúde das pessoas que não foram infectadas pelo vírus, especialmente aquelas que pararam de trabalhar durante o surto e estavam em isolamento total. Os autores ainda destacam que, as pessoas, fisicamente ativas, podem ser mais susceptíveis ao bem-estar subjetivo durante o surto. Em função disso, as políticas



públicas de saúde devem considerar introduzir medidas restritivas para conter a Covid-19 que possam beneficiar a compreensão de tais implicações para a saúde e o bem-estar subjetivo dos envolvidos.

1.3.FATORES PSICOLÓGICOS DA COVID-19

Os métodos atuais, utilizados para o manejo de surtos pandêmicos, são muito mais intervenções comportamentais, ou educacionais, visando a aderência aos programas de vacinação, práticas de higiene e distanciamento social, que outras coisas. Por sua própria natureza, em tais procedimentos, variados fatores psicológicos desempenham papel primordial para que se alcance algum grau de sucesso, uma vez que o excessivo estresse emocional, associado com a infecção real em potencial, constitui um problema de grande significância clínica e pública. Em adição, os fatores psicológicos são relevantes para entender, e endereçar, os padrões comportamentais destrutivos que podem surgir resultante da infecção séria e generalizada. Vamos, então, descrever brevemente algumas destas respostas psicológicas a uma epidemia.

As primeiras reações são aquelas associadas a danos, perdas e mudanças. Muitas pessoas são resilientes ao estresse que, para muitos que convivem com surtos epidêmicos de inúmeros outros eventos, não menos estressantes, surgirá ao longo da convivência



com pessoas acometidas pela Covid-19 ou sujeitas aos grupos mais vulneráveis à mesma. Neste contexto, o medo fragilizará aquelas mais intensamente que outras, enquanto terceiras tentarão buscar o equilíbrio emocional demandado pela situação. Especialistas chegam a afirmar que o trauma psicológico será provavelmente muito maior do que o

trauma médico. Isto é, os efeitos psicológicos da pandemia serão mais pronunciados e disseminados, além de duradouros, do que os próprios efeitos somáticos da infecção. A ponto de que, para alguns, os efeitos psicológicos de uma epidemia tipo Covid-19 persistirão muito tempo depois dos mesmos terem se recuperado do vírus, bem como, de outras pessoas, também envolvidas nos cuidados de outrem acometidos, passarem o mesmo.

Obviamente, as pessoas reagem aos fatores psicológicos estressantes, tais como, medo, indiferença, fatalismo, ansiedade, depressão e similares de forma muito diferente umas das outras. Dentre essas, algumas podem se tornar tão ansiosas que

experenciam níveis clínicos significativos de estresse, evitação e prejuízo funcional, alcançando, até mesmo, um grau tão elevado de tal comportamento que passam a requerer tratamento específico para sua desordem emocional.

Checagem repetitiva de sinais vitais e aferição dos sintomas associados a Covid-19 podem ocorrer em resposta à emergente ameaça de infecção. Por sua vez, checagem excessiva, clinicamente desnecessária, caracteriza pessoas obcecadamente preocupadas com a própria saúde. Tais comportamentos podendo, entretanto, sobrecarregar o sistema de saúde, como tem ocorrido nos diferentes hospitais ou UBDSs dos diferentes municípios brasileiros, alguns já superlotados e demandando, lamentavelmente, critérios na escolha de quem deverá ser hospitalizado ou não.

Desordens mentais podem ser disparadas, ou exacerbadas, por eventos estressantes relacionados à pandemia, incluindo desordens de ânimo, de ansiedade e de estresse pós-traumático. Essa última podendo ser, inclusive, agravada por exposição à mortalidade provocada pela pandemia, aqui incluindo mortes de parentes próximos e de demais vulneráveis. Da mesma forma, depressão ou enlutamento severo podendo ocorrer em pessoas que têm perdido parentes próximos. Também, sentimento de culpa nos casos de alguém acreditar ter sido possível salvar um ente querido que não o foi, bem como, de ter disseminado o vírus de modo inconsciente.



Outro conjunto de reações psicológicas refere-se à busca desesperada por curas milagrosas e remédios populares. Um fato constatado por pesquisadores é o indivíduo que, em face a um perigo real, tal como a contaminação pela Covid-19, ser altamente irracional em sua tomada de decisão. Nestes casos, as pessoas procuram, desesperadamente, remédios populares para proteger seus entes queridos, aqui incluindo chás diversos, banhos de vinagre e sal e abuso de fumo e bebidas alcoólicas, além de consumo exagerado de comprimidos de vitaminas C e D que acabam sumindo das farmácias. Interessante, também, é que, durante a pandemia, os indivíduos se engajam em todos os tipos de comportamentos supersticiosos, na esperança de manter a si e aos seus em segurança.

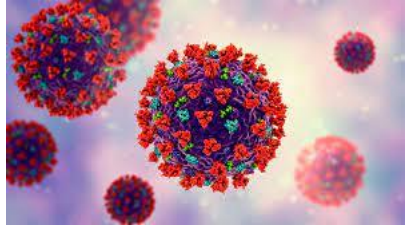
Novenas, oferendas, promessas, imagens, castigos e similares são dispostos a fim de se alcançar a cura para o problema.

Em épocas de pandemia, nota-se, portanto, que ansiosos e depressivos, ou perturbados psicologicamente, são mais prováveis de agirem desesperadamente para evitar que eles próprios e os seus sejam infectados. Como consequência, espera-se, obviamente, elevada busca por substâncias e elementos milagrosos, acompanhados da exacerbação de comportamentos negativos, durante o surto epidêmico. A nossa realidade tem espelhado isso. A morte, neste cenário, generalizando-se como mera estatística.



1.4.COVID-19 E OS FATORES DE PERSONALIDADE

Para melhor entender as razões subjacentes às diversas reações psicológicas, manifestadas em reação a, e ao longo de, uma pandemia, é importante considerar os fatores de personalidade e de vulnerabilidade das pessoas. Estudiosos da psicologia pandêmica têm sugerido que vários traços de personalidade possam estar conectados às emoções negativas associadas às respostas ou reações aos estressores desencadeadores de surtos pandêmicos. Um destes traços é a



emocionalidade negativa, também conhecida como neuroticismo, tendência geral das pessoas se tornarem facilmente estressadas por estímulos aversivos. A literatura revela que pessoas pontuando de forma elevada nesse traço tendem, frequentemente, a experimentar emoções negativas, tais como ansiedade, irritabilidade e depressão, em resposta aos fatores estressantes. Emocionalidade negativa é um fator de risco para vários tipos de distúrbios de ansiedade e humor, bem como, é um fator associado com a saúde geral da pessoa. Pessoas que pontuam de forma elevada no traço de emocionalidade negativa tendem, também, a mal interpretar as sensações corporais como indicadores de doenças sérias.

O traço de ansiedade e de evitação do dano são dois outros traços de personalidade investigados em relação aos surtos pandêmicos. O traço ansiedade é a pré-disposição a experimentar ansiedade. Pessoas pontuando alto no mesmo tendem a ver o mundo como perigoso e ameaçador. Por outro lado, evitação ao dano refere-se à tendência para evitar risco potencial. Pessoas que pontuam elevado neste traço tendem a ser medrosas e a se preocuparem excessivamente com a doença e suas formas de contágio. Evitação ao dano e ansiedade são traços usualmente correlacionados com distúrbios de ansiedade, com alterações no humor, nas distúrbios obsessivo-compulsivos, nas distúrbios psicossomáticos e com a ansiedade na saúde.

Um outro traço investigado tem sido a superestimação da ameaça. Pessoas que escoram ou pontuam de forma elevada no traço de superestimação da ameaça tendem a superestimar o custo, o

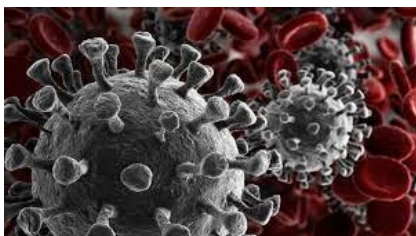
malefício da infecção e a probabilidade dos eventos aversivos, vendo a si próprias como sendo especialmente vulneráveis a eventos aversivos. A superestimação da ameaça é associada com uma amplitude de condições clínicas, particularmente desordens de ansiedade e desordens obsessivo-compulsivas. Estudos têm mostrado que a superestimação da ameaça prediz ansiedade em resposta aos surtos epidêmicos. Outro traço interessante que tem sido investigado é a incerteza à intolerância. Pessoas com alto índice de incerteza à tolerância têm forte desejo de previsibilidade, tendendo a endossar fortemente afirmações do tipo “Eu estou sempre adiante para evitar surpresas”. Também, um alto grau de intolerância à incerteza é associado com desordens relacionadas à ansiedade e ânimo, bem como, às desordens obsessivo-compulsivas e com a tendência a se preocupar excessivamente consigo mesmas. Uma maneira de reduzir tal intolerância à incerteza, essas pessoas adotam comportamentos do tipo checagem contínua e busca de se assegurarem que estão bem de saúde e que não contraíram a infecção.

Por último, há um traço conhecido como otimismo não realista. Pessoas com este traço tendem a acreditar fortemente que eventos positivos ocorrem mais provavelmente a elas do que a outros, enquanto os eventos negativos ocorrem mais para terceiros do que para elas. Tais pessoas também tendem a subestimar os perigos, como, por exemplo, doenças e dificuldades em geral, cujas existências elas aceitam, mas, sem acreditar que possam ser acometidas das mesmas. Tendem ao otimismo não realista, vendo a si próprias como não susceptíveis à infecção.

Assim considerando, pessoas, com altos escores nesses traços, são mais prováveis de se tornarem mais estressadas com a ameaça decorrente da pandemia do Coronavírus. Particularmente, em relação à ansiedade relacionada à saúde.

1.5.COVID-19 E A COMUNICAÇÃO DE RISCO

O manejo de um surto pandêmico, na proporção do atual em andamento no planeta, envolve uma dedicação plena e um planejamento extremamente inteligente. Fundamentalmente, é necessária uma avaliação válida e confiável dos riscos prováveis, e dos recursos necessários, para combater, de forma otimizada, a propagação do vírus nos diferentes segmentos sociais. Estes, por sua vez, requerendo diferentes tomadas de decisão.



O processo de comunicação de risco, neste contexto, é uma das principais ferramentas de saúde pública que visa manter sob controle o mais rapidamente possível, e com o mínimo de perturbação, o controle do surto pandêmico. Para alcançar este objetivo, a comunicação eficiente do risco é essencial como uma das principais ferramentas psicológicas que qualquer governo deve fazer uso. Entretanto, há uma percepção geral de que as autoridades de saúde não estejam dando a atenção devida a essa ferramenta.

A comunicação de risco envolve fornecer ao público a informação de que eles necessitam para tomarem decisões bem respaldadas sobre como proteger sua saúde e segurança. Os elementos importantes das diretrizes de comunicação recomendadas pela Who (2005-8) podem ser sumariadas em cinco grandes recomendações: 1ª) anunciar a pandemia o mais cedo possível, mesmo com informações ainda incompletas, visando minimizar a disseminação de rumores, fake news e má informação; 2ª) fornecer informação sobre o que o público pode fazer para tornar-se ele próprio mais seguro; 3ª) manter a transparência para assegurar a confiança do público; 4ª) demonstrar quais esforços estão sendo feitos para entender a visão do público, e a preocupação do mesmo, sobre a pandemia; e 5ª) avaliar o impacto dos programas de comunicação para assegurar que as mensagens estão sendo corretamente entendidas e que as orientações apropriadamente seguidas.

Também a comunicação de risco envolve recomendar de forma apropriada as práticas higiênicas, tais como lavar as mãos

com sabão ou álcool gel, espirrar e tossir cobrindo adequadamente nariz e boca e, importante, ter consciência das próprias mãos, isto é, cuidando para não tocá-las nos olhos, nariz ou boca, limpando as superfícies domésticas e usando máscaras de rosto. Pesquisas indicam que a disseminação do vírus respiratório pode ser reduzida pelo uso frequente de lavagem das mãos e uso da máscara em ambientes públicos.

Uma outra esfera em que a comunicação de risco é ainda importante envolve o comportamento de distanciamento social. Este refere-se às intervenções, recomendadas ou obrigatórias, emitidas pelas autoridades de saúde visando

reduzir a probabilidade de que pessoas infectadas possam disseminar a doença para outras. Pode, também, incluir alguns dos seguintes passos, dependendo da gravidade do surto pandêmico: quarentena das pessoas infectadas, fechamentos das escolas e dos ambientes de trabalho, cancelamento de aglomerações públicas como eventos esportivos, concertos, teatro, cinema, shoppings etc. Importante também é a atuação do processo de comunicação de risco em solicitar às pessoas que aumentem seu espaço interpessoal, mantendo uma distância mínima de um a dois metros em geral, principalmente de pessoas que demonstrem algum traço de infecção.



de trabalho, cancelamento de aglomerações públicas como eventos esportivos, concertos, teatro, cinema, shoppings etc. Importante também é a atuação do processo de comunicação de risco em solicitar às pessoas que aumentem seu espaço interpessoal, mantendo uma distância mínima de um a dois metros em geral, principalmente de pessoas que demonstrem algum traço de infecção.

Para se ter sucesso no distanciamento social, este deve ser efetuado imediata, rigorosa e consistentemente. Principalmente para as crianças e adolescentes, uma vez que estes grupos etários contribuem desproporcionalmente para a disseminação da infecção. De acordo com a Agência de Controle de Infecção Norte-Americana, as escolas servem como pontos de amplificação das epidemias de influenza sazonais, sendo as crianças desempenhadoras de papel significativo na introdução e transmissão do vírus desta. Assim, escolas e pré-escolas são hot spots para a disseminação de tal doença.

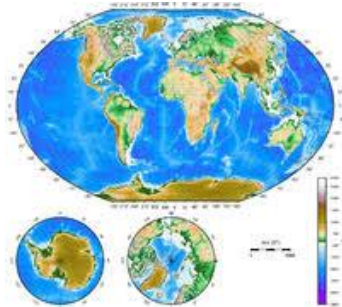
Logo, a ferramentas Comunicação de Risco talvez seja o método contemporâneo mais eficiente e econômico para se manejar pandemias, pois ela própria ajuda outros métodos adicionais como, por exemplo, vacinas, antivirais, práticas higiênicas e distanciamento / isolamento. Mas uma coisa é clara: fatores psicológicos são importantes no desenvolvimento das mensagens de comunicação de risco e tais fatores determinam o impacto de tais mensagens.

1.6.COVID-19 E MÉTODOS COMPORTAMENTAIS

Doenças comunicáveis, como as pandemias, existem desde os tempos em que a espécie humana era essencialmente caçadora e predadora. Mas foi somente há dez mil anos, aproximadamente, quando o homem começou a viver em comunidade, e domesticar animais, que os surtos de doenças como, por exemplo, malária, tuberculose, lepra, influenza, sarampo e outras, apareceram. Nós, humanos, na ocasião, tínhamos pouca, ou nenhuma, imunidade aos vírus e bactérias destas e, certamente, nenhum conhecimento de como eles poderiam se disseminar tão facilmente. Ninguém, por volta de 1000 a.D, poderia imaginar que eram microorganismos que causavam essas doenças. O que se verificou, desde então, foi que, quanto mais interativas as civilizações se tornavam, formando cidades e estabelecendo rotas comerciais, tanto maior era a probabilidade de se aumentar a pandemia.

Já na Modernidade, quando as pessoas passaram a se mover rápida e regularmente, vivendo em cidades densamente povoadas, esses são fatores que aumentam o risco e a disseminação de vírus. Ao lado disso, a rapidez do processo de comunicação, praticamente em tempo real, faz com que a mídia superdimensiona o risco de pânico, levando pessoas, que possam estar infectadas, a viajarem de um local a outro, numa tentativa de evitar a doença. Porém, ao contrário, esse deslocamento só contribui, sim, para a disseminação do vírus. A rigor, em casos de pandemias, meses ou anos se passam antes das vacinas se tornarem disponíveis. Mesmo no cenário altamente tecnológico no qual estamos inseridos. Nesse meio tempo, clínicas e hospitais podem estar sobrecarregados, fato, este, que pode ser acompanhado pela falta de recursos humanos para fornecer serviços sociais, devidos tanto à demanda quanto à doença.

Na realidade, estudiosos da trajetória das pandemias, como a atual, da Covid-19, entendem que nossos comportamentos aumentam as possibilidades de surtos pandêmicos, tornando-a um evento quase catastrófico. Muitos de nós tentamos lidar com crenças inverídicas sobre saúde e doença. De tal modo que, em assim o



sendo, elas apenas potencializam os medos, a ansiedade e a vulnerabilidade humanos, levando-nos até mesmo a disseminá-la, inconscientemente, de forma veloz. Em outras palavras, estas práticas não saudáveis de saúde podem, ironicamente, espalhar a pandemia para todo o globo. Como estamos claramente observando com a Covid-19, as pessoas não têm imunidade pré-existente aos patógenos que causam as pandemias. Tratamentos medicamentosos eficientes não estão disponíveis de imediato. No Brasil, particularmente, a insistente oferta do Ministério da Saúde (atualmente militarizado), da cloroquina e hidroxicloroquina, a despeito de evidências médicas e científicas recomendando o não uso das mesmas, são exemplos claros de medidas inapropriadas que mais vem para prejudicar do que ajudar a humanidade. Vacinações, se disponíveis, e métodos comportamentais, como uso de máscara e quarentena, são intervenções de primeira linha para reduzir a morbidade e a mortalidade de um povo.



Métodos comportamentais, a saber, formas de controle e supervisão de comportamentos, incluem, também, práticas higiênicas, como lavar as mãos, e distanciamento social, como evitação de grandes aglomerações sociais. Curiosamente, agências de saúde pública, têm destinado poucos recursos para lidar especificamente com os fatores psicológicos que influenciam as reações emocionais relacionadas a uma pandemia. Algumas destas são: medo, ansiedade, estresse e problemas comportamentais como não aderência às práticas higiênicas e de isolamento social, evitação e estigmatização das pessoas infectadas.

Autoridades sanitárias negligenciam os fatores psicológicos relacionados às infecções pandêmicas. Mesmo embora haja imensa literatura científica indicando que esses fatores são os mais importantes na ausência de medicamentos e vacinas eficazes. Esses fatores, muitas vezes, desempenham papel vital, como, por exemplo, na aderência à vacinação (se houvesse) e no distanciamento social (ver caso de São Paulo decretando feriados prolongados), ambos os quais sendo comportamentos essenciais para contenção da

disseminação da infecção. Especialmente, até a não aderência à vacinação contra a Covid-19, quando esta houver, constituir-se há em grande problema mesmo durante a pandemia.

Assim, métodos comportamentais são ferramentas legítimas para manipular os variados problemas sociais associados às sequelas decorrentes de surtos pandêmicos de tal magnitude. Creio que as autoridades de saúde, sejam elas municipais, estaduais ou nacionais, deveriam atentar mais intensa e detalhadamente às ferramentas comportamentais como endo, no momento, as mais eficazes na ausência de vacinas, medicamentos e tratamentos para tal. Estas últimas por certo serão encontradas, mas o tempo que levará para serem reais não será breve, e a luta em prol da vida continuará.

1.7.COVID-19 E ANSIEDADE À SAÚDE

Ansiedade à Saúde refere-se à tendência de tornar-se alarmado com estímulos relacionados à saúde, incluindo, mas não limitando a, doenças infecciosas, variando num contínuo de leve a severo e podendo ser tanto um estado quanto um traço. Quando traço, é uma tendência relativamente duradoura. Algumas pessoas têm níveis muito baixos de ansiedade à saúde. E sua falta de preocupação sobre os riscos à saúde pode levar a comportamentos mal adaptativos, como, por exemplo, negligenciando tomar as precauções necessárias com sua própria saúde. Preocupação excessivamente baixa com a saúde pode ser associada com um viés de otimismo não realista. Pessoas que não se preocupam com infecções tendem a negligenciar as diretrizes recomendadas para se ter bons comportamentos higiênicos, como lavar as mãos após uso de toaletes, tendendo a ser não aderentes ao distanciamento social.

Por outro lado, Ansiedade à Saúde em nível elevado é caracterizada por uma ansiedade, ou preocupação, exageradas sobre a própria saúde. Pessoas com níveis excessivamente elevados de



ansiedade à saúde, comparado às pessoas menos ansiosas, tendem a se tornarem excessivamente alarmadas em relação a todos os tipos de ameaças percebidas em relação à mesma, superestimando a

probabilidade e a severidade de se tornarem doentes. A percepção de vulnerabilidade podendo, então, contribuir para o desenvolvimento de uma excessiva ansiedade à saúde. Vários fatores cognitivos e comportamentais desempenham papel importante na severidade da ansiedade à saúde. Alguns deles são: más interpretações dos estímulos relacionados à saúde, crenças distorcidas ou mal adaptadas, processos de atenção e de memória, e comportamentos mal adaptativos. Tratemos dos mesmos.

Em relação às más interpretações dos estímulos relacionados à saúde, supõe-se que uma ansiedade excessiva acerca da própria saúde é disparada pelas más interpretações sobre os estímulos relacionados à saúde. Tais estímulos incluem: (1) mudanças corporais ou sensações que podem ou não serem indicadoras de doença como, por exemplo, fadiga ou dores

musculares; (2) observações diretas relacionadas à saúde de outras pessoas, como observar terceiros tossindo, ou espirrando, bem como, observando outros tornarem-se preocupados em estarem doentes; e (3) formas mais abstratas de informação relacionadas à saúde, como advertências de um dado médico, conselhos de amigos ou membros da família e informação da mídia social ou massiva, do tipo relatos em jornais sobre doenças específicas.

Em relação às crenças distorcidas ou mal adaptadas, as interpretações dos estímulos relacionados à saúde são influenciadas por processos mnemônicos como lembranças de experiências passadas (Minhas dores musculares, no passado, sempre significaram que eu estava ficando doente) e por crenças duradouras (Minha rigidez no pescoço é sempre sinal de doença grave). Também experiências aprendidas, como estar hospitalizado quando criança, podem levar algumas pessoas a acreditarem



erroneamente que sua saúde é frágil. Assim considerando, pessoas com excessiva Ansiedade à Saúde tendem a acreditar que todas as sensações corporais, ou mesmo mudanças corporais, são sinais potenciais de doenças. Em relação aos processos atentos, estes são fatores cognitivos importantes em modelar a intensidade da ansiedade à saúde. Pessoas com excessiva Ansiedade à Saúde tendem a ser hipervigilantes às mudanças e sensações corporais, isto é, prestam muita atenção ao próprio corpo, sendo prováveis de perceber benignas preocupações corporais.

Em relação ao enfrentamento mal adaptativo e adaptativo, considera que as interpretações das pessoas influenciam ou não se elas buscam apenas tratamento, ou tratamento apropriado. Pessoas podem ter crenças errôneas sobre o que vem a ser um tratamento efetivo. Algumas acreditando que elas apenas necessitam de alívio sintomático como, por exemplo, medicações supressoras de tosse, que podem ser ineficientes se a doença subjacente necessitar ser tratada. Em adição, pessoas com alto nível de ansiedade à saúde consideram, algumas vezes, os consultórios médicos mais como fontes de doenças do que como recursos auxiliares para alívio de doenças. Pessoas com excessiva Ansiedade à Saúde, particularmente sobre infecções, tendem a se engajar em comportamentos de segurança mal adaptativos, tais como lavar as mãos excessivamente

e buscar, repetidas vezes, a confirmação de seu bom estado de saúde. Pessoas com excessiva Ansiedade à Saúde também tendem a se engajar a “doctor shoppings”, isto é, a busca de consultas com variados médicos, de modo a garantir a si próprias que não estão infectadas durante uma pandemia. Obviamente, tais comportamentos sobrecarregam o sistema de saúde, aumentando a probabilidade de que o paciente possa receber orientações médicas conflitantes ou confusas.

Finalmente, tratar Ansiedade à Saúde envolve manejar as crenças disfuncionais e os comportamentos mal adaptativos. Nestes casos, qualquer manejo envolve um processo de redução de sofrimentos das pessoas com Ansiedade à Saúde, pois algumas delas, com baixo nível desse transtorno, podem fracassar em se engajarem em medidas básicas de higiene, ou de simplesmente lavar as mãos, por não perceberem que sua saúde se encontra em risco, enquanto outras, ao contrário, engajam-se em comportamentos mal adaptativos, como evitação excessiva, sendo mais prováveis de se engajarem em busca de atendimento médico persistente, repetitivo e desnecessário.

1.8.COVID-19 E FATORES PSICOLÓGICOS SOCIAIS

Crenças, medos e temores sobre doenças, de modo análogo às doenças, espalham-se através das mídias sociais de forma coletiva. Por sua vez, as crenças também influenciam a disseminação da infecção. Se há uma disseminação ampla da crença na importância do comportamento de se lavar as mãos, por exemplo, isto mitigará a progressão da pandemia. Em geral, crenças e medos espalham-se de três modos principais: (1º) transmissão de informação, tais como as espalhadas pelos registros da mídia, como textos e imagens, ou como informações verbais recebidas de outras pessoas, como rumores e boatos; (2º) experiências pessoais diretas, incluindo eventos condicionados, como exposição ao trauma; e (3º) aprendizagem observacional, como testemunhar terceiros lutando em resposta a alguns estímulos. Especificamente, um rumor, como definido nas ciências sociais, refere-se a “uma história, ou parte de informação, de grau de confiabilidade desconhecido, transmitido de pessoa a pessoa”, ou seja, notícias improvisadas espalhando-se rapidamente quando a demanda por informação supera a oferta, tal qual ocorre em períodos de incerteza sobre temas importantes, como sobre surtos pandêmicos, por exemplo.



Os rumores podem se espalhar quando ajudam as pessoas a encontrarem sentido em situações ambíguas, do tipo ameaça de infecção, oferecendo orientação sobre como enfrentar os riscos percebidos, tal como ocorre nos conselhos de uma pessoa a outra (Taylor, 2019, *The Psychology of Pandemics*). Podem, também, surgir de forma anônima, causando incerteza sobre a veracidade da informação. Tradicionalmente, rumores foram disseminados de modo oral, mas, agora, o são principalmente pelas mídias social e coletiva. Podendo ser verdadeiros, falsos ou mistos destes, os rumores podem, à medida que avançam, ser diminuídos ou simplificados, com omissão de detalhes; o contrário também ocorre. Uma vez alterados, buscam serem ajustados aos estereótipos sociais de uma população. Ao longo de uma pandemia, os rumores podem

ser espalhados maliciosamente, ou visando promover estereótipos e estigmatizações, de pessoas e regiões infectadas.

Por sua vez, a aprendizagem observacional revela de que modo é possível destacar quão importante é a sua conexão com as emoções, aqui incluindo medo, ansiedade e agressividade. Aprendizagem observacional também envolve aquisição de informação, habilidades e comportamento de observar desempenho de outros. Medos podem ser adquiridos via aprendizagem observacional, tais como vendo ou ouvindo pessoas demonstrarem temor sobre algo, como, por exemplo, medo de uma

pandemia. Aprendizagem observacional também pode incluir ver faces amedrontadas, posturas comportamentais e ouvir vozes de pessoas esbravejando contra o



infortúnio, o isolamento, a restrição de locomoção, as campanhas de vacinação etc. Evidências também sugerem que alguma combinação de aprendizagem observacional e transmissão de informação desempenham um papel importante no medo relacionado a uma pandemia.

Neste contexto, a imprensa midiática tenta lidar com vasta quantidade de informação de notícias, filtrando-as e distribuindo-as, em poucas colunas em jornais diários e em poucos bytes nos programas jornalísticos noturnos. Tais veiculações noticiosas podendo tanto refletir quanto reforçar as ansiedades e preocupações da comunidade. A mídia televisiva, por exemplo, tem sido constantemente acusada, por exemplo, de exagerar os perigos e, até mesmo, de criar um exagerado pânico ou medo público. Complicando tal cenário, os registros exagerados da mídia podem conduzir, também, o público a manifestar reações as mais diversas durante o consumo e o acompanhamento das mesmas. Um exemplo? Algumas pessoas reagem com medo excessivo enquanto outras negligenciam os novos registros como exacerbação grosseira. Ambos os tipos de reações são muito comuns.

O efeito conhecido como fadiga midiática coletiva (zoom fatigue) podendo, então, enfraquecer os esforços da equipe sanitária, que tenta conter a disseminação da infecção. De qualquer modo, notícias sensacionalistas podem promover ansiedade, medo e temores, levando a problemas sociais que conduzem à

dessensibilização enquanto resposta emocional diminuída em relação aos registros midiáticos negativos. As pessoas podem seguir as precauções de saúde recomendadas durante a fase inicial da pandemia, mas tornam-se relaxadas ao longo do tempo, quando se dessensibilizam em relação aos novos registros divulgados pela mídia. Em relação às mídias sociais, como twitter, facebook, youtube etc, verifica-se a constituição de uma grande fonte de informação à saúde no mundo, o que tem permitido criar informações muito úteis voltadas ao controle e as medidas preventivas do surto pandêmico, bem como, da comunicação de risco à saúde ao longo da pandemia.

Todavia, há um grande problema em relação a isso: muitos usuários tomam por conta decisões sobre quais informações compartilhar e onde compartilhar, o que ocasiona, seletivamente, a amplificação de determinada cobertura midiática ignorando outras igualmente necessárias, quando não criam seu próprio conteúdo sobre, sem qualquer apoio em literatura científica válida. Isto, obviamente, potencializa problemas com a disseminação de medo excessivo. Crenças, rumores, má informação e medo podem se espalhar rapidamente através das mídias sociais.



Particularmente através das mídias sociais individuais.

1.9.COVID-19 E A COMUNICAÇÃO DE RISCO

O propósito da comunicação de risco é fornecer ao público a informação necessária para este tomar decisões mais bem informadas, e fundamentadas, sobre as ações apropriadas visando proteger a saúde e dar segurança às pessoas. Idealmente, comunicação de risco deve conter informação sobre os métodos de enfrentamento, estratégias para lidar com estigmatizações em geral, orientação de como lidar com o estresse quando assumindo novos papéis na família devido ao isolamento social, ou perda de entes queridos, orientação para a construção da resiliência e materiais psicoeducacionais sobre luto, ansiedade e depressão, desamparo, apatia, frustração, raiva e volatilidade, além, principalmente, de divulgar ações sobre prática de higienização, isolamento social, bem como, sobre a aderência à prática de vacinação quando esta estiver disponível.

Baseando-nos em Taylor (2019, *The Psychology of Pandemics*), para ser eficaz, comunicação de risco deve conter informação que seja percebida como credível e disponibilizada de maneira a encorajar aderência às recomendações contidas nas mensagens ou diretrizes veiculadas de forma escrita, oral ou imagética. As pessoas mais provavelmente aderem às recomendações relacionadas à saúde se as seguintes condições são alcançadas: 1^a) a pessoa acredita que a doença é grave e que as ações recomendadas são eficientes para reduzir o risco de infecção; 2^a) a pessoa está preocupada em contrair a doença e acredita que elas são susceptíveis à infecção; 3^a) as autoridades dessaúde são percebidas como confiáveis e fornecedoras de informação clara e suficiente; e 4^a) há poucas barreiras percebidas para implementar comportamentos de saúde recomendados.

Os esforços para persuadir as pessoas a adotarem comportamentos preventivos, como práticas higiênicas, distanciamento ou isolamento social, bem como, procurarem serem vacinadas, podem envolver apelos lógicos ou emocionais. Lógicos, referem-se aos fatos e estatísticas; emocionais, visam evocar



emoções para motivar mudanças comportamentais. As mensagens de apelo emocional frequentemente incluem elementos vívidos e concretos, evocadores de imagens e de características pessoais. Várias pesquisas indicam que apelos emocionais, comparados a apelos lógicos, são mais lembrados e mais prováveis de estimular as pessoas a buscarem informação relacionada à saúde. Apelos emocionais parecem exercer seu poder devido às emoções induzidas, como, por exemplo, o medo, sendo usados pelas pessoas para estimar o risco de uma dada infecção. Em outras palavras, um apelo emocional que elicia medo tenderá a aumentar o risco de um dado perigo percebido por uma pessoa.

Outro aspecto importante, que afeta o risco percebido, é a distância psicológica, cujo conceito refere-se à distância percebida entre o ego e um objeto ou experiência. Para uma dada ameaça à saúde, como, por exemplo, sobre um dado vírus, quanto mais curta a distância psicológica percebida, tanto maior é a ameaça percebida. A distância psicológica varia ao longo de quatro dimensões, a saber: 1ª) distância espacial, isto é, a proximidade física da ameaça da doença à pessoa; 2ª) distância temporal, que refere-se a dois parâmetros temporais: (a) o quão rápido a ameaça pode chegar e (b) a origem temporal ou o quão recente é a ameaça; 3ª) distância social, que é definida pela natureza das relações sociais. Dito de outra forma, as pessoas são mais prováveis de contrair patógenos de pessoas que são socialmente próximas a elas, porque elas estão mais frequentemente em contato; e, finalmente, 4ª) distância probabilística, que se refere à chance de encontrar um agente infeccioso, determinado por fatores como a prevalência dos agentes no ambiente.



Também na comunicação de risco, é importante manejar os rumores e boatos que se espalham rapidamente, incluindo, aqui, as fakenews disseminadas que, por conterem más informações e desentendimentos na divulgação do real, levam ao caos, como ocorrido recentemente com um comunicado de uma diretora da Organização Mundial de Saúde (OMS), mal interpretado por muitos, acerca da possibilidade de contágio por pessoas assintomáticas. Na verdade, a refutação eficiente e rápida de falsos rumores por autoridades da saúde reduz a incerteza e outras reações psicológicas

negativas a ela associadas. Estas autoridades devendo, sim, espelhar confiança e conhecimento na área.

Finalmente, importa deixar claro que a comunicação de risco de programas envolvendo a aderência comunitária à ações preventivas devem ser conduzidas considerando a sensibilidade cultural de uma comunidade, pois as informações devem ser veiculadas em suportes variados, envolvendo líderes nacionais e internacionais com grande respeitabilidade e competência no conjunto de informações sanitárias que eles propagam.



1.10.COVID-19 E O TRATAMENTO DO STRESS EMOCIONAL

Na ocorrência de um surto pandêmico do porte daquele que estamos vivenciando, a falta de sistemas de suporte para a saúde mental e social, acrescida da falta de profissionais bem treinados a lidar com variadas desordens mentais, o risco de as pessoas poderem desenvolver diferentes formas de stress emocional e psicológico pode aumentar. Neste caso, uma rápida medida preventiva, a resposta pró-ativa envolvendo uma rápida avaliação dos estressores psicológicos associados à pandemia, é relevante, tanto para a população em geral quanto para os profissionais de saúde diretamente envolvidos no tratamento da mesma.

Usualmente, baseado na trajetória dos sintomas auto referidos, uma decisão clínica necessita ser feita se um dado paciente deva ser encaminhado para tratamento imediato ou se o mesmo deve ser, continuamente, monitorado, com a expectativa de que os sintomas possam ser resolvidos ao longo do tempo. Para os pacientes encaminhados para tratamento, as intervenções usuais consistem, primariamente, na terapia cognitivo-comportamental, que tem se mostrado significativa em reduzir a severidade dos sintomas relacionados ao stress emocional.

Métodos de triagem rápidos para as desordens de ansiedade e ânimo são importantes para melhorar os cuidados associados às desordens mentais e psicológicas, nos contextos médicos, tais como, na atenção primária, pois os profissionais de saúde tipicamente não têm tempo, ou treino, para administrar entrevistas diagnósticas. Assim, segundo Taylor (2019), o uso de instrumentos de triagem, validados, é o primeiro passo relevante para integrar cuidados visando as desordens de ansiedade e de ânimo dentro do serviço de atenção à saúde. Uma triagem eficiente é a base para tratar problemas emocionais relacionados à pandemia. Nesse contexto, instrumentos de triagem rápidos, tais como questionários gerais de saúde do paciente, questionários para analisar o stress pós-traumático ou aqueles que visam focar o impacto de um evento pandêmico na vida das pessoas, com validade e fidedignidade,



conhecidos para avaliar depressão e ansiedade em geral, têm sido muito úteis na identificação de pacientes que necessitam de alguma forma de tratamento e avaliação mais intensivos e sistemáticos.

O stress relacionado à pandemia pode dissipar-se sem intervenção, exatamente como os efeitos emocionais de outros estressores se dissipam ao longo do tempo. De fato, a pessoas que se preocupam pouco, ou têm stress moderado e relação aos efeitos pandêmicos, sem qualquer prejuízo de seu funcionamento social e emocional, podem ser oferecidos programas educativos sobre como lidar com stress pandêmico. Contrastando, às pessoas que experienciam níveis severos de stress relacionado à pandemia, cuidados mais intensivos devem ser oferecidos. Em especial, as intervenções psicológicas podem ser mais úteis nos estágios iniciais da pandemia, quando ansiedade antecipatória e preocupação são prováveis de serem mais elevadas, e nos estágios finais, onde as pessoas são, especialmente, expostas a eventos traumáticos, tais como ter testemunhado a morte de amigos e entes amados. Intervenções psicológicas podem ser úteis, portanto, mesmo a pandemia ter acabado. Neste caso, algumas pessoas, por exemplo, experienciam reações de apatia severa após enlutamento quando parentes queridos falecem.

Diferentes formas de terapia podem ser deliberadas via internet, via Skipe, Zoom ou Google Meet, entre outros, se restrições severas em relação ao distanciamento social sejam obrigatórias. Se a

quarentena é implementada, as pessoas devem estar preparadas para lidar com esta experiência de várias maneiras. Por exemplo, a elas devem ser fornecida a possibilidade de contato com as pessoas queridas por meio de computador ou celular, bem como, serem adequadamente informadas sobre a natureza da provável duração da quarentena.



Para o público em geral, estudiosos recomendam o seguinte autocuidado físico-emocional para enfrentamento do stress durante uma pandemia: 1º) Fique informado sobre como manter-se seguro. Esta recomendação refere-se à busca de informação em fontes confiáveis ou nas agências locais de saúde. Lembrar que a mídia, muitas vezes, tende a sensacionalizar as coisas, focalizando excessivamente as notícias ruins. Portanto, limite sua exposição aos

sites e programas televisivos que exacerbam o seu medo; 2º) Mantenha as coisas em perspectiva. Muitas pessoas são resilientes. Muitas adaptam-se às mudanças mesmo aos desastres de uma pandemia. Não piore o seu cenário. Lembre-se que as coisas ficarão melhores; 3º) Mantenha-se saudável. Tenha um estilo de vida saudável, incluindo dieta apropriada, exercício, sono e repouso no seu cotidiano. Lembre-se que esse comportamento constitui boas defesas contra as doenças. Ademais, evite álcool e consumo de substância intoxicantes. As práticas higiênicas, como lavar as mãos e cobrir espirros, minimizarão a disseminação da infecção para você e para outros; 4º) Construa sua resiliência. Esta é o processo de se adaptar para lidar melhor com a adversidade; 5º) Faça planejamento. Tenha um plano para lidar com os eventos difíceis, de forma que esse plano possa mitigar sua ansiedade. Um exemplo? Fique em casa. Especialmente se você estiver doente; 6º) Comunique-se com suas crianças. Discuta o impacto da pandemia de forma aberta e apropriada à idade das mesmas. Procure não deixa-las nervosas, nem perceberem sua irritação; 7º) Mantenha-se conectado. Manter-se nas redes sociais pode ser atitude valiosa enquanto forma de compartilhar sentimentos e de aliviar stress; 8º) Busque ajuda se necessário. Algum grau de medo e ansiedade em relação à pandemia é normal, mas algumas pessoas necessitam de ajuda para lidar com stress; 9º) Onde buscar ajuda? Se seu medo, ansiedade, depressão e outros sintomas relacionados à pandemia são percebidos como exagerados, busque um profissional de saúde mental. Algumas vezes, uma consulta, em épocas de pandemia, pode ser conduzida via internet, a partir do que um profissional treinado pode ajudar as pessoas a delinear um plano para lidar com o stress.

Finalizando, uma adequada avaliação dos fatores de vulnerabilidade à doença pode ser particularmente útil nos estágios iniciais de uma pandemia para avaliar pessoas que são especialmente prováveis de experimentar problemas emocionais relacionados a este fato.



1.11.COVID-19, HESITAÇÃO E ADERÊNCIA À VACINAÇÃO

Desde o reconhecimento de que a Covid-19 foi reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma doença pandêmica, laboratórios de pesquisa ao redor do mundo, de modo individual ou em conjunto, estão buscando algum medicamento para alívio ou recuperação rápida dos acometidos, bem como, a criação de uma vacina que possa prevenir a infecção pelo coronavírus. De fato, a vacinação desempenha um papel fundamental no manejo de qualquer tipo de influenza e, certamente, pode desempenhar um papel extremamente importante nas diferentes manifestações físicas, psicológicas, cognitivas, mentais e outras, e muito mais na propagação do surto pandêmico.

Entretanto, diferentes fatores atitudinais e crenças sobre a vacinação podem afetar a aderência à vacinação. A decisão de uma pessoa em querer ser vacinada diminui não apenas o seu próprio risco de contaminação mas, também, o risco das pessoas com quem ela interagem. Ao contrário, atitudes anti-vacinação, ou recusa à vacina, podem contribuir para a disseminação da infecção.



A relutância, ou a hesitação, à vacina para si próprio ou seus dependentes tem sido identificada pela OMS (2019) como uma das dez ameaças à saúde global. Pessoas que são hesitantes à vacinação expressam preocupação com o valor ou segurança da vacinação. Também, segundo Taylor (2019), em *The Psychology of Pandemics*, a hesitação à vacinação entre os próprios trabalhadores de saúde é um problema que está crescendo. Segundo o autor, há dados indicando que menos de 50% dos profissionais de saúde, incluindo aqueles envolvidos no contato direto com o paciente, foram vacinados.

Programas convencionais, que buscam elevar as taxas de vacinação, incluem campanhas educativas públicas sobre a importância da vacinação e ações que tornam esta um processo fácil e confortável de ser obtido. Em geral, mesmo em termos da gripe sazonal, as pessoas são improváveis de buscar vacinação se elas: 1º) acreditam acuradamente ou não que elas são improváveis de serem expostas a um vírus da gripe; 2º) vejam a si próprias como sendo imunes à infecção; 3º) não percebem que a infecção seja um

problema sério; 4º) percebem que há significativas inconveniências, ou barreiras, para aderirem à vacinação; 5º) têm informações incorretas sobre a segurança e a eficácia da vacinação. Em resumo, pessoas com crenças muito fortes acerca dos efeitos negativos, adversos ou colaterais da vacina podem se recusar serem vacinadas mesmo reconhecendo que a infecção é potencialmente perigosa.

Muitas pessoas acreditam que as vacinas são ineficazes ou que os riscos sobrepõem os benefícios. Algumas pessoas se recusam a serem vacinadas porque acreditam que as vacinas não sejam saudáveis por elas não serem naturais. Ademais, experiências aversivas passadas com vacinação podem contribuir para a hesitação à mesma. Tem sido demonstrado que pessoas com altos níveis de emocionalidade negativa tendem a interpretar incorretamente os sintomas comuns ou as sensações corporais como efeitos negativos da vacinação, isto é, o efeito nocebo. Pessoas com altos níveis de vulnerabilidade à doença, comparadas com aquelas de baixos escores para o mesmo, são mais prováveis de se engajarem em práticas higiênicas, tais como, lavar as mãos. Paradoxalmente, pessoas com altos níveis de vulnerabilidade percebida também tendem a ter atitudes negativas em relação à vacinação. Em outras palavras, aversão elevada às fontes percebidas da doença prediz mais atitudes



negativas em relação às vacinas. Segundo Taylor (2019), uma explicação evolutiva supõe que as vacinas têm: a) apenas recentemente tornaram-se um elemento do ambiente humano; b) são usualmente administradas via as rotas comuns da transmissão patogênica, como, por exemplo, a picada na pele; c) intencionalmente dispara uma resposta biologicamente imune.

Outro fator que contribui para a hesitação da vacinação é a crença nas teorias conspiratórias associadas à vacinação. Algumas delas? Interesses comerciais, interesses farmacêuticos, crenças na supremacia de um país sobre outros e crenças em dizimar populações especiais, entre outros. Um fato relacionado a este contexto refere-se à falta de confiança nas autoridades sanitárias, creditadas por alguns como aquelas que querem restringir a liberdade e tirar a autonomia das pessoas.

Recentemente, movimentos anti-vacinação têm pressionado e persuadido muitas pessoas a rejeitarem os efeitos benéficos da vacinação, acusando-a de provocar até mesmo o



autismo, sendo, também, céticos em relação aos achados da ciência para controle da propagação de doenças infecciosas. Importa saber que atitudes acerca da obrigatoriedade da vacina não são estáticas, mas, sim, podem mudar ao longo do tempo, pois algumas pessoas, ainda que possam ser inicialmente resistentes à idéia da obrigatoriedade da vacinação, podem mudar de idéia com o passar do tempo.

A hesitação à vacinação é, portanto, um problema muito disseminado, mesmo entre profissionais da saúde e durante tempos de pandemia. Por favor, tão logo uma vacina para combater o coronavírus seja aprovada pelas agências sanitárias mundiais, não deixe de se vacinar. Pelo contrário, seja o primeiro.

1.12.COVID-19 E TEORIAS CONSPIRATÓRIAS

Invariavelmente, espera-se o surgimento de várias teorias conspiratórias sobre as origens, ou causas, dos agentes infecciosos e sobre as vacinas, se disponíveis, usadas para tratá-las. Similar às inúmeras teorias conspiratórias, aquelas conectadas ou ligadas às pandemias tentam explicar as causas dos eventos significativos afirmando que estes são “casos secretos” controlados por atores ou governos muito importantes. As crenças conspiratórias referem-se à credulidade em teorias específicas, das quais é interessante destacar a amplitude de sua disseminação quando conspiratórias. Citemos dois exemplos: 1º)



aproximadamente, 60% dos americanos ainda acreditam que o presidente John Kennedy foi assassinado numa conspiração envolvendo a Máfia, a CIA e o governo; 2º) muitos brasileiros, incluindo políticos e leigos, acreditam que a facada recebida pelo presidente Jair Bolsonaro tenha sido um complô de origem política. Importante é ficar claro que as teorias conspiratórias parecem ser um fenômeno culturalmente universal.

O que são teorias conspiratórias médicas? O professor Taylor (2019), de *Psychology of Pandemics*, entende que trata-se de um conjunto de crenças sobre as origens, razões e motivações que justificam o surgimento de um dado vírus ou doença infecciosa de caráter pandêmico ou endêmico, especialmente quando a natureza da doença é pobremente entendida. Vinculadas intensamente durante a infecção HIV-AIDS, bem como, da peste bubônica (1576), da zica vírus, do surto de SARS, da gripe suína (2009) e do ebola, entre outros, também a pandemia da COVID-19 não é exceção.

As teorias conspiratórias provavelmente surgem durante períodos de incerteza que circundam eventos importantes, especialmente se estes são ameaçadores e pessoalmente relevantes, bem como, em frontal oposição às explicações veiculadas pelas autoridades sanitárias. Podem fornecer uma explicação simples e inteligível de um evento ameaçador pessoalmente relevante, causando situações incertas em determinado contexto. São

resistentes à falsificação, no sentido de postularem que os conspiradores usam, além da desinformação, apelos, os mais diversos, para justificar suas ações, implicando, com isso, que as pessoas que tentam refutá-las sejam, elas próprias, parte da conspiração. Um exemplo? Ter sido veiculado que o vírus da COVID-19 ter surgido na China por razões essencialmente políticas e dominadoras. Outro? O benemérito Bill Gates ter interesse genuíno na fabricação de vacinas devido a estar visando benefícios financeiros acerca de.

As pessoas diferem não apenas no grau no qual elas acreditam nas teorias da conspiração, como, também, na sua susceptibilidade a tais teorias em geral. Pessoas que acreditam numa teoria conspiratória tendem a acreditar em inúmeras outras. As teorias conspiratórias, como propagadas nas mídias sociais, e em outros veículos de comunicação, têm vários aspectos comuns. Primeiro, seus proponentes usualmente citam fontes de autoridades para suportarem suas afirmações, mesmo que tais afirmações sejam vagas. Um exemplo é “pesquisa feita em Harvard ou na USP tem mostrado que...”. Segundo, as teorias, elas próprias, são geralmente vagas. Terceiro, os proponentes usam, frequentemente, questões chamativas, como “Se as vacinas são seguras, como você explica o aumento da doença X num país quando as pessoas já receberam a vacina Z?”.

Pesquisas mostram que a tendência para acreditar em teorias conspiratórias está correlacionada com as seguintes dimensões psicológicas: a) desconfiança, pensamento mágico e tendência para acredita no paranormal; b) narcisismo e a necessidade de sentir-se único, que pode ser completada acreditando que alguém tenha um conhecimento especial sobre conspirações; c) preocupação sobre a própria saúde e mortalidade, para as pessoas que acreditam nas teorias conspiratórias médicas; d) credulidade, pobre habilidade para

analisar criticamente as origens e os conteúdos de novos acontecimentos, como a tendência, por exemplo, para acreditar nas fake news; baixa inteligência, baixa educação e pobres habilidades e pensamentos analíticos;



e) rejeição dos achados e teorias científicas convencionais (teoria da evolução, por exemplo) em favor da pseudociência (crença, por exemplo, de que a oração, por si só, é eficiente para curar doenças terminais).

Pesquisas recentes sugerem que as teorias conspiratórias apelam às pessoas que buscam acurácia ou significado sobre aspectos pessoalmente importantes, mas às quais faltam recursos cognitivos ou apresentam problemas em acharem respostas para as questões através de meios mais racionais. Muitos



outros traços de personalidade podem estar relacionados ao pensamento conspiratório, incluindo estresse relacionado à pandemia, vulnerabilidade emocional, ansiedade e intolerância à incerteza. Estamos, atualmente, investigando todos esses traços ao longo da atual pandemia por Covid-19.

1.13.COVID-19 E A DISSEMINAÇÃO DA PANDEMIA

De acordo com a profunda análise feita por Taylor (2019), em *The Psychology of Pandemics*, as conexões humanas são os principais meios de disseminação de doenças pandêmicas. A gripe, por exemplo, é facilmente disseminada pela inalação das gotículas de tosse e de espirros no ar, bem como, ao tocar boca, nariz e olhos após simples manipulações de fômites, objetos inanimados ou substâncias capazes de absorver, reter e transportar organismos contagiantes ou infecciosos. Exemplos são as superfícies contaminadas de espaços públicos, como portas, elevadores e microcomputadores, além de brinquedos, maçanetas, telefones, cédulas de dinheiro etc. A transmissão por gotículas suspensas no ar combinadas com altas densidades populacionais nas áreas urbanas, aliadas à disponibilidade de transportes rápidos, fazem com que a gripe, ou qualquer outra doença contagiosa similar, espalhe-se rapidamente para grandes e longínquas áreas.



Por meio das mãos:

Se em um processo transmissivo as mãos do hospedeiro atual (infectado) forem usadas para levar os próprios substratos contaminados até um novo hospedeiro (infectável).



Por meio de fômites:

Qualquer objeto inanimado ou substância capaz de absorver, reter e transportar microrganismos contagiantes ou infecciosos de um indivíduo para outro.

Não obstante, algumas pessoas, de modo desproporcional, contribuem para o espalhamento da infecção. Essas pessoas são conhecidas como os superdisseminadores. Casos típicos, cerca de 20% das pessoas infectadas, podem ser responsáveis por 80% das transmissões. Taylor afirma que um superdisseminador é provável de ser aquele que (1º) não é imunizado ou é imunocompromissado e, particularmente, susceptível à infecção; (2º) não se engaja nas atividades de higiene básica, como cobrir a própria tosse, e assim transmite a influenza; (3º) mantém contato com grande número de pessoas, embora alguma combinação de seus papéis sociais e ocupacionais (balconista, acensorista e outros de atividade social elevadamente ativa, além de pessoas que tenham contato regular com doentes, caracterizando-se como sensíveis à infecção, caso dos profissionais de saúde que lidam com pacientes mas se recusam a serem vacinados).

Ainda de acordo com Taylor, a superdisseminação é também modelada por outros fatores, incluindo a natureza da infecção e a imunidade de rebanho, referência aos benefícios da

aplicação de vacinas recebidos por pessoas que não as tomaram. O



efeito acontece de modo indireto. Indivíduos que recebem vacinas com vírus atenuados se transformam em vetores desses parasitas. Imunidade de rebanho, também reconhecida como imunidade comunitária, refere-se à

proteção indireta da doença infecciosa que ocorre quando grande proporção da população torna-se imune à infecção, o que possibilita um grau de proteção para as pessoas que não são imunes. Fato, este, que impede a disseminação da infecção por quebrar a cadeia de contágio.

A superdisseminação é especialmente provável de ocorrer para doenças que têm períodos substanciais de incubação, isto é, períodos em que as pessoas infectadas são contagiosas porém assintomáticas, significando que a pessoa possa desconhecer o espalhamento das doenças para outros. Os períodos de incubação para a influenza podendo variar de pessoa para pessoa e podendo depender das cadeias de transmissão. Importante saber que um longo período de incubação significa que uma pessoa pode infectar muitas outras pessoas antes de tornar-se sintomática. Isto o que está, certamente, ocorrendo com a pandemia da Covid-19 no mundo. Especialmente no Brasil, onde grande parcela da população não mantém duas recomendações comportamentais fundamentais: isolamento e distanciamento social.

Obviamente, maneiras de reduzir a superdisseminação envolvem encorajar as pessoas a buscar a vacinação (ainda em estudo, no caso da Covid-19) e a desempenhar ações de higiene básica, bem como, a encorajar as pessoas infectadas a permanecerem em casa e distantes de lugares públicos, incluindo hospitais, postos de saúde, pontos de ônibus, shoppings etc. Para este fim, as autoridades sanitárias devem advertir e orientar as pessoas a não visitarem hospitais e locais públicos se eles se percebem com sintomas associados à Covid-19 ou qualquer outra doença infecciosa.

Neste contexto, também tem sido enfatizado que os programas de vacinação, quando existirem, visem especificamente os disseminadores, de modo a serem mais eficientes do que programas de vacinação coletiva dado indiscriminadamente. Isto se deve, por definição, ao fato de que os superdisseminadores, comparados à população geral, têm maior impacto na disseminação

da infecção. Em termos de manejo pandêmico, se uma vacina se mostrar disponível e eficaz, pode ser útil encorajar a vacinação primeiramente para pessoas que trabalham em empregos que têm alto nível de contato com o público em geral ou contato frequente com as pessoas medicamente vulneráveis.

Em adição, a administração de vacinas às pessoas que têm muitas interações com outras pode envolver tanto programas de vacinação quanto campanhas educacionais que discutem especificamente o tópico dos superespalhadores nas escolas, nos ambientes de trabalho e em outros ambientes públicos. Quando uma vacina estiver disponível

para a Covid-19, muito provavelmente será necessário fornecer algum tipo de incentivo para as pessoas buscarem vacinação, pois muitos, por razões psicológicas, de personalidade, religiosas, alérgicas,



místicas e outras, hesitam serem vacinados. Isto se configura, então, como o segundo capítulo do manejo eficiente da Covid-19.

2ª PARTE

COVID-19 e a SAÚDE MENTAL

2.1.UM RETRATO DO REAL

Como é de conhecimento de todos, a pandemia da Covid-19 tem resultado em enormes perdas de vidas humanas e em outras enormes perdas econômicas nas diferentes nações do globo. Do mesmo modo, o surto pandêmico tem emergido e agravado, pesadamente, a saúde mental de muitos cidadãos, sejam estes crianças, jovens, adolescentes, adultos ou idosos. Neste contexto, para além das implicações econômico-sociais na saúde física, a saúde mental tem sido impactada num crescendo, o que tem sido registrado na literatura científica mundial. Fruto dessa literatura, dados têm sugerido que as pessoas afetadas pela Covid-19 possam ter alta sobrecarga de manifestações associadas à saúde mental, incluindo depressão, desordens de ansiedade, estresse psicológico, ataques de pânico, agressividade irracional, impulsividade, desordens de somatização, desordens alimentares e de sono, perturbações emocionais, sintomas de estresse pós-traumático e comportamentos suicidas.

Paralelo a essas implicações, vários fatores que lhes são associados vêm sendo encontrados. São eles: idade, sexo, estado civil, educação, ocupação, renda, habitação, proximidade a pessoas com Covid-19, problemas de comorbidade física e mental, exposição às mídias sociais relacionadas à Covid-19, estilos de enfrentamento, estigma, suporte social, comunicação de riscos à saúde, confiança no serviço de saúde, medidas protetivas pessoais, vulnerabilidade de contrair a mesma e a percepção da probabilidade de sobrevivência. Independente da variedade dessas desordens mentais, algumas das mais comuns podem ser agrupadas em três grupos, a saber: 1ª) desordens psicóticas, 2ª) desordens de humor e ânimo e 3ª) desordens de ansiedade.

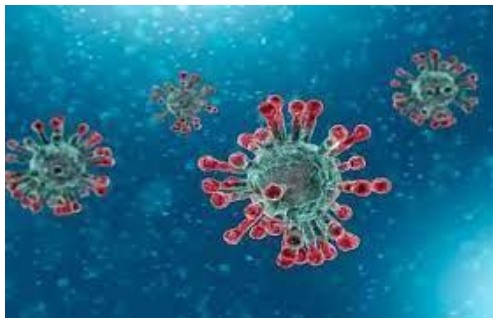
As desordens psicóticas são caracterizadas por prejuízos significativos na percepção da realidade, podendo ser classificadas como desordens relacionadas a esquizofrenia, personalidades esquizofrênicas, desordens esquizoafetivas, desordens psicóticas



breves e desordens desilusivas, entre outras. Algumas dessas desordens podem ser breves, ocorrendo em curto período de tempo, bem como, moderadas, ocorrendo por alguns meses, e mais longas, ocorrendo durante alguns anos. Em todos esses casos, as mesmas também podendo ser exacerbadas pelas próprias intervenções usadas para mitigar a pandemia, tais como, confinamento, distanciamento, lockdown, confusões e incertezas próprias do surto pandêmico.

As desordens de humor e ânimo podem ser muito comuns entre as pessoas durante a pandemia, especialmente naquelas compostas por várias ondas, como as que estamos vivenciando no Brasil e nas demais nações. São caracterizadas por uma combinação de sintomas compreendendo um estado de ânimo predominante de validade e duração anormais. Podem ser classificadas em episódios de alteração de ânimo e em episódios de alteração de humor.

As depressões ligadas aos episódios de humor mais severos podem estar associadas a sintomas como estado depressivo ao longo do dia, refletidos por



um interesse, e satisfação, diminuídos; significativa e não intencional perda de peso, diminuição ou aumento no apetite, insônia por um período de até duas semanas. Por sua vez, um episódio maníaco está associado a alterações de humor anormalmente elevadas, persistentes, expansivas e irritáveis, que podem conduzir a uma aumentada atividade autodirigida ou gasto de energia por mais de uma semana. Todas essas desordens também podem estar associadas com falta de apetite, apetite exagerado, insônia ou hiperinsônia, fadiga, baixa auto-estima, pobre concentração e sentimento de desamparo. Em geral, tais desordens depressivas sendo duas vezes mais prevalentes nas mulheres do que nos homens.

As desordens de ansiedade podem resultar em prejuízo ocupacional ou social. A literatura que analisou as desordens de ansiedade resultantes da pandemia da Covid-19 tem apontado as seguintes formas de ansiedade: desordens de pânico, agorafobia, desordens obsessivo-compulsivas, desordens fóbicas, desordens de estresse pós-traumático, desordens relacionadas ao consumo de drogas e de outras substâncias ilícitas, desordens de ansiedade à

saúde, desordens de sono, desordens alimentícias e, de forma significativa, o estresse psicológico peritraumático, com variadas manifestações, indo de leve a muito grave.

Importante destacar que análises epidemiológicas de saúde mental, na pandemia da Covid-19, têm revelado uma distribuição, e de fatores a ela associados, de problemas mentais e de fatores a estes associados de forma heterogênea no público em geral, seja entre os pacientes



infectados pelo Coronavírus, seja entre os profissionais de saúde. O consenso tem sido que um contexto psiquiátrico pandêmico está ocorrendo concomitantemente com a pandemia da Covid-19, o qual necessita de atenção da comunidade de saúde global. Em suma, nestes tempos difíceis, Saúde Mental mais que importa: é essencial.

2.2.ANSIEDADE, DEPRESSÃO E ESTRESSE

É de conhecimento geral a Organização Mundial de Saúde (OMS) ter declarado o surto de Covid-19 um problema de saúde pública mundial desde 30 de abril de 2020. Desde então, houve um rápido aumento no número de casos dessa doença em praticamente todos os países do globo, sejam eles ricos ou pobres. Por consequência, esta propagação contínua e crescente do Corona Vírus levou a uma atmosfera geral de ansiedade, depressão e estresse psicológico provocados pelas interrupções dos planos



de viagens, pela necessidade de isolamento social e distanciamento físico, sobrecarga de informação pelas mídias virtual e impressa e pânico para comprar produtos de necessidades básicas. Resultante disso, alguns governos e autoridades de saúde pública mais organizados planejaram com urgência intervenções psicológicas e orientações correlatas visando salvaguardar a saúde mental da população. Algumas dessas intervenções focalizaram, em especial, os profissionais de saúde e algumas populações mais vulneráveis em relação à falta de fatores protetivos para sua saúde mental.

Um dos países que mais tem estudado como os níveis do impacto psicológico, da ansiedade, da depressão e do estresse afetam o ser humano durante a pandemia, a China tem realizado e publicado centenas de estudos sobre o assunto, objetivando analisar tanto o impacto psicológico e temporal quanto os efeitos adversos da pandemia na saúde mental no seu início e nos picos de ondas ocorridos, além de todos os fatores de risco e protetores envolvidos em cada situação. Um desses estudos, realizados por Wang et al, e publicado em *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17, 1729; doi:10.3390/ijerph17051729, usando a técnica de amostragem de bola de neve, e visando conhecer a incidência da saúde mental na população chinesa, investigou de 31 de janeiro a 02 de fevereiro de 2020, através de um questionário online, os seguintes indicadores: impacto psicológico, ansiedade, depressão e estresse.

O questionário coletou informações sobre dados demográficos, sintomas físicos nos últimos 14 dias, história de

contato com a Covid-19, conhecimento e preocupação sobre a Covid-19, medidas preventivas contra a Covid-19 e informação adicional requerida com respeito à Covid-19. O impacto psicológico foi mensurado usando a Escala de Impacto de Eventos-Revisada, a qual mede, em essência, os sintomas pós-traumáticos em relação a um evento estressante e catastrófico nos sobreviventes do mesmo. Já o status de saúde mental dos respondentes foi mensurado usando a Escala de Depressão à Ansiedade e Estresse, baseada num modelo trifatorial de psicopatologia, que engloba um construto geral de estresse com características distintas. O estudo incluiu 1210 correspondentes, originários de 194 cidades na China.

No total, 53,8% dos respondentes estimaram o impacto psicológico do surto pandêmico como moderado ou severo; 16,5% registraram sintomas depressivos moderados a severos; 28,8% registraram sintomas de ansiedade moderados a severo; e 8,1% indicaram níveis de estresse de moderado a severo. Uma grande parte dos respondentes despenderam 20 a 24h

por dia em casa (84,7%); estavam preocupados se seus membros familiares poderiam contrair Covid (75,2%); e estavam satisfeitos com a quantidade de informação sobre saúde disponível ao longo da pandemia (75,1%). Respondentes femininos, estudantes, com sintomas físicos específicos (mialgia, sonolência e coriza) e que relatam ter pobre status de saúde foram significativamente associados com um maior impacto psicológico do surto pandêmico e com níveis mais elevados de estresse, ansiedade e depressão.

Também, informação de saúde mais acurada e específica ao problema (tratamento, situação local do surto), além das medidas preventivas particulares (higiene das mãos e uso das máscaras) foram associadas com um menor impacto psicológico e menores níveis de estresse, ansiedade e depressão.

Em conjunto, os dados revelam que, durante a fase inicial da pandemia da Covid-19 na China, mais da metade dos respondentes registraram impacto psicológico como moderado a severo, e, aproximadamente 1/3 registraram ansiedade moderada a severa. Também importa destacar que o estudo de Wang e colaboradores identificou fatores associados com um menor nível de impacto psicológico e um melhor status de saúde mental que podem



ser usados para formular intervenções psicológicas para melhorar a saúde mental de grupos vulneráveis durante a pandemia da Covid-19. Assim considerando, vários Governos poderiam focar os métodos eficazes de disseminação e conhecimento não enviesado sobre a doença, ensinando os métodos corretos para conter, assegurar disponibilidade de serviços e equipamentos essenciais e fornecer suporte financeiro suficiente para o presente e futuro objetivando ganhar a batalha corrente contra a Covid-19.



2.3.COMPARAÇÃO ENTRE PAÍSES ASIÁTICOS

Como temos afirmado alhures, a pandemia da Covid-19 tem impactado severamente a economia, a expectativa de vida, o ambiente escolástico e o bem-estar físico e mental das pessoas ao redor do mundo. A literatura científica que rapidamente emergiu ao longo da mesma, nos últimos quinze meses, tem sustentado dados que revelam serem as condições psiquiátricas que ora surgiram, bem como sua respectiva saúde mental, como um dos dez tópicos de pesquisa mais estudados nesse período. Sintomas como ansiedade, depressão, desordens de estresse pós-traumático e estresse psicológico foram registrados tanto na população em geral quanto nos profissionais de saúde. Neste contexto, considerando que a Ásia engloba vários países de renda média a enfrentarem grandes desafios econômicos e limitados recursos médicos para manter a saúde mental e física de sua população ao longo da pandemia, serviços médicos locais têm recomendado que se estabeleça uma agenda de saúde mental apropriada para toda a Ásia, de forma que seja possível avaliar as condições psicológicas e psiquiátricas dos asiáticos, de forma que estes possam responder de forma psicologicamente saudável às consequências da Covid-19.

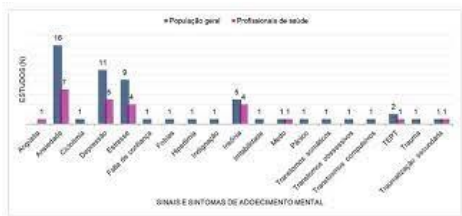


Para alcançar este propósito, Wang e colaboradores, em artigo publicado em 2021 na revista PLOS ONE (11 fev), empreenderam um estudo comparativo dos indicadores de saúde mental durante a pandemia na população geral de sete países asiáticos (China, Irã, Malásia, Paquistão, Filipinas, Tailândia e Vietnã). Nele, um total de 4.479 participantes responderam dois questionários cujas propriedades psicométricas foram validadas para tais países. O primeiro questionário usou a Escala do Impacto de Eventos Estressantes; o segundo, a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse, usualmente aplicada para avaliar as condições de saúde mental dos asiáticos. Em adição, um questionário com características demográficas, sintomas físicos, utilização do sistema de saúde, história de contatos, conhecimento e preocupação, e medidas preventivas com relação à Covid-19 também foi utilizado.

Dentre os inúmeros resultados apresentados pelos autores, alguns merecem ser destacados brevemente. Os três países no topo dos escores na Escala do Impacto de Eventos foram Tailândia, China e Irã, com médias respectivas de 42,35; 32,98; 30,42. Os três países com indicadores de estresse psicológico mais elevado foram Tailândia (21,94), Paquistão (14,2) e Filipinas (10,60). Os três países com escores de ansiedade mais elevados foram Tailândia (18,66), Paquistão (8,23) e Malásia (7,80). Já os três países com escores mais elevados de depressão foram Tailândia (19,74), Paquistão (11,33) e Filipinas (9,72). Importante destacar que as diferenças nos escores de impacto do evento Covid-19 e os escores de Estresse, Ansiedade e Depressão entre os sete países asiáticos investigados foram todos estatisticamente significativos. Neste caso, o Vietnã teve os escores mais baixos de impacto do vírus (média de 17,39), de estresse (média de 3,80), de ansiedade (média de 2,10) e de depressão (média de 2,28). Análises estatísticas comparativas revelaram que os escores do Vietnã foram significativamente menores que aqueles dos outros países.

Cumprido destacar que as características demográficas associadas com menor impacto psicológico foram do sexo masculino, enquanto que participantes com menos de 30 anos e estudantes foram associados com escores de impacto psicológico

mais elevados. Participantes que tinham crianças foram associados com menor estresse, ansiedade e depressão. Por sua vez, participantes com educação mais elevada,



solteiros e separados foram associados com mais elevados estresse, ansiedade e depressão. Conviver com seis ou mais pessoas e com aqueles que estavam empregados foi associado com menor ansiedade e depressão. Também, os três sintomas físicos mais associados com as reações adversas à saúde mental foram dor de cabeça, tosse e rouquidão.

Tomados juntos, os resultados desse estudo multinacional apresentou várias implicações para as políticas públicas de saúde mental. A primeira delas é que as autoridades sanitárias de qualquer país, e isto vale para o Brasil, devem oferecer intervenções psicológicas para a população em geral que está em risco mais elevado de desenvolver indicadores de saúde mental adversos,

incluindo as mulheres, pessoas mais jovens que 30 anos e solteiros e separados. A segunda delas é que os governos devem oferecer políticas públicas que visem salvaguardar o emprego e a economia para proteger a saúde mental de seus cidadãos. A terceira delas é que governos devem fornecer uma agenda regular fixa e sem ambiguidades sobre a eficácia dos métodos de tratamento e das vacinas contra a Covid-19.

Enquanto houver incertezas sobre as intervenções médicas, as medidas preventivas comportamentais, como eficiente e confiável comunicação de risco, práticas higiênicas internacionalmente



recomendadas, uso apropriado de máscara facial e distanciamento físico e social devem ser cultivados por todos.

2.4.CORONAFOBIA, ESTRESSE E MEDO

Dados iniciais publicados por pesquisadores chineses ao longo da primeira onda da pandemia de Covid-19 sugerem que, na China, mais de 25% da população em geral experienciou níveis de estresse e sintomas relacionados à ansiedade em resposta à Covid-19. Pessoas com pouca ansiedade sobre um surto viral são pouco prováveis de se engajarem em comportamentos higiênicos como lavar as mãos, bem como, menos prováveis de aderirem às medidas de distanciamento físico e de se vacinarem se uma vacina estiver disponível. De fato, é o que tem sido estar ocorrendo no mundo. Por outro lado, pessoas com ansiedade excessiva são mais prováveis de se engajarem a comportamentos inapropriados, como, por exemplo, consumo motivado pelo pânico e busca desnecessária por medicamentos e atendimentos a serviços de saúde, sobrecarregando estes últimos.

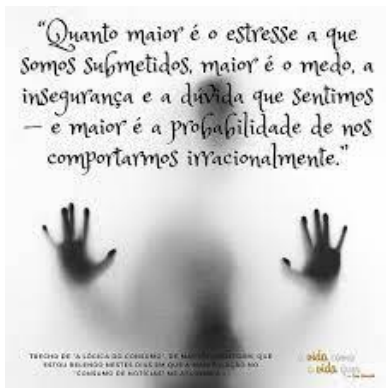
Dado que a ansiedade desempenha um papel fundamental em modelar as respostas comportamentais aos surtos virais, ou seja, em contextos em que comportamentos podem tanto mitigar quanto



exacerbar a propagação da infecção, é a mesma um elemento crítico a ser considerado pelas autoridades sanitárias e profissionais de saúde, os quais devem entender a natureza e o grau das respostas psicológicas adversas que emergem durante crises pandêmicas de natureza similar à atual, especialmente agravada no estágio de 2ª onda que ora grassa, severamente, o Brasil e outros.

Pesquisas e observações clínicas relacionadas à pandemia, especialmente as realizadas por Steven Taylor (Journal of Anxiety Disorders, 2021 e publicações similares) sugerem que, durante tempos pandêmicos, muitas pessoas exibem medo e estresse relacionado à ansiedade, do tipo (1) medo de tornar-se infectado, (2) medo de entrar em contato com possíveis objetos ou superfícies contaminadas, e (3) medo de estranhos que podem estar infectados. Comportamentos, estes, extremamente relacionados à xenofobia. Também, (4) medo das consequências socioeconômicas na

pandemia, do tipo perda do emprego; (5) checagem compulsiva e busca contínua para assegurar possíveis ameaças relacionadas à pandemia; e (6) sintomas de estresse traumático acerca da pandemia (pesadelos, insônia, falta de apetite e pensamentos intrusivos).



Considerando que o estresse e variadas reações psicológicas provocadas pela Covid-19 não podem ser meramente simplificadas pelo construto de medo, tampouco ser considerada apenas uma monofobia, Taylor e colaboradores desenvolveram Escalas de Estresse à Covid-19,

nelas englobando uma rede multifacetada de sintomas interconectados, por ele denominada como Síndrome de Estresse à Covid-19. Esta hipótese foi baseada em um estudo cujas escalas foram inicialmente validadas em amostras representativas da população do Canadá (n=3479) e dos Estados Unidos (n=3375), sendo suas Escalas de Estresse intencionalmente designadas, de modo que pudessem ser prontamente utilizadas em pandemias futuras.

Estruturalmente, essa escala foi composta por 36 itens que capturavam as facetas da ansiedade acima mencionadas (1 a 6). Em adição, também mensurou indicadores demográficos, níveis de ansiedade e depressão atuais e várias outras características individuais dos respondentes, todos relacionados à Covid-19. Os dados revelaram que a fidedignidade e validade da mesma foram elevados e intercorrelacionados, evidenciando em todas as escalas um fator em comum, que forneceu evidências da Síndrome de Estresse à Covid-19. Na sequência, verificou-se que a preocupação com a severidade da Covid-19 é uma dimensão central dessa Síndrome, indicando que a mesma é quase-dimensional, compreendendo cinco classes diferindo na severidade da Síndrome. Esta severidade tendo sido correlacionada com



psicopatologias preexistentes e com excessivo comportamento de evitação relacionado à Covid-19, bem como, com compras baseadas em pânico e com dificuldades de enfrentamento durante o autoisolamento.

As escalas de estresse à Covid-19, portanto, oferecem ferramentas promissoras para se melhor entender o Estresse associado à pandemia da Covid-19, podendo identificar pessoas que mais necessitam dos serviços de apoio à saúde mental. Também, podendo ser utilizadas em estudos que buscam prever quais pessoas são mais prováveis de se engajar em comportamentos preventivos. Um exemplo? É uma escala que pode ser usada para investigar quais pessoas são mais prováveis de se engajarem em comportamentos higiênicos, distanciamento social e adesão às vacinas disponíveis.

2.5.MEDO E ESTRESSE PERITRAUMÁTICO

As ameaças e as consequências da Covid-19 à saúde individual e os aspectos relacionados às mesmas têm sido investigados de maneiras muito diferentes, incluindo saúde psicológica, comportamento dos indivíduos e perspectiva governamental. Paralelo a isso, os riscos de morte e as sérias consequências decorrentes da doença têm levado profissionais da saúde e cientistas a assistir diferentes populações visando manejar as dificuldades relacionadas à saúde mental. Especificamente, indivíduos podem ter elevado estresse psicológico e desempenhar de forma inapropriada comportamentos ameaçadores à vida induzidos pelo elevado estresse provocado pela atual pandemia. Com o propósito de responder à necessidade de avaliar os correlatos associados à saúde mental, vários pesquisadores ao redor do mundo, e quase simultaneamente ao longo dos últimos quinze meses de pandemia, têm desenvolvido diferentes instrumentos para entender as respostas psicológicas à Covid-19 (Taylor et al, Journal of Anxiety Disorders, 2020; Abad, Da Silva et al, Advances in Infectious Diseases, 2020).

Dentre estes instrumentos, uma escala foi desenvolvida e aplicada, tendo seus dados comparados entre diferentes populações ao redor do mundo. Esta escala trata do medo em relação à Covid-19, sendo composta por 7 itens que visavam avaliar, de forma unidimensional, o medo como uma dimensão especial da coronafobia ao longo dos primeiros meses da pandemia. Por sua vez, outra escala, também aplicada no contexto, foi a Escala de Estresse Peritraumático, a qual, diferente da escala anterior, permitiu capturar várias reações físicas e psicológicas, incorporando medidas de depressão, ansiedade, evitação, comportamento compulsivo, fobias específicas, mudanças cognitivas, sintomas físicos e perda do funcionamento social.

Baseando-se nessas escalas, Abade, Da Silva et al (2020) utilizaram ambas para analisar o medo e o estresse peritraumático da população brasileira durante a pandemia



da bCovid-19. Veiculando-as via Google Forms em ambiente virtual, alcançaram originalmente 1875 participantes, consistindo a amostra final de 1844 respondentes completos. Esses participantes também responderam a um questionário sócio-demográfico que incluiu questões específicas sobre prevalência de doenças crônicas e níveis de isolamento social durante a pandemia da Covid-19. Esses questionários tendo sido apresentados em 5 categorias de respostas que variavam desde “Fortemente Discorda” a “Fortemente Concorda”, dependendo da natureza do item de cada escala.

Primeiramente, os autores avaliaram as características dos participantes, tais como gênero, idade, status marital, número de crianças, nível educacional, status ocupacional e níveis de isolamento durante a Covid-19. Desse total, 643 participantes (34,9%) declararam prevalência de doença crônica, sofrimento contínuo e indicadores de desordens psicológicas (16,1%). Esses indicadores são relevantes porque o surto pandêmico atual não apenas traz sofrimento físico mas, também, psicológico, incluindo nesse último, perdas de vidas, perturbações da qualidade de vida, pânico público, estresse mental, ansiedade patológica, estresse pós-traumático e depressão. Participantes com doenças crônicas, como hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares e pulmonares obstrutivas crônicas, também foram anotadas pelos participantes. Interessante destacar que 80% foram do sexo masculino e 90% do sexo feminino.

Globalmente, em ambas as escalas, os escores médios das mulheres são mais elevados. Nos escores da escala de estresse peritraumático as mulheres se situaram predominantemente no nível moderado a severo, com 47,3% e 27,2% respectivamente. Ao passo que, os homens se situaram nos níveis normal e moderado em 41,6% e 48,4% respectivamente. Similarmente, na escala de medo, os escores da frequência para mulheres foram no nível moderado (44,5%) enquanto os escores dos homens estavam no nível normal (68,8%). Ainda, os escores para as mulheres são mais elevados (15,4%) do que para homens (4,8%) no nível severo de medo.

Os resultados indicaram que o sexo feminino foi associado com um progressivo aumento na ansiedade, depressão e estresse. Esses escores estão em harmonia com os resultados de um grande levantamento sobre estresse psicológico obtido junto à população chinesa ao longo da Covid-19,



onde as mulheres mostraram significativamente níveis mais elevados de estresse psicológico e mais provavelmente desenvolvendo desordens de estresse pós-traumático que sua contraparte masculina. Ademais, os escores do estresse peritraumático, 41,1 e 33,2, na pesquisa brasileira foram mais elevados que os da população chinesa, respectivamente 24,87 e 21,41.

Tomados em conjunto, tanto os dados da Escala de Medo quanto os dados da Escala de Estresse Peritraumático mostram escores com grande diferença entre sexo e gênero como uma resposta à pandemia. Assim, fica evidente que as vozes femininas devem ser muito bem representadas nos espaços políticos, visando estratégias mitigadoras da propagação da Covid-19, de modo a enriquecer as intervenções multifacetadas de controle tanto dos efeitos primários quanto secundários da Covid-19.



2.6.COMPARAÇÃO ENTRE SEXOS E BRASIL/PORTUGAL

A pandemia da Covid-19 é, agora, como sabemos, um problema global de saúde pública, com profundos efeitos sobre muitos aspectos do bem-estar, incluindo a saúde mental e a saúde física. Embora o foco global esteja sendo principalmente sobre os efeitos que o coronavírus tem tido sobre a saúde física humana, seu impacto sobre a saúde psicológica humana não pode ser negligenciado. Também, na perspectiva do impacto da Covid-19 na saúde mental global, diferenças entre sexos, e mesmo entre países, nos diferentes indicadores de saúde mental, têm recebido relevância ao longo da pandemia.

Durante a pandemia, as pessoas têm vivido, diariamente, com a possibilidade de suas vidas, bem como, de seus entes amados, poderem ser prejudicados pelo vírus. Todavia, não apenas a doença, por si própria, é traumática: a instabilidade econômica provocada pela pandemia pode levar ao estresse relacionado à atividade laboral ou à perda de empregos, perda de renda e ao estresse econômico-financeiro. Portanto, tanto o surto pandêmico, por si próprio, quanto as medidas tomadas para manejá-lo, podem impor muito estresse aos indivíduos e a sua comunidade. Logo após a pandemia da Covid-19, observou-se que as taxas de mortalidade foram muito maiores do que aquelas para as mulheres. Mas as mulheres foram, e ainda continuam a ser, mais prováveis de se sobrecarregarem, mental e fisicamente, e serem afetadas pelos impactos sociais e econômicos da Covid-19.



Sendo gênero uma variável social que afeta os sexos de maneira diferente, refere-se, o mesmo, às relações sociais entre homens e mulheres em termos de seus papéis, comportamentos, atividades e oportunidades baseados em diferentes níveis de poder social. Também o gênero é um determinante social crucial de saúde, que permeia todos os aspectos da sociedade. Portanto, cabe perguntar, considerando tanto uma perspectiva clínica quanto uma perspectiva de pesquisa, se homens e mulheres possuem, ou manifestam, níveis de vulnerabilidade, níveis de enfrentamento à doença, níveis diferenciados de resiliência, medo, estresse, ansiedade e depressão quando vivenciado crises de saúde pública tal

como o surto pandêmico que atualmente grassa por quase uma não e meio. É óbvio que o impacto do gênero é um produto de diferentes mecanismos que se entrelaçam, incluindo diferenças biológicas, normas, valores e comportamentos típicos de cada sexo; ademais, os sistemas de saúde, em geral, e de forma globalizada, são afetados pelos vieses do gênero.

Assim considerando, reconhecer a extensão na qual os efeitos da pandemia afetam mulheres e homens de diferentes maneiras é um passo fundamental para compreender os processos primários e secundários da emergência em saúde. De forma análoga, entender se há, também, diferenças de gênero entre nações que,

embora compartilhem um mesmo idioma, têm, ou não, várias diferenças culturais. Para investigar tais variáveis, Cardoso, Da Silva e colaboradores (Mankind Quarterly, 2021, submetido) compararam diferenças



entre Brasil e Portugal. No Brasil, os participantes foram 1471 mulheres e 368 homens, cujas idades variaram de 14 a 77 anos. Por sua vez, em Portugal foram 769 participantes, entre 17 e 70 anos de idade, com 604 mulheres e 165 homens.

Ambas as amostras responderam, de forma online, uma escala de estresse peri-traumático à Covid-19 composta por 24 dimensões, acerca da severidade do estresse num contexto pandêmico. Algumas dessas dimensões escalares sendo emocionais-afetivas, tais como depressão, medo generalizado e medo específico como, por exemplo, medo de ser infectado. Outras são cognitivas-afetivas, tais como ansiedade, dificuldade de concentração e mudanças comportamentais como a impulsividade. Outras dimensões são relacionadas à interação social, como, por exemplo, perda e medo do contato com outros. Outras tantas dimensões capturaram sintomas físicos como, por exemplo, dor, mudanças na função intestinal e micção ou no sistema nervoso central, tais como mudanças no ciclo vigília e sono.

Globalmente, e de forma sumariada, combinando-se ambos os sexos, o grau de severidade diferiu entre os dois países. A média da amostra portuguesa igual a 26 é ainda situada dentro da amplitude normal. Por sua vez, a população brasileira é situada na amplitude moderada e leve, com uma média de 36. Também, a

severidade do estresse peri-traumático foi diferente para cada gênero. As diferenças de sexo, no estresse severo, foi maior na amostra brasileira que na portuguesa, tendo, nesse indicador de severidade, 22% das mulheres, mas, apenas, 7,6% dos homens registrando estresse severo. Importante é que essa diferença é muito menor na amostra portuguesa, onde ela é apenas 6,4% contra 3,6%. Logo, há uma grande diferença entre gênero entre brasileiros e outra, bem menor, entre os portugueses.

Tomados em conjunto os resultados, deve ser notado que as mulheres portuguesas experienciaram significativamente mais estresse psicológico do que os homens em onze dimensões da Escala de Estresse Peri-Traumático à Covid-19, composta de 24 dimensões.

Por sua vez, as mulheres brasileiras o fizeram em 19 dimensões. Os resultados mostram um estresse psicológico maior na população brasileira quando comparado à portuguesa, com as mulheres tanto brasileiras quanto portuguesas tendo níveis maiores de estresse



peri-traumático. Para a boa prática dos cuidados de política pública, o gênero é um fator de risco que necessita ser integrado em cada estágio da resposta às emergências às crises sanitárias globais como o surto pandêmico da Covid-19 que estamos vivenciando por longo tempo.

2.7.FELICIDADE E BEM-ESTAR EMOCIONAL

A pandemia global do novo coronavírus é um desastre sem precedência na história humana. Declarado uma pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2020, a doença tem se espalhado para cada país e, por consequência, infectando milhões e levando a óbito dezena de milhares de seres humanos. A pandemia em sua faceta destruidora tem afetado a saúde mental e exacerbado as psicopatologias pré-existentes. Ademais, a pandemia da Covid-19 é única no sentido de que sua disseminação é extremamente ampliada, provocando impactos de alta magnitude na vida diária das pessoas, sem ter, todavia, um final previsto; ademais, apresenta uma combinação complexa de estressores, bloqueando o acesso aos fatores protetivos em relação à infecção. Durante este momento estressante, e potencialmente traumático, muitas pessoas são forçadas a se adaptarem a uma nova realidade dominada pelo medo da disseminação viral e do contágio. Mais seriamente, alguns estão lutando para se recuperar das sequelas da Covid-19, quando não o estão do medo da doença e da morte.

A tarefa fundamental para muitas pessoas ao longo da pandemia tem sido manter o estresse psicológico na menor intensidade possível. Todavia, em face da incerteza do seu final, bem como, da eficácia das medidas preventivas comportamentais e medicamentosas, aqui incluindo as vacinas, além das ambiguidades das autoridades sanitárias governamentais sobre estas, têm trazido à tona várias outras questões relacionadas ao bem estar emocional da população vivenciadora do caos de uma 2ª e ou 3ª onda pandêmica.

Uma questão que gostaríamos de discutir neste momento trata do que os indivíduos, no contexto da Covid-19, podem fazer para manter a sua felicidade e o seu bem-estar emocional equilibrados. Para isso, Yang e Ma (Psychiatry Research 299, 2020, 113045) investigaram quais são os fatores que pioram, ou protegem, o bem-estar emocional durante um surto pandêmico tal como o da Covid-19. Para tanto, através de dois levantamentos, em larga



escala, realizados na China, o primeiro composto por uma amostra de 11.131 chineses, e o segundo composto por outra de 3.000 chineses, conduzidos imediatamente antes e durante a pandemia do coronavírus. Em ambos, os participantes completaram um questionário de bem-estar emocional, o qual questionava os participantes se eles sorriam ou riam no dia anterior, bem como, se eles experienciaram uma grande quantidade de prazer/felicidade/raiva/tristeza/estresse/preocupação também no dia anterior (1= yes (sim); 2=no (não)). Os participantes também responderam sobre vários indicadores demográficos, do tipo idade, sexo, estado civil, renda familiar e região de moradia. Também, ao longo do segundo questionário, medidas adicionais foram solicitadas dos respondentes, envolvendo, particularmente, o conhecimento percebido sobre a infecção causada pelo coronavírus. No caso, os respondentes indicaram o quanto de conhecimento eles tinham sobre a disseminação do mesmo de pessoa para pessoa e o quanto de conhecimento eles tinham sobre prevenir a infecção do mesmo.

Por adição, os respondentes também avaliaram o quanto de controle eles tinham sobre o



surto pandêmico e o quão confidentes eles se sentiam em relação a não serem infectados pelo novo coronavírus. Também, avaliaram seu nível de conhecimento atual sobre a doença, considerando a prevenção da mesma. Os pesquisadores, na sequência, construíram um Índice de Bem-Estar Emocional subtraindo a média das medidas que os afetavam negativamente (raiva, tristeza, estresse, preocupação) da média das medidas que os afetavam positivamente (sorrir, rir, prazer e felicidade). Esse indicador geral servindo como variável de análise principal.

Comparando-se os dados coletados antes da Covid-19 com aqueles ocorridos durante o surto pandêmico, os autores mostraram que o surto pandêmico degradou significativamente o bem-estar emocional dos participantes numa magnitude de 74% de declínio entre o escore antes e depois da pandemia. As análises subsequentes também revelaram um conjunto de interações significativas que afetou o bem-estar emocional e a felicidade dos participantes nos dois questionários: 1º) indivíduos que residiam no epicentro do surto

pandêmico experienciaram um declínio muito maior do bem-estar emocional; 2º) os participantes mais velhos também experienciaram uma grande redução do bem-estar emocional durante o surto pandêmico, pois o coronavírus tende a causar maior prejuízo às pessoas idosas do que às pessoas mais jovens; 3º) indivíduos que foram casados também experienciaram um maior declínio no bem-estar emocional, sugerindo que perdurando um surto pandêmico pode ocorrer a exacerbação de aspectos negativos nos relacionamentos, os quais pioram o bem-estar emocional dos parceiros. Tal padrão de resultados sendo coerente quando em contexto de problemas conjugais aumentados devido ao surto pandêmico.

Ademais, a percepção individual de conhecimento acerca do coronavírus foi outro fator que elevou os indicadores de felicidade pessoal dos participantes. Também, o sentido de controle associado ao nível de conhecimento percebido teve um efeito positivo significativo sobre o bem-estar emocional dos participantes. Esses padrões de resultados persistiram mesmo após se controlar as variáveis econômicas e demográficas.



Em conclusão, as políticas públicas e as intervenções acerca da saúde mental, devem promover e proteger o bem-estar psicológico das pessoas durante a pandemia, levando em consideração principalmente as variáveis que estão intimamente associadas ao bem-estar subjetivo.

2.8. ESTRESSE, RESILIÊNCIA E BEM-ESTAR SUBJETIVO

Diversos estudos realizados com populações de diferentes países têm indicado que as medidas restritivas para manejo da COVID-19, particularmente aquelas envolvendo isolamento social e confinamento total, podem afetar negativamente a saúde psicológica das pessoas. Neles, entende-se que as pessoas nessas condições são mais prováveis de exibir sintomas de desordens psicológicas do tipo ansiedade, raiva, distúrbios de sono, depressão e desordens de natureza pós-traumática. De forma análoga, nas implicações psicológicas decorrentes do fechamento das escolas, e da mudança significativa da rotina diária, a quarentena pode ter consequências não só para os adultos mas também para as crianças ausentes das escolas, estas últimas, usualmente, servindo como suporte social coletivo.

Não obstante, é conhecido da literatura que vários fatores pessoais e impessoais, como idade, personalidade, nível evolutivo, habilidades cognitivas e emocionais, estratégias de enfrentamento e resiliência, podem influenciar tanto as reações das crianças aos eventos traumáticos, bem como, afetar as respostas dos pais, e restante da família, para contornar e mitigar os efeitos psicológicos da pandemia. Considerando esse contexto, Cusinato et al publicaram um estudo na *International Journal of Environmental Research and Public Health* (2020, 17, 8297), no qual investigaram o bem-estar subjetivo das crianças e dos pais, o estresse parental e a resiliência das crianças durante a pandemia da Covid-19, particularmente durante a quarentena na Itália. Esse estudo envolveu 463 pais de crianças italianas (5-17 anos), que completaram questionários de bem-estar psicológico geral que objetivavam avaliar o bem-estar parental, bem como, de potencialidades e dificuldades visando mensurar o bem-estar das crianças, uma escala de estresse parental e uma medida de resiliência das crianças e dos adolescentes.



Entre os pais, 17,3% tinham uma ou mais crianças abaixo de cinco anos de idade, 9,6% registraram que, ao menos, uma criança tinha sofrido ou sofria de uma doença psicológica médica ou

genética, e 19,2% declararam que elas sofriam, ou tinham sofrido, de uma condição clínica relacionada a uma dessas doenças. Importante destacar que, ao longo do estudo, a duração média do confinamento foi 50,6 dias. Em relação às modificações da rotina, 63,9% dos pais haviam mudado suas condições de trabalho, sendo que, 45,2% trabalhavam em casa, 27,6% estavam desempregados ou foram demitidos, 21,2% tiveram interrupção temporária de seu trabalho e 6% trabalhavam parcialmente. Para as crianças, 94,6% delas continuaram suas atividades escolares em casa. Interessante o bastante é que as horas que os pais dedicaram às suas crianças aumentaram de uma média de 6,75 antes da quarentena para 14,5 pós-pandemia. Também, 5,2% dos pais tiveram que ficar distantes das suas crianças durante o confinamento total devido às razões de saúde, 6,7% registraram, pelo menos, um caso confirmado de Covid-19 em suas família e 7,2% perderam um ou mais parentes para o vírus.

Em relação aos dados obtidos pelos diferentes questionários, os resultados mostraram que as medidas de confinamento e as mudanças na rotina afetaram negativamente as dimensões psicológicas dos pais e, por consequência, expuseram as crianças a um risco significativo ao seu



bem-estar. Os resultados também sugeriram alguns fatores de risco para um mau ajustamento psicológico, tais como, o estresse parental, baixos níveis de resiliência nas crianças, mudanças nas condições de trabalho e problemas parentais psicológicos físicos ou genéticos.

Outro aspecto importante registrado foi a hiperatividade das crianças ao longo do confinamento total quando comparado com a população normal. Isso pareceu aos autores do estudo ser uma reação comum devido a períodos de confinamento, emergida como tendência para as crianças expressarem suas emoções negativas através de comportamentos agressivos, algumas vezes desenvolvendo sintomas externalizados mais do que qualquer desordem de estresse pós-traumático. Em relação ao bem-estar das crianças, constatou-se uma associação negativa entre sintomas psicopatológicos das mesmas e resiliência. Em outras palavras, as crianças que se motivavam a si próprias, a despeito das condições

adversas, adaptando-se às restrições impostas e ao distanciamento social, podem mitigar o impacto negativo desses aspectos para manter em equilíbrio seu próprio bem-estar-subjetivo.

Tomados em conjunto esses fatores, as mudanças na rotina diária que ocorreram ao longo da pandemia na Itália afetam, negativamente, as

dimensões psicológicas dos pais, expondo as crianças a um fator de risco significativo para seu bem-estar. Assim considerando, os autores recomendam que os governos foquem atenção às necessidades das famílias com crianças, planejando programas e intervenções pós-pandêmicas para estas possam mitigar as implicações de saúde e econômicas destacadamente provocadas pela COVID-19.



2.9. ESTRESSE E RESILIÊNCIA ENTRE MÉDICOS

Estudos recentes, realizados em diferentes países, têm examinado indicadores de saúde mental entre profissionais de saúde tratando pacientes com Covid-19. Neles, os pesquisadores entendem que uma melhor compreensão dos fatores modificáveis associados com a ansiedade relacionada ao surto da COVID-19, especialmente entre os médicos, tem se tornado um assunto de urgência. Na China, variados estudos têm encontrado alta prevalência de depressão (50,4%), ansiedade (44,6%), estresse (71,5%) e insônia (34%) entre diferentes profissionais de saúde atuantes na linha de frente.



Considerando o impacto dessas reações psicológicas no cotidiano hospitalar dos profissionais de saúde, particularmente dos médicos, Mosheva et al (2020, Anxiety and Depression Association of America) publicaram um estudo cujo propósito principal foi estudar os efeitos da ansiedade entre os médicos durante a pandemia da Covid-19, bem como, examinar o efeito da ansiedade sobre a resiliência dos mesmos. Definindo resiliência como o ato de enfrentamento, adaptação e manejo da adversidade, buscaram verificar, também, se a mesma era um fator protetivo para saúde mental dos médicos. Para isso, foi aplicado um questionário, composto por oito itens que capturavam indicadores variados associados a ansiedade. Cada item sendo categorizado em cinco escores de respostas, variando de 1-nunca a 5-sempre. Outro questionário, por sua vez, avaliou o estresse, usando um inventário com 4 categorias de respostas, variando de 0-nunca a 3-sempre. Finalmente, a resiliência foi avaliada por uma escala de 10 itens, os quais foram pontuados de 0-não totalmente verdade a 4-totalmente verdade. Todos os questionários foram aplicados via plataforma online.



Um total de 1106 médicos israelenses, composto por 564 homens e 542 mulheres, completaram essas três escalas de

mensuração, bem como, informaram suas características sócio-demográficas, incluindo idade, sexo, com ou sem crianças em casa, trabalhando ou não em hospitais, especialidade médica, nível de exposição à pacientes com Covid-19, carga de trabalho e se estava, ou não, em quarentena. Dentre os dados obtidos, uma alta incidência de médicos registrou elevada taxa de ansiedade sobre se poderiam infectar membros da família mais que a si próprios (52,8% versus 20,9%, respectivamente). Os fatores mais fortemente associados com ansiedade foram exaustão mental, ansiedade sobre ser infectado, ansiedade sobre infectar familiares e dificuldades para dormir. Os dados também mostraram que o escore médio de resiliência foi negativamente associado com ansiedade, o que foi interpretado como tendo valor heurístico para planejamento público e intervenções visando redução de ansiedade dos médicos e melhorar a habilidade dos mesmos para enfrentar os enormes desafios de tratar pacientes durante o surto pandêmico. Os autores observaram, também, que esses altos níveis de ansiedade são equivalentes à aqueles registrados entre trabalhadores de saúde mental, expostos à pandemia da Covid-19 na China. Ademais, ficou demonstrado que a resiliência promove um fator protetivo contra a ansiedade e contra o estresse relacionado ao trabalho, aos quais os médicos são submetidos ao longo de sua exaustiva jornada de tratar pacientes da pandemia.

Tomados em conjunto, o estudo identificou que vários fatores estressantes do cotidiano dos médicos na linha de frente de enfrentamento à Covid-19, incluindo a sobrecarga de trabalho e o medo da infecção, estão associados com um aumento dos



indicadores de ansiedade, bem como, revelou que a resiliência está associada com uma redução dos níveis de ansiedade nesses mesmos médicos. Portanto, uma medida, ou intervenção, de política pública, visando a

melhoria da saúde mental desses profissionais, deveria focalizar treino da resiliência, equilíbrio da carga de trabalho e uma comunicação de risco eficiente e confiável.

2.10.PERTURBAÇÕES DO SONO

A pandemia da Covid-19, como é do conhecimento de todos, tem desafiado governos, sistemas sanitários, instituições educacionais, economias de mercado e de trabalho e o público em geral. Na ausência de vacinas e tratamentos retrovirais no início da mesma, e mesmo agora, com algumas vacinas já disponíveis, além da incidência de casos e número de óbitos ainda elevados, medidas para controlar a disseminação do vírus têm sido essencialmente as comportamentais, tais como: distanciamento social, uso de máscaras, higiene e consciência das mãos e outras, afins, visando neutralizar a exposição ao vírus, do tipo confinamento social total, quarentena e testagem em massa. No Brasil, especificamente, esta última ainda não atingindo a plenitude.



Neste contexto, o surto da Covid-19, combinado com medidas para controlar sua disseminação rápida na população, tem sido associado, em várias nações do mundo, com grande estresse psicológico e significativos sintomas, incluindo a qualidade deteriorada do sono. Dados sumariados em vários estudos de investigação dos problemas ligados ao sono indicaram que, meses depois de a Organização Mundial de Saúde (OMS) ter declarado a pandemia como um problema de saúde pública mundial, a porcentagem de adultos categorizados como tendo problemas de saúde mental aumentou de 23% entre 2017-2019 para aproximadamente 37% no final de abril de 2020, exatamente no meio do período pandêmico. Ademais, esse aumento foi substancial nos jovens adultos e mulheres em que os sintomas de ansiedade, depressão e problemas do sono foram elevados.



Considerando a magnitude dos problemas de sono, Jahrami e colaboradores publicaram no periódico Journal of Clinical Sleep

Medicine, 2021, 17 (2, 299-313), um estudo em que realizaram uma revisão sistemática objetivando avaliar a prevalência dos problemas de sono entre a população em geral, profissionais de saúde e pacientes infectados pela Covid-19. Para isso, realizaram uma revisão sistemática e meta-análise da literatura veiculada e periódicos científicos de 01/11/2019 a 05/07/2020. Não houve, nessa seleção de trabalhos, qualquer restrição ao idioma da publicação. Os únicos critérios de exclusão tendo sido implementados apenas quando ocorriam problemas metodológicos em potencial, ou quando os problemas relatados incluíam cartas ao editor, editoriais, revisões narrativas, opiniões ou posicionamentos de algumas sociedades científicas.

Um total de 44 publicações, envolvendo 50.231 participantes de 13 países, foram julgadas como relevantes, contribuindo para a revisão sistemática e meta-análise envolvida, pontuando os problemas de sono provocados pela Covid-19. A prevalência global, ou seja, a taxa de incidência de problemas associados ao sono na população em geral foi de 35,7%. Pacientes com Covid-19 pareceram ser o grupo mais afetado, com uma taxa de incidência combinada alcançando a magnitude de 74,8%. Trabalhadores ou profissionais de saúde e a população em geral tiveram taxa de incidência comparativa de problemas de saúde com valor de 36% e 32,3% respectivamente.

Considerando todos os dados e as análises efetuadas do manuscrito, tem-se que a prevalência das perturbações do sono durante a pandemia da covid-19 é elevada, afetando, aproximadamente, 40% das pessoas da população em geral e da população em particular dos trabalhadores de saúde. Os pacientes com Covid-19 ativa pareceram ter uma taxa de prevalência mais elevadas de problemas de sono.

Logo, os problemas de sono entre a população em geral não podem ser ignorados pois os mesmos podem ter consequências muito sérias, haja visto que estudos similares,



envolvendo sono e outras reações psicológicas, têm demonstrado que a ansiedade e depressão correlacionam-se positivamente com a severidade da insônia e com as ideias suicidas.

2.11. ESTRESSE AUTOPERCEBIDO NO PARAGUAI

A América do Sul tem se tornado, ao longo deste ano, o continente em que a pandemia da Covid-19 tem feito os maiores estragos, independente de quais indicadores se considere (número de casos, número de óbitos, taxas de letalidade e de mortalidade, entre outros), ocasionando que o mesmo viesse a ser considerado o epicentro da doença. Pesquisador paraguaio, o Prof. Júlio Torales, e sua brilhante equipe de brasileiros, espanhóis e italianos, em artigo recentemente publicado na *Frontiers in Psychiatry*, 2020, vol.11, investigaram, através de um questionário online, aplicado entre 10 a 15 de abril de 2020 na população paraguaia, a relação entre o estresse autopercebido e a quarentena na pandemia da



Covid-19. Esse questionário, espalhado nas mídias sociais WhatsApp, Twitter e Facebook, alcançou 2206 participantes entre 18 e 75 anos de idade, independente de seu nível educacional.

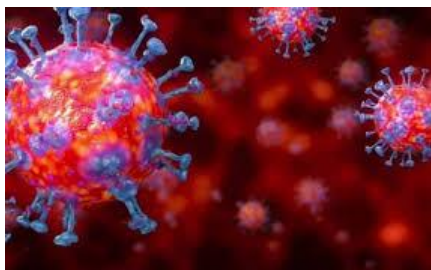
A pontuação total desse questionário variou de 0 a 40. Pontuação variando de 0 a 13 podendo ser considerada baixo estresse percebido, ao passo que, escores variando de 14 a 26 indicava moderado estresse percebido e, de 27 a 40, indicando elevado estresse autopercebido. Em adição, os pesquisadores



registraram também como os participantes forneciam resposta às seguintes questões; “Você já foi diagnosticado com uma desordem mental?”, “Em caso afirmativo, poderia indicar qual foi?”, “Você está recebendo algum tipo de tratamento?”, “Em caso afirmativo, poderia

indicar qual é o medicamento?”. Em relação às respostas obtidas, e de modo similar ao que tem ocorrido no restante do mundo, a população paraguaia participante estimou em 18, 10, aproximadamente, o seu estresse percebido, resultado, este,

indicativo de um nível moderado de estresse percebido na população paraguaia. Ademais, foi encontrada uma associação significativa entre os altos níveis de estresse e o sexo feminino, estado civil solteiro e com a ocorrência de desordens mentais pré-existentes, especialmente ansiedade e depressão. Destacou-se, também, que 63,87% dos participantes com alguma desordem mental sofreram piora das mesmas na quarentena. Cumpre esclarecer que 12,42% dos participantes registraram um diagnóstico de desordem mental pré-



existente, 7,93% registraram aumento dos sintomas pré-existentes com o início da quarentena da Covid-19, bem como, 41,97% tinham ansiedade e 54,38% não recebiam qualquer tratamento específico.

Também, tal como encontrado em estudos similares na América Latina, neste estudo também as mulheres perceberam mais estresse do que os homens na quarentena, seja devido à maior sobrecarga afetivo-cognitiva, seja devido à maior sobrecarga emocional impostas às mesmas, ao longo das restrições que visavam mitigar a disseminação do Coronavírus. Em conjunto, o estudo sugere que em face do impacto estressante da pandemia da Covid-19, num nível moderado na população paraguaia, os serviços de saúde deveriam fornecer, de imediato, suporte social baseado em telemedicina e telepsicologia, via web e iphone, à população em geral a fim de amparar os cidadãos nas situações de impacto psico-comportamental ao longo da pandemia. Tais formas de intervenção podendo melhorar a eficácia e a acessibilidade de todos aos serviços de saúde mental no Paraguai, especialmente em tempos de distanciamento social.



2.12.O IMPACTO PSICOLÓGICO NA ARGENTINA

Tal como ocorrido em outros países da América do Sul, a Argentina, devido à pandemia da Covid-19, também se submeteu às restrições obrigatórias da quarentena, no seu caso em dois períodos: de 27 a 31 de março de 2020 e de 08 a 12 de maio de 2020. Considerando o impacto das restrições comportamentais adotadas pelo país, na ocasião, Etchevers, Garay e colaboradores realizaram um estudo, publicado na revista *Clinical Psychology in Europe* (2021, vol.3, 1), no qual investigaram o estado da saúde mental dos argentinos ao longo dos dois períodos de quarentena mencionados. Para isso, de forma probabilística e estratificada de acordo com as regiões geográficas da Argentina, analisaram 2631 participantes no 1º período e 2068 no segundo, os quais, em geral, variaram de 18 a 60 anos ou mais, sendo a maioria de 30 a 49 anos. Praticamente metade foi de mulheres e metade de homens, com grande parte da população residindo na área metropolitana de Buenos Aires.

A análise consistiu na resposta dos mesmos a um questionário constituído de 27 questões sobre sintomas sentidos pelos participantes ao longo da quarentena. A partir do mesmo, dois índices tendo sido calculados: um índice de severidade global (ISG-27), que é o total dos escores médios dos itens, e outro, índice de risco de desordem mental (IRDM-14 ou+), que incluía participantes que responderam mais de 50% dos itens, com as opções “bastante” ou “muito”, os quais seriam considerados estarem ou não em risco de desenvolver desordens mentais.

Através de questionários adicionais, comportamentos problemáticos, tais como abuso de álcool, de drogas ilegais e de tabaco, e comportamentos saudáveis, do tipo atividades esportivas e físicas, práticas religiosas e vida sexual, além de outros comportamentos, como uso legal de medicamentos prescritos e prática de meditação e ioga, foram também registrados. Posteriormente, associações com estes comportamentos, e suas mudanças durante a quarentena obrigatória, foram analisados com os indicadores de ISG-27 e IRDM-14 ou +.



Os resultados revelaram: 1º) uma diferença significativa entre os escores de ISG-27 nos dois períodos de quarentena obrigatória, com o segundo período apresentado um escore mais elevado que o primeiro; 2º) uma diferença significativa entre as proporções das suas populações de acordo com o ISG-27; 3º) durante o primeiro período, 4,86% dos participantes estavam em risco de saúde mental, enquanto no segundo período, 7, 2% dos participantes estiveram em risco; 4º) também em relação ao ISG-27, este indicador mostrou, em ambos os período, maior ocorrência de ideações suicidas do que indivíduos sem os mesmos. Importante destacar também que, no segundo período, o escore foi maior em decorrência de os participantes se encontrarem no final da quarentena. Por adição, o primeiro período mostrou que 73,7% da amostra tiveram problemas relacionados ao sono, ao passo que, no segundo período, 76,06% da amostra registraram desordens referentes ao sono. Já em relação à vida sexual, 43,97% no primeiro período e 44,39% no segundo período registraram insatisfação sexual.



Acerca dos comportamentos

problemáticos e saudáveis, baixos escores de ISG-27 foram encontrados em indivíduos de ambos os períodos que praticaram atividade física. De modo similar, baixos escores de ISG-27 foram encontrados nos praticantes de meditação no primeiro período, bem como, baixo escore no índice de risco em saúde mental com os praticantes de ioga. Todavia, a prática religiosa não mostrou alteração em nenhum dos períodos. Os usuários de drogas registraram escores de ISG mais elevados em ambos os períodos, ao passo que, os fumantes mostraram escores mais elevados do ISG-27 no primeiro período. Consumo de bebida alcoólica foi registrado em 37, 51% dos participantes no primeiro período e 41, 15% no segundo período. Quase 30% dos participantes de ambos os períodos referiram que o consumo de álcool aumentou na ocasião. Medicamentos com prescrição foram usados por aproximadamente 33% dos participantes em ambos os períodos, com a maioria fazendo uso dos mesmos para enfrentar sintomas relacionados à ansiedade, nervosismo, relaxamento e sono. Finalmente, considerando os cuidados de saúde mental, no segundo período 14,02% dos participantes estavam em tratamento psicológico e

37,55 % dos respondentes, que não estavam recebendo cuidados de saúde mental, consideraram que eles necessitavam de tais tratamentos, mas apontaram dificuldade no acesso aos mesmos.

Em conjunto, o estudo mostrou que os sintomas psicológicos e o risco de experimentar desordens mentais aumentaram significativamente do primeiro para o segundo período, ao longo da pandemia, sugerindo que a quarentena pode ter provocado mudanças nas interações entre os sintomas. Logo, acesso à assistência de saúde mental é crucial para minimizar o impacto psicológico da quarentena.



2.13.O IMPACTO PSICOLÓGICO NO CHILE, EQUADOR, COLÔMBIA E ESPANHA

Com o objetivo de investigar e analisar o impacto diferencial do primeiro confinamento geral da Covid-19 (lockdown), em 3 abril, sobre o estresse psicológico, as práticas de saúde e as atividades de auto-cuidados entre diferentes nações hispânicas, bem como, de destacar os efeitos na idade e no gênero da população, Bermejo-Martins e equipe (International Journal of Environmental Research and Public Health, 18, 2021), apresentaram um estudo no qual 1082 participantes, de 4 países (271 da Espanha; 282 do Equador; 261 do Chile; e 268 da Colômbia), com idades variando de 18 a 95 anos, e idade média de 43,9 anos; totalizando 50,9% mulheres e 9,1% homens, responderam a um questionário virtual, distribuído nas mídias sociais entre 31 março a 14 de abril de 2020.



Todos estes participantes responderam a 3 diferentes questionários, a saber: (1º) A escala de estresse percebido durante o último mês, composta de 10 itens variando de 0- nunca a 4 - muito frequentemente. Neste caso, com tal escala fornecendo um escore total, no qual, quanto mais elevado este escore fosse, tanto maior era o nível de estresse percebido; (2º) A escala de práticas de saúde em relação à Covid-19, na qual examinava-se 3 indicadores preventivos de saúde durante ao confinamento total a Covid-19. Neste caso, um único item, que questionava o quão sério o participante considerava a situação pandêmica, examinava a seriedade da percepção social em relação à Covid-19, com a resposta variando de 1 = não é muito sério a 4 = muito sério, enquanto outros dois outros itens permitiam que as respostas variassem de 1 = discordo



totalmente a 6 = concordo totalmente. Por adição, também nele encontrando-se presentes as orientações obrigatórias diárias e com a aderência às orientações de saúde pública recomendadas, além da manutenção do equilíbrio na rotina saudável e diferentes lugares para trabalhar e descansar, respectivamente; e (3º) O questionário de avaliação das atividades de auto-cuidado, composto de 14 itens, cujas respostas variavam de 1 = discordo totalmente a 6 = concordo totalmente, mensurando as dimensões “consciência com a própria saúde”, “nutrição e atividade física”, “qualidade do sono” e “estratégias de enfrentamento inter e intrapessoal”.

Considerando os resultados de todas as nações, e realizando as comparações estatísticas apropriadas, os dados mostraram que, independente do país, e controlando o nível de renda, o nível mais jovem dos participantes, especialmente as mulheres, em comparação com seus pares masculinos, e com os grupos de participantes mais velhos, sofreram um nível mais elevado de estresse, percebendo a situação como mais severa, mostrando menos aderência às orientações de saúde e registrando níveis menores de consciência com a própria saúde. Em particular, no caso das atividades de auto-cuidados, parece que grupos mais velhos e mulheres são geralmente



mais envolvidos nas atividades de auto-cuidados, adotando rotinas diárias mais saudáveis.

A partir destes dados e, principalmente, de algumas diferenças entre as nações, especialmente entre grupos etários e sexos, tais características mostraram serem relevantes para o desenvolvimento e o melhoramento das recomendações de saúde e de aderência às orientações de saúde. Por adição, essas mesmas diferenças, certamente, poderiam melhorar a saúde, e o bem-estar subjetivo e físico dos indivíduos, reduzindo os altos custos dos serviços médicos. Portanto, torna-se obrigatório otimizar as políticas públicas para melhor promover a saúde, levando em consideração os determinantes sociais de saúde e alterando as normas sociais de maneira que a saúde de todos os membros, e grupos da sociedade, seja prioridade.

2.14. REGULAÇÃO EMOCIONAL COGNITIVA E ESTRESSE NO EQUADOR

Devido à rápida disseminação da Covid-19, muitos governos viram-se obrigados a implementar medidas restritivas visando controlar a disseminação da mesma. Dentre as medidas mais impactantes, o distanciamento social posiciona-se em primeiro lugar, haja vista que o mesmo limita a habilidade de trabalho e reduz as oportunidades de interação social. Tal medida ganhou relevante significado já no início da pandemia em vários países e, particularmente, no Equador, cujo governo se viu obrigado a adotar um confinamento agressivo e total, que perdurou por vários meses. Em termos psicológicos, medidas como essa carregam, por si só, inúmeras reações psicológicas, afetivas, cognitivas, sociais, emocionais e motivacionais, além de



limitar os suportes sociais que se tornam ausentes pelo fato de áreas de lazer, esporte e educacionais serem necessariamente fechadas para que as pessoas possam enfrentar as consequências da pandemia. Emergem, assim, ao longo da efervescência da pandemia da Covid-19 um fenômeno estritamente relacionado à regulação individual das emoções. De fato, regulação inadequada das emoções tem sido relacionada à presença de alterações de ânimo e humor, bem como, de distúrbios de ansiedade, mudança da saúde mental em geral, além de impactar o bem-estar subjetivo.

Considerando esse cenário psicológico, Jose A. Rodas e equipe (Data in Brief, 37: 2021) coletaram dados e interpretaram-nos durante o 1º lockdown ocorrido no Equador, de março a junho de 2020, numa mostra de 600 participantes, de 18 a 75 anos de idade, com o propósito de avaliar o estresse psicológico, as estratégias de regulação emocional-cognitiva, os hobbies, os suportes sociais, as buscas de informação relacionadas à Covid-19, bem como, o risco de infecção percebido, as características domésticas e demográficas dos mesmos. Quatro questionários foram aplicados aos participantes de 60 diferentes vilas e cidades equatorianas. Um questionário geral cobria informações demográficas, os hobbies durante o confinamento, história média e

psiquiátrica, as características residenciais em que os habitantes residiram no período, as fontes da mídia acessadas para busca de informação sobre a Covid-19, tais como rádio e tv, o número de vezes que os participantes cobraram informação sobre a Covid-19, a confiança da informação fornecida pelo governo, bem como, o quão apropriadas eram as medidas e o confinamento adotados pelo governo e as preocupações que eles tinham em relação ao período de confinamento.

O Questionário de Regulação Emocional foi avaliado usando uma versão espanhola de 27 itens do Questionário de Regulação Emocional Cognitiva que avaliava 9 diferentes estratégias de regulação emocional baseando-se, fundamentalmente, no componente cognitivo. Os participantes foram requeridos estimar cada item numa categoria de resposta variando de 1=nunca ocorria a 5=ocorria sempre. Quanto mais elevado o escore, mais elevado era o uso de uma estratégia em particular. O Inventário de Traços de Ansiedade consistiu de duas subescalas: a Escala de Estado de Ansiedade, mensurando uma experiência transitória de ansiedade, e uma Escala de Traço de Ansiedade, mensurando ansiedade como uma característica mais estável da pessoa. Cada escala incluía 20 itens descrevendo diferentes sintomas de ansiedade e os participantes avaliavam como experienciavam tais sintomas numa escala de 4 pontos variando de 0 a 3. Altos escores representavam altos níveis de ansiedade.

A Escala de Depressão consistia de 20 itens cobrindo diferentes sintomas de depressão. Nela, os participantes estimavam numa escala de 4 pontos, variando de 0 a



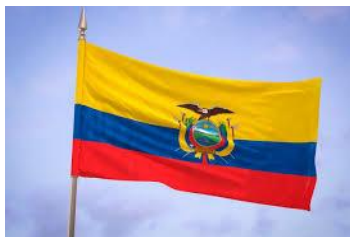
3, o quanto eles experienciavam cada um desses sintomas durante a semana anterior. Quanto mais alto o valor escalar, mais elevado os níveis de depressão.

Fazendo inúmeras análises, os autores foram hábeis em demonstrar que a regulação da emoção desempenhou um papel primordial na experiência dos sintomas de ansiedade e depressão durante os primeiros meses da pandemia quando medidas de confinamento restritivo e severo foram tomadas e as respostas públicas foram marcadas por emoções negativas. De fato, o escore médio de depressão obtido na amostra equatoriana situou-se bem acima do nível recomendado de 16, que poderia, então, indicar,

casos de depressão. Na verdade, 50% dos participantes equatorianos obtiveram um escore de 17 ou mais elevado na escala indicando depressão. Esse escore revela, em alguma extensão, o impacto emocional que o confinamento e a pandemia tiveram na população durante os primeiros meses.

Um modelo global usado pelos autores foi capaz de prever que 38% da variabilidade na depressão, e incluídas as estratégias de efeito emocional e da idade, foram capazes de explicar a grande proporção de sintomas depressivos da população equatoriana.

Importante destacar, também, que foram encontradas diferenças significativas no uso das estratégias de regulação emocional e na experiência de ansiedade e depressão entre homens e mulheres, com mulheres experienciando níveis mais



elevados tanto de ansiedade quanto de depressão. Ao final de tal estudo e análise, os autores recomendam que os dados obtidos podem servir de base para futuras intervenções focalizando estratégias de enfrentamento de eventos altamente estressantes na população em geral, dando particular atenção aos cenários de confinamento mais agressivos e persistentes.

2.15. MEDO NA COLÔMBIA, EQUADOR, EL SALVADOR, MÉXICO, PARAGUAI, ARGENTINA E URUGUAI

Como já é do conhecimento de todos, ao longo de 2020 e 2021, todas as pessoas no mundo vem experienciando impactos negativos em sua saúde, vida familiar, trabalho e estabilidade financeira devido à pandemia da Covid-19.

Especificamente, centenas de estudos vêm revelando que tal pandemia afetou substancialmente a saúde mental das pessoas, de modo



generalizado, provocando medo, ansiedade, depressão, desordem de estresse pós-traumático e estresse psicológico, bem como, exacerbando as taxas de desigualdade econômica e aumentando os casos de suicídio. No que se refere ao medo, em particular, este é uma característica emocional comumente associada a pessoas acometidas por doenças infecciosas, associado a taxas de transmissão, morbidade e mortalidade, tendo, também, impacto negativo sobre a saúde física e mental das pessoas. Como consequência, o medo em ser acometido pela Covid-19 pode gerar pensamento irracional, estigmatização e exclusão social dos pacientes diagnosticados com a doença, bem como, aos familiares sobreviventes dos mesmos, que também vem a sofrer a possibilidade de exacerbar outros problemas de saúde.

Neste contexto, inúmeros pesquisadores têm mensurado, através de escalas apropriadas, o medo da população em ser contaminada pela Covid-19. Dentre as escalas utilizadas para tal, uma delas, a FCV-19S (Fear of COVID-19 Scale) foi traduzida em diferentes línguas, mostrando-se psicometricamente adequada em termos dos indicadores de validade e fidedignidade. Constituída de sete itens, com cinco categorias de resposta, variando entre 1=discorda fortemente a 5=concorda fortemente, traz como soma de seus escores uma pontuação total que varia de 7 a 35, onde o escore mais elevado expressa maior medo da Covid-19.

Utilizando tal escala, Caycho-Rodriguez, Moreta-Herrera et al. (Cross-cultural measurement invariance of the fear of Covid-19 scale in seven Latin American countries; *Death Studies*, 2021),

realizaram um estudo visando avaliar a invariância, entre culturas, da mensuração da escala de medo da Covid-19 em sete países latino-americanos, a saber: Colômbia, Equador, El Salvador, México, Paraguai, Argentina e Uruguai. Deste estudo participaram 2944 participantes, selecionados de uma amostragem não probabilística de conveniência, onde a maioria foram mulheres. A escala foi distribuída através da plataforma Google Forms, entre 12 de junho a 14 de setembro de 2020, tomando de 15 a 20 minutos para ser respondida. Adicionalmente, os participantes também foram requisitados a responderem dados sócio-demográficos, incluindo idade, sexo, estado civil, nível educacional, ocupação e tempo de exposição à informação sobre a Covid-19.

A análise dos dados, de forma bem sumariada, mostrou que

a escala do medo da Covid-19 pôde ser decomposta por dois fatores, um denominado dimensão emocional e, outro, dimensão fisiológica, gerando uma escala composta por ambos,



prevalecendo como tal na maioria dos países estudados. Como esperado, as médias da dimensão das reações emocionais foram significativamente diferente entre os países.

Comparações posteriores mostraram diferenças muito pequenas ou negligenciáveis entre as médias da Colômbia, Equador, El Salvador, México e Paraguai. Por sua vez, Argentina e Uruguai tiveram notavelmente médias inferiores na dimensão reações emocionais quando comparadas com as médias dos outros países participantes. Muito notadamente, o Uruguai teve diferenças moderadas ou maiores do que as dos outros países, exceto



Argentina, que teve uma média levemente maior. Resultados similares foram encontrados considerando a dimensão reações fisiológicas. Comparações posteriores mostraram,

novamente, que Colômbia, Equador, El Salvador, México e Paraguai tiveram diferenças negligenciáveis, ou pequenas, quando comparados um com o outro, enquanto as médias de Argentina e

Uruguai foram substancialmente menores, sendo esta última negligenciável.

Globalmente, os achados aqui sumariados indicam que a escala de medo FCV-19S foi um instrumento auto-aplicado, válido e fidedigno para mensurar o medo da Covid-19 em amostras deste grupo de sete países latino americanos. Os resultados sugerem que dois fatores relacionados, a saber, emocional e fisiológico, ajustam-se apropriadamente em todos os países latino-americanos estudados, suportando a hipóteses de que o medo da Covid-19 é um construto multidimensional. Em outras palavras, as análises específicas sobre a invariância da mensuração comprovam que a população geral na Colômbia, Equador, El Salvador, México, Paraguai, Argentina e Uruguai conceitualiza o medo da Covid-19 na mesma estrutura bidimensional: dimensão emocional e dimensão fisiológica.



2.16. ANSIEDADE E ESTRESSE NA GUATEMALA

Como todos os países latino-americanos, a Guatemala tem experienciado uma taxa de Covid-19 muito elevada. A ponto de, em 05/03/2020, seu governo ter declarado estado de calamidade pública, com isso impondo confinamentos e medidas restritivas, dentre elas a proibição de circulação de pessoas entre as 16 horas e 4 horas, bem como, fechando suas fronteiras terrestres, marítimas e aéreas, além de proibir o ingresso de estrangeiros no país. Como a Guatemala é considerada a 5ª economia mais pobre da América Latina e do Caribe, suas taxas de pobreza e desigualdade, que já eram elevadas, foram agravadas com a implementação de tais restrições.

Considerando Dana Alonzo et al (International Journal of Social Psychiatry, 2021: 1-12), foi feito um estudo focalizado na análise dos impactos psicológicos da pandemia da Covid-19 ocorridos na população em geral e, mais especificamente, nas comunidades guatemaltecas de alto risco, caracterizadas por pobreza, recursos de saúde mental limitados

e altas taxas de estigmatização em torno da saúde mental. O objetivo principal do estudo foi examinar as reações psicológicas da Covid-19 entre os municípios altamente vulneráveis na Guatemala.

Para este estudo, um total de 295 participantes responderam, além de um questionário sociodemográfico, a várias escalas entre 06/06 a 30/07/2020. O questionário sociodemográfico solicitou informações referentes ao sexo, idade, número de crianças, número de membros da família na residência e se havia algum membro doente no ambiente doméstico com Covid-19 ou sintomas de seu vírus. Para a obtenção das características clínicas, foram utilizadas as seguintes escalas: de Ansiedade, na qual solicitava-se aos participantes que respondem sim ou não à seguinte questão, “Você sentiu-se ansioso desde o início da pandemia?”. Se sim, os participantes foram solicitados a responderem mais duas questões, usando um escalonamento de 1 a 10, sendo 1 o mais baixo e 10 o mais alto, “Quão ansioso você se sentiu?” “Quais as razões da sua ansiedade?”.

Também em relação à depressão, os participantes foram solicitados a responderem a duas questões. Na primeira, “Você se



sentiu deprimido desde o início da pandemia?”, sendo a resposta sim, numa escala de 1 a 10, sendo 1 o menor escore e 10, o maior, o quão deprimido você se sentiu?. Na segunda, “Quais as razões da sua depressão?”. Em relação ao estresse, os participantes, da mesma forma, foram solicitados a responderem à seguinte questão, “Você tem se sentido estressado desde o início da pandemia?”. Se sim, numa escala de 1 a 10, sendo 1 o menor escore e 10 o maior, diga-me, “Quão estressado você se sente” e “Qual a razão do seu estresse?”. Em



relação ao Burnout (Sobrecarga Mental) / Fadiga, os participantes responderam sim ou não à questão “Você tem se sentido mentalmente cansado ou fatigado desde que a pandemia aconteceu?”. Se sim, numa escala de 1 a 10, sendo 1 o menor escore e 10 o maior, diga-me “O quão mentalmente sobrecarregado ou fatigado você se sentiu?” “Quais razões você teve para isso?”.

Os pesquisadores também avaliaram a sensação de segurança doméstica que os participantes tiveram durante a pandemia da Covid-19. Para isso, responderam sim ou não à seguinte questão, “Você e seus familiares, conhecidos e amigos se sentiram seguros em casa?”. Se sim, numa escala de 1 a 10, sendo 1



o menor escore e 10 o maior, diga-me “Você tem tido alguma ofensa ou similar no seu ambiente doméstico nesse período?”. Se sim, “Pode citar quem está sendo o ofensor e o ofendido?”. Finalmente,

os participantes foram convidados a compartilhar qualquer outro sentimento que eles estivessem experienciando e que gostariam de discutir. Se sim, eram convidados a falar sobre o assunto, detalhando o que estavam experienciando.

Os participantes foram 64,3% mulheres, numa idade média de 35 anos, havendo, em média, 4,5 pessoas vivendo no mesmo ambiente doméstico. Em termos dos sintomas de saúde mental, 64% dos participantes registraram sintomas de ansiedade, 47% estresse,

25% exacerbação de condições de saúde mental pré-existente, 19% registraram depressão, 18% Burnout/Fadiga e 5% tiveram preocupação com sua segurança em seu ambiente doméstico. Os dados também mostraram que as mulheres registraram pontuações mais elevadas de estresse do que os homens, o mesmo ocorrendo com depressão. Também, os indivíduos registrando ansiedade foram 10% mais prováveis de serem idosos e, aproximadamente, 50% de serem mulheres, do que aqueles não registrando ansiedade. Indivíduos com um número maior de crianças em casa foram 40% mais prováveis de registrarem Burnout do que aqueles com poucas crianças.

Tomados em conjunto, e considerando especialmente as variáveis gênero, idade e maior número de crianças nos lares, determina-se que as maneiras para manejo da saúde mental na pandemia sejam intervenções orientadas para o atendimento às comunidades altamente vulneráveis. O que isso significa? Que pessoas mais pobres, sem recursos para a saúde física e mental, e que facilmente possam vir a ser estereotipadas ou estigmatizadas por isso, sem priorizadas em qualquer intervenção pós-pandêmica.



2.17. O MEDO DA COVID-19 EM CUBA

Tem sido o medo uma das reações psicológicas mais frequentes na população em geral durante a pandemia da Covid-19. Esta reação é compreensível, pois, as pessoas, independente das condições que vivem, estão sempre preocupadas com a própria saúde. Medo tem sido comumente definido como um estado emocional desprazeroso, disparado pela percepção de um estímulo ameaçador. Em contextos como o da Covid-19, e suas consequências na saúde física e mental, pode ser benéfico ou prejudicial. Por

quê? Pelo fato de, experienciar medo poder aumentar a percepção de risco do ser, promovendo comportamentos protetivos,



tais como, lavar as mãos, manter distanciamento físico e usar máscara, entre outros. No caso da Covid-19, percebê-la como evento ameaçador pode atuar como fator motivacional para desempenhar um comportamento que facilite a prevenção da infecção pela mesma. Por outro lado, o medo pode levar a resultados catastróficos, pois níveis elevados de medo podem deixar os indivíduos sem pensar racionalmente quando reagindo a problemas ocasionados pela pandemia.

O medo também pode ser um ingrediente para aumentar a discriminação e a estigmatização em direção a algumas pessoas. Um exemplo? Esses dois padrões de comportamento aumentaram em relação aos chineses quando outras populações entenderam que eles eram responsáveis, desde Wuhan, pela origem e disseminação da Covid-19. Nesse sentido, o medo é um ingrediente-chave para racismo e xenofobia em direção a alguns segmentos sociais. Medo também aumenta o risco de suicídios, sendo associado a altos níveis de ansiedade na população em geral e nos profissionais de saúde, bem como, desencadeador de agressividade e depressão.

Considerando a saliência da resposta psicológica de medo na população de Cuba, Broche-Pérez et al (International Journal of Mental Health and Addiction, June, 2020) elaboraram um estudo que teve, como primeiro objetivo, comparar o medo da Covid-19 entre sexos e, como segundo, se as diferenças entre sexo fatores sociais poderiam ser preditores dos escores de medo da Covid-19. Um total de 786 participantes completaram um questionário que foi

distribuído online no período de 04 de abril a 27 de maio de 2020. A idade média dos participantes foi de 36 anos, cuja amplitude variou de 18 a 82 anos, sendo 73,7% mulheres e 26,3% homens. Ademais, um total de 66,7% dos participantes viviam em áreas onde havia casos confirmados de Covid-19. Por outro lado, 78,8% dos participantes não tiveram contato direto com qualquer paciente infectado com a doença, enquanto 5,3% dos participantes tiveram um parente próximo, ou amigo, com resultado positivo à Covid-19.

Todos os participantes indicaram seu nível de concordância na escala de medo da Covid-19 com afirmações, usando cinco categorias de respostas, a saber: discordava fortemente; discordava; nem concorda nem discora; concordava; e discordava fortemente. Como a escala de medo era composta por cinco itens, a pontuação total da mesma variava de 7 a 35, de forma que, quanto mais alta a pontuação, mais alto era o medo da Covid-19. Os resultados mostraram, em média, que as mulheres experienciaram significativamente maior medo da Covid-19 do que os homens.



As diferenças foram encontradas em todos os itens, incluindo um escore total, exceto para o item 3 da escala de medo. Também, um total de 27,5% dos participantes mostraram baixos níveis de medo da Covid-19, 49,7% indicaram níveis moderados de medo e 22,7% indicaram níveis elevados de medo.

Tomados juntos, o sexo dos participantes conseguiu prever, significativamente, o nível de medo dos mesmos em relação à Covid-19. Ser do sexo feminino foi um preditor de níveis médio e elevado de medo em relação à infecção pela doença. O risco de uma mulher com níveis médios de medo comparado a níveis mais baixos de medo foi 3,13 vezes mais elevado do que para os homens, e o risco de uma mulher, com alto nível de medo, comparado a um baixo nível de medo, foi 3,45 vezes maior do que para um homem. O fato de as mulheres demonstrarem ter mais medo da Covid-19 do que os homens pode estar relacionado a vários fatores, alguns imediatos e outros de longa duração. O medo podendo resultar do fato de as mulheres anteciparem, em maior extensão, o impacto negativo da doença sobre a sua própria saúde e a de amigos e familiares íntimos. Por adição, o fechamento das escolas, e dos

centros de cuidados a vulneráveis, podem ter aumentado, intensamente, a necessidade de cuidados das crianças que, por sua vez, teve um grande impacto nas mães trabalhadoras.

O estudo, portanto, sugere que, pertencer ao sexo feminino é um preditor para experimentar níveis médios a moderados de medo da Covid-19, o que, portanto, aponta para a necessidade de intervenções serem planejadas visando a redução do impacto negativo do surto pandêmico na saúde mental das mulheres.



Torna-se, também, importante monitorar, continuamente, as reações psicológicas das mulheres durante e após a pandemia.

2.18. PERCEPÇÃO DE RISCO NA BOLÍVIA

A experiência com diferentes tipos de pandemia que tem assolado a humanidade tem revelado que modificações no comportamento das pessoas, visando adotar medidas protetivas, tais como, uso de máscara, higiene das mãos e diferentes tipos de isolamento são restrições fundamentais entre as populações afetadas, objetivando a redução do contágio e sua transmissão. Ademais, no caso da pandemia da Covid-19, em particular, a mídia social tem se tornado um importante canal de informação durante a pandemia uma vez que, através dela, as pessoas podem obter novos dados sobre a doença, e seu contexto real de propagação, compartilhando muito rapidamente essas informações com outras pessoas. Nesse



contexto, a informação via mídia social pode influenciar os comportamentos e a percepção de risco das próprias pessoas. Não obstante, os desafios de veiculação não é apenas manter as pessoas informadas, mas, sim, informa-las de modo confiável, capacitando-as a agir corretamente.

Assim considerando, Zeballos Rivas et al (Plos One, jan. 22, 2021) investigaram os fatores associados entre percepção de risco e atitudes e comportamentos preventivos durante o início da pandemia da Covid-19 em La Paz e El Alto, ambos na Bolívia, no período de abril e maio de 2020. Questionários foram aplicados para 886 participantes entre 18 e 25 anos de idade, dos quais 65% foram mulheres. Na semana anterior à aplicação do questionário, 44% dos participantes registraram estar expostos à informação sobre a Covid-19 via mídia social quase sempre ou sempre; 34% dos participantes tendo sido categorizados como estando em percepção de alto risco. Os questionários tinham 4 seções, incluindo história clínica e dados sócio-demográficos, exposição à mídia social, percepção de risco e atitudes e comportamentos visando prevenir à Covid-19, incluindo a aceitação de uma vacina futura.

Em relação aos dados referentes à percepção de risco à Covid-19, constatou-se que a percepção de risco foi alta em 34% dos participantes e baixa ou moderada em 66% dos mesmos, sendo associada com o sexo feminino, bem como, à alta exposição à mídia social e aos que se encontravam experienciando medo em relação à informação sobre a Covid-19, veiculada na mesma. Considerando a vacinação, a aceitação para uma futura vacina foi elevada em 54% e moderada em 30% dos participantes. A aceitação de uma vacina para a Covid-19, que estivesse disponível, também foi associada com uma alta percepção de risco. Participantes com atitudes preventivas positivas foram mais prováveis de terem uma percepção de alto risco, também, os dados relacionados ao uso de máscara e a alta frequência de higienização manual foram superiores em participante com uma alta taxa de percepção de risco. O grupo com alta taxa de percepção de risco mostrou uma aceitação superior em relação à vacinação em geral e a uma vacina específica futuramente.

Os autores também encontraram que, sendo mulher, aumentou 50% a probabilidade de ter uma alta percepção de risco. Disposição muito elevada à informação sobre a Covid-19 na mídia social foi também associada com 2,5 vezes mais chance de ter uma percepção de alto risco. Também observou-se que exposição à mídia social está relacionada com medo e raiva. Medo sendo positivamente relacionado com percepção de risco, enquanto raiva o foi negativamente. Percepção de risco é associada positivamente com comportamentos e atitudes preventivas e com a aceitação de uma vacina se a mesma estiver disponível.

Tomados juntos, esse estudo que investigou o papel da mídia social como uma importante fonte de informação durante a pandemia da Covid-19 revela que a mesma está intimamente associada a alta percepção de risco e que, tanto medo quanto raiva podem

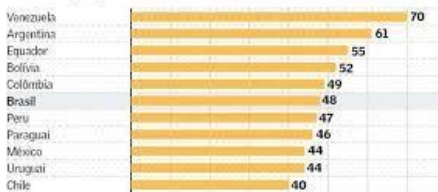


influenciar a modelagem da percepção de risco. Os dados indicam, também, que a adoção de medidas preventivas e ações de controle da propagação do vírus dependem de como essas ações são credíveis junto à população, e como esta responde à mesma. A percepção de risco é um fator importante, que influencia o desejo da população na adoção de comportamentos como o uso da máscara, a higienização frequente e o distanciamento social, especialmente em cenários onde se impera as incertezas acerca do fluxo da pandemia como tem ocorrido na Bolívia e diversos outras países latino-americanos.

Finalmente, cumpre destacar que a aceitação de uma vacina específica no futuro foi altamente associada com a percepção de risco individual, principalmente nos grupos que são conhecidos estarem em alto risco, como os trabalhadores de saúde e os idosos. Em suma, uma comunicação de risco eficiente para a população por parte das autoridades, agências de saúde e governos está entre os componentes mais importantes para as respostas bem sucedidas

Índice de risco

Indicador por país na América Latina em 2017*



Fonte: KAIA-ESPM (2017). *O score varia de 0 a 100. Quanto maior o score, maior o risco para os negócios.

de manejo pandêmico. Comunicação de risco bem sucedida pode ajudar o público em geral na adoção de comportamentos apropriados para a mitigação do surto pandêmico.

2.19. PERTURBAÇÕES DO SONO, ANSIEDADE E DEPRESSÃO NO MÉXICO

No México, as condições necessárias para declarar a emergência sanitária, em relação à Covid-19, foram alcançadas na última semana de março de 2020. Nesta ocasião, a maioria da população latino-americana já estava familiarizada com o alto nível de pessoas infectadas ou falecidas em outros países. De tal forma que, as restrições sanitárias recomendadas pelo governo foram prontamente seguidas. Como consequência, a mobilidade diminuiu significativamente, e, quanto às condições de isolamento social, refletiam

uma preocupação extrema da população considerando a saúde e a segurança. Logo, tal como ocorreu em inúmeros outros países da América Latina e do mundo, grande número de famílias começou a experimentar



condições estressantes em suas vidas diárias. A falta de interações sociais, bem como, as restrições da mobilidade humana, obrigações de manter interações contínuas com membros familiares e as novas condições de trabalho e na escola podem ter influenciado a modificação do ritmo noral do sono, além de exacerbar os sintomas de ansiedade e depressão.

Em adição, um fator que emergiu durante a quarentena foi o aumento da exposição `estimulação luminosa noturna pelo uso regular e contínuo de telas brilhantes, como as dos celulares, televisão e tablet, os quais podem, de certa forma, suprimir a liberação da melatonina, resultando em perturbações maiores dos ritmos circadianos e alterações do sono. Assim considerando, conhecendo os efeitos da quarentena sobre o sono e a saúde mental da população mundial, é essencial, para delinear intervenções psicológicas e sociais durante, e após, a corrente pandemia. Cenário, o qual, levou Terán Pérez e equipe (International Journal of Environmental Research and Public Health, 2021: 18) a realizarem um estudo com o propósito de explorar a presença de perturbações de sono e saúde mental na população mexicana enquanto vivendo em condições de quarentena para prevenir as infecções da Covid-19.

Para isso, os autores receberam um total de 1230 questionários preenchidos por participantes que responderam aos



itens referentes às desordens de sono. Do total, 812 responderam aos itens referentes à ansiedade e 814 responderam aos questionários acerca da depressão. Tais questionários foram distribuídos, a partir do Google Forms, entre 28 de março a 26 de maio de 2020, constando de: Questionário sobre informações sócio-demográficas, incluindo idade, sexo, produção e lugar de residência; Questionário sobre o índice de qualidade de sono, composto de 19 itens avaliando o esquema, a latência e a frequência do sono, além da duração do despertar a partir do sono e os sinais noturnos que sugerem desordens de sono. Para mensurar ansiedade, os autores usaram o conhecido questionário denominado Escala de Ansiedade Generalizada, composta por sete itens, concernentes à ansiedade avaliada nas duas últimas semanas. Finalmente, foi usado um questionário denominado Saúde do Paciente, que avaliava a presença de sintomas depressivos durante as duas últimas semanas. Com 9 itens específicos, este questionário poderia indicar sinais de depressão que pudessem sugerir um tratamento, ou indicação, psicológico ou farmacológico.

Em relação aos dados obtidos, especificamente quanto às desordens de sono, os dados revelaram que alta porcentagem da amostra registraram uma latência de sono maior que 15 minutos. A duração do sono, para a maioria dos participantes, foi de menos que 7 horas. A qualidade subjetiva do sono não se mostrou muito diferente entre as categorias qualitativas utilizadas para comparar os participantes. A eficiência do sono foi registrada principalmente abaixo de 85%. Alta porcentagem da presença de sinais indicando presença de desordens de sono e baixa porcentagem de ausência de desordens do sono foram também observadas. Finalmente, mais de 80% dos



participantes registraram disfunções diurnas, ou seja, sono durante o dia. Considerando as diferenças entre os sexos, os dados também foram interessantes: a latência do sono foi diferente entre os sexos, com as mulheres mostrando latências muito maiores do que os homens. A duração do sono também foi diferente para ambos os sexos: alta porcentagem de mulheres dormia menos que cinco horas. Considerando a qualidade do sono, alta proporção de mulheres (55%) registraram que a qualidade do sono foi ruim ou muito ruim enquanto os homens, nestes mesmos parâmetros, mostraram uma proporção menor, 37,9%. A eficiência do sono mostrou uma tendência similar e as diferenças ocorreram apenas nos valores extremos. A porcentagem das mulheres com eficiência no sono, de 85 ou mais, foi menor quando comparada com a dos homens. A presença de distúrbios de sono foi também diferente entre os sexos, haja vista que uma alta proporção de mulheres experienciavam esses problemas uma ou duas vezes na semana. Diferenças também foram encontradas entre os sexos considerando as disfunções diurnas, com alta proporção de mulheres sendo afetadas. As mulheres mais jovens foram, também, mais prováveis de serem afetadas pelo isolamento social.

Considerando a ansiedade, 34,8% das mulheres registraram sintomas leves, 18,3% moderado e 18% severo. No caso dos homens, 38,1% registraram sintomas leves, 16,9% moderados e 19% severos. Não obstante, não houve diferença no sexo e idades nos escores de ansiedade. Considerando a depressão, 24,5% das mulheres e 18,6% dos homens registraram sintomas de depressão moderadamente severo ou severo. Também, as mulheres mais jovens registraram alta porcentagem de sintomas depressivos (26,4%) do que os homens mais velhos (14,7%). Por fim, as mulheres registraram alta porcentagem do uso de telas brilhantes em média de 10h diárias (17,4%), além de um tempo de uso das telas mais elevado do que os homens (13,4%). Tomados juntos, esses



dados, na população mexicana, sugerem que condições estressantes, relacionadas ao isolamento social, como medida para conter a disseminação da pandemia, pode induzir perturbações mentais,

além de piorar a qualidade e eficiência do sono.

2.20. PREDITORES DE DEPRESSÃO E ANSIEDADE NO BRASIL

Desde o início do surto da Covid-19, no final de 2019, a pandemia tem causado um panorama devastador no mundo, incluindo a morte de milhões de pessoas e interrupções das funções socioeconômicas da sociedade e da vida diária dos indivíduos. Em particular, o Brasil tem uma das taxas mais elevadas de Covid-19, tanto dos indicadores de casos quanto de mortes no mundo, alcançando, hoje, 19/08/2021, aproximadamente 572 mil mortes e quase 21 milhões de casos confirmados de pessoas infectadas, alcançando grande impacto na vida de todas as pessoas da América Latina. De modo geral, é significativo seu impacto no território brasileiro, não apenas trazendo ameaça à saúde física das pessoas, mas, também, afetando a saúde mental de muitos, incluindo adolescentes e crianças.

Por sua vez, a incerteza acerca das vias de transmissão inicial e do tratamento do vírus, tem exacerbado o medo das pessoas durante a crise pandêmica de 2019. Do mesmo



modo, o distanciamento social e as medidas de confinamento curto ou longo neste período tem levado a população brasileira a sintomas exacerbados de ansiedade e depressão. Considerando que tal quadro sanitário continua afetando de forma dramática a população brasileira, torna-se crucial e urgente investigar os fatores de risco para a saúde mental dos adultos brasileiros, a tempo de se implementar o tratamento necessário e adequado que tal quadro venha a reclamar.

Neste contexto, Zhang, Da Silva et al (International Journal of Environmental Research and Public Health, 2021: 18) empreenderam um estudo para investigar os preditores dos sintomas de depressão e ansiedade dos brasileiros durante a pandemia da Covid-19, com o propósito de fornecer evidências preliminares sobre tal quadro e alertar as organizações de cuidados à saúde e aos psiquiatras para a necessidade destes identificarem o quadro nas subpopulações mais vulneráveis, de forma a procederem, de forma apropriada e pontual, às intervenções mentais necessárias. Para

tanto, questionários foram distribuídos via Google Forms, entre 9 a 22 de maio, focando características demográficas como preditores, bem como, as variáveis de desfecho depressão e ansiedade. Para o total de 857 adultos que participaram do estudo, 482 questionários foram válidos para analisar tais elementos.

O questionário sociodemográfico incluía, como preditores-chave, os itens gênero, idade, educação, ocupação e número de crianças. Para avaliar a depressão, o questionário da saúde do paciente, que captura a frequência e severidade da depressão, relacionada aos sintomas nas últimas semanas passadas, foi utilizado com um total de 9 itens. Um exemplo destes itens sendo, “Nas duas últimas semanas, quantos dias você teve falta de apetite ou excesso de apetite (0=nenhum dia, 1=menos do que uma semana, 2=uma semana, 3=quase todo dia)?”. Já para avaliar a



desordem de ansiedade generalizada, foi utilizada a Escala GAD-7, específica para o mesmo, que visa capturar desordens mentais com ansiedades persistentes por longo tempo e excessiva ansiedade como sintomas principais. Um exemplo destes itens sendo, “Nas últimas duas semanas, o quão frequente você se sentiu nervoso, ansioso ou muito tenso (0=raramente, 1=alguns dias, 2=mais do que metade dos dias, 3=quase todo dia)?”.

Considerando toda a amostra, observou-se que 45,9% dos adultos foram homens e 54,1% foram mulheres, com a idade média de 36,69 anos. Dos participantes, 72,5% estavam fazendo, ou tinham, o grau superior e 46,5% deles estavam empregados. Aproximadamente metade, 46,7% trabalhavam em casa, 24,3% tinham algum problema de saúde crônico. O tempo médio de realização de exercícios diários nas duas últimas semanas foi de 1,08 horas. Por adição, 3,3% registraram ter sintomas de Covid-19 e gastaram, em média, 1,37 horas buscando informação sobre a Covid, de forma online, por dia. Em relação à saúde mental, mais que 70% dos adultos manifestaram sintomas depressivos e 22,8% tinham experenciado depressão severa; 67,2% tiveram sintomas de ansiedade e 17,2% tiveram ou experenciaram ansiedade severa. Em relação aos preditores, os dados revelaram que, mulheres, jovens adultos e aqueles com poucas crianças tiveram maior probabilidade de sintomas de depressão e ansiedade; adultos que trabalhavam com empregados foram mais prováveis de terem sintomas de ansiedade

do que aqueles que foram autônomos e estavam desempregados. Adultos que despenderam maior tempo em busca de informações sobre a Covid-19 online foram muito mais prováveis de terem sintomas de ansiedade.

Finalmente, a incidência de sintomas de ansiedade e depressão na população adulta brasileira foi muito maior no início

do surto pandêmico do que nas taxas pré-pandêmicas, indicando que a saúde mental dos brasileiros tem sofrido durante a pandemia da Covid-19. Logo, as organizações de saúde podem usar estes



achados para identificar grupos mentalmente vulneráveis para a Covid-19 no Brasil. Decorrente disso, uma melhor identificação da população mais vulnerável mentalmente pode permitir um esforço mais dirigido para reduzir a alta prevalência dos sintomas de saúde mental no Brasil.

2.21. CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE O IMPACTO DO VÍRUS EM HONDURAS, CHILE, COSTA RICA, MÉXICO E ESPANHA

Os fatores sociais e econômicos ocasionados pela pandemia da Covid-19, em adição aos efeitos psicológicos também por ela desencadeados, são elementos que podem impactar tanto o estado mental atual de cidadãos em todo o mundo quanto o futuro da saúde da população em geral.

Circunstâncias extraordinárias que são, delas espera-se um aumento exponencial dos sintomas psicológicos em resposta ao estresse situacional. Esse estresse, por sua vez, aumenta a incidência de sintomas relacionados à depressão, ansiedade e comportamento prejudicial. Sendo a quarentena e o isolamento social medidas que

vem sendo adotadas pelas autoridades sanitárias em diferentes países do mundo visando restringir o movimento de pessoas e a exposição das mesmas a outras que têm, ou poderiam ter, uma doença contagiosa, tais medidas, entretanto, tem acarretado efeitos psicológicos negativos, tais como estresse pós-traumático, estresse, depressão, ansiedade, estresse, irritabilidade, insônia, raiva, exaustão emocional e confusão. Além disso, os estressores associados às mesmas aumentaram a duração da quarentena, o medo de infecção, a frustração, o tédio, as inadequadas informações e suprimentos, as perdas financeiras e o estigma.

Considerando este cenário, Landa-Blanco e colaboradores (Social Science & Medicine, 2021; 277: 113933) realizaram um estudo internacional cujo objetivo principal foi analisar a influência da consciência que as pessoas tinham sobre o coronavírus, bem como, sobre o estresse psicológico ocasionado pelo mesmo, além do



papel das variáveis sociodemográficas sobre os indicadores de saúde mental em pessoas residentes em Honduras, Chile, México, Costa Rica e Espanha. Especificamente, os indicadores de saúde mental estudados foram: somatização, depressão, ansiedade e estresse de confinamento. Neste contexto, os autores conceberam que, como os dados foram coletados entre 29 de março até 17 de abril de 2020, os mesmos poderiam revelar a dinâmica entre a Covid-19 e a saúde mental durante os estágios iniciais da pandemia em tais nações. Assim, com uma amostra total consistindo de 1559 participantes, sendo 34% de Honduras, 29% do Chile, 17% da Costa Rica, 11% do México e 9% da Espanha, a idade média dos respondentes, considerando todos os países, foi de 33,49 anos, dos quais 71,39% foram mulheres e 28,61% foram homens.

Os participantes responderam a 3 questionários, a saber. Um questionário contendo questões de natureza sociodemográficas, que incluíam país de residência do entrevistado, sexo, idade, quantidade de pessoas morando em casa, presença de crianças em casa (<12 anos), presença de idosos em casa (> 60 anos), situação de trabalho (empregado ou desempregado) e campo de trabalho (ser ou não trabalhador da saúde). Por sua vez, os itens psicológicos incluíram um conjunto de múltiplas respostas à seguinte pergunta: “A situação atual do coronavírus (COVID-19) estressou você em alguma das seguintes áreas de sua vida: financeira, família, amizade, religiosa, saúde, acadêmica, trazendo preocupações com o tempo de lazer?” Além disso, os entrevistados responderam se eles se sentiram estressados ou não por estarem confinados em casa. O Inventário Breve de Sintomas-18 (BSI-18) consistiu em três subescalas: somatização, depressão e ansiedade, com seis itens cada. Essas pontuações variaram de 0 (sem expressão de sintomas) a 4 (alta prevalência de expressão sintomática).

As pontuações sendo, por sua vez, adicionadas para criar totais de cada subescala e, quando somados todos os 18 itens, para criar o Índice de Severidade Global. A Escala de Conscientização do Coronavírus foi mensurada através de seis itens, cujas respostas variaram entre 0 (discordo totalmente) a 4 (concordo totalmente). Por adição, também apresentando dois fatores, o primeiro, relacionado à Gravidade percebida de COVID-19, e, o segundo, relacionado a Preocupação Pessoal.



De forma agregada, os resultados de todas as nações revelaram que os participantes relataram uma maior prevalência de estresse na família, restrições financeiras, atividades de lazer e domínios acadêmicos do que preocupações relacionadas à saúde. Mais ainda, entrevistados desempregados têm pontuações mais altas em somatização e depressão. O estresse relacionado ao confinamento revelando-se o preditor mais significativo de ansiedade, depressão e escores de somatização. Portanto, o que se verificou foi que muitas das restrições de contenção da COVID-19 estão afetando a economia, a família, o bem-estar acadêmico e recreativo; domínios nos quais os participantes relataram mais estresse do que em tópicos relacionados à saúde.

Estes achados, explicados pelas próprias medidas de confinamento, podem limitar a preocupação das pessoas em relação ao COVID-19, uma vez que as mesmas não se mostraram estar tão expostas ao vírus como se tivessem trânsito livre para deslocarem-se. Tais resultados devem ser considerados no planejamento e na execução de políticas públicas de saúde.

2.22. PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE TRANSTORNOS MENTAIS NA AMÉRICA LATINA

Considerando a falta de evidências relacionadas à prevalência de sintomas de desordens mentais, bem como, suas heterogeneidades, durante a pandemia COVID-19 na América Latina, continente pandêmico com altos números de casos e óbitos, Stephen Zhang e equipe (Posted June 28, 2021; medRxiv preprint: <https://doi.org/10.1101/2021.06.21.21259299>) realizaram um estudo meta-analítico sobre a prevalência agregada de sintomas de transtornos de saúde mental durante a Covid-19 nos profissionais de saúde da linha de frente, em profissionais de saúde em geral, na população em geral e em estudantes universitários na América Latina, acima de 18 anos de idade.



Para isso, os autores realizaram uma análise de subgrupo dividindo a América Latina com base na América do Sul (a maioria, mas nem todos os países estão em regiões tropicais) e na América Central (em que todos os países são inteiramente tropicais). Esta meta-análise é parte de um grande projeto que visa entender a prevalência, e os preditores, dos sintomas de transtornos mentais provocados pela pandemia da Covid-19.

Um total de 36 amostras populacionais, descritas em 33 estudos considerados para a meta-análise final, envolveu 101.772 participantes da América Latina. Os tamanhos das amostras variaram de 57 a 43.995 participantes. As taxas de participação variaram de 11,4% a 100%, com um valor mediano de 66%. As proporções de mulheres participantes entre as 36 amostras populacionais variaram de 3,4% a 100% com uma mediana de 69,8%.

Na América Latina, 32 amostras, de 29 estudos, registraram a prevalência de sintomas de ansiedade entre 99.064 participantes. Agregando-se todos os estudos, a prevalência de ansiedade foi de 32% nos 29 estudos. Dos 24 estudos, um total de 27 amostras registrou a prevalência de depressão entre 53.622

respondentes, sendo a prevalência agregada entre todos os estudos de 27%. Oito estudos estudaram o estresse psicológico entre 7.644 participantes, alcançando a incidência agregada um valor de 32%. Sete amostras de cinco estudos investigaram a insônia entre 11.088 respondentes. O índice de Severidade da Insônia revelou que a prevalência, agregando todos os estudos e amostras, foi de 35%.



A prevalência geral de sintomas de saúde mental em profissionais de saúde da linha de frente, profissionais de saúde em geral, população em geral e em estudantes na América Latina foram de 37%, 31%, 33% e 36%, respectivamente. As taxas de prevalência combinadas de sintomas de saúde na América do Sul e América Central, considerando os países que falam espanhol e os países que falam português foram 33%, 27%, 30% e 36%, respectivamente para as mesmas categorias populacionais. Finalmente, a prevalência de sintomas de saúde mental foi mais alta na América do Sul do que na América Central, 33% versus 27%.

Em conjunto, os dados revelaram que a prevalência de sintomas de saúde mental entre os profissionais de saúde na linha de frente de 37% e nos estudantes universitários de 36% foram mais elevadas que na população em geral e nos profissionais de saúde em geral, indicadores, estes, que sugerem que as organizações psiquiátricas, e de cuidados de saúde, devem priorizar os trabalhadores de saúde na linha de frente e os estudantes universitários na América Latina.



3ª PARTE

COVID-19 E COMO E QUANDO REABRIR AS ESCOLAS

3.1.A PANDEMIA E AS ESCOLAS

Em 12 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a Covid-19 uma doença infecciosa de caráter pandêmico. Imediatamente, em 18 de março de 2020, a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) estimou que 107 países tinham implementado fechamento nacional das escolas devido a mesma, fato que afetou 862 milhões de crianças e jovens, estimados ser metade da população global. Na metade do mês de abril seguinte, estimou-se que 192 países tinham fechado os portões de suas escolas, afetando mais que 90% das mesmas, aproximadamente mais de 1,6 bilhões de estudantes no mundo. Esta decisão levou a pandemia da COVID-19 a tornar-se um dos grandes desafios impostos aos sistemas educacionais dos quatro quadrantes do planeta.



Com pouca informação e pouca evidência científica considerando a propagação da Covid-19 em crianças e jovens, as nações foram guiadas por evidências obtidas de outros vírus respiratórios, tais como, os da gripe, nos quais crianças têm um papel substancial na transmissão. Ademais, com o propósito de reduzir a disseminação do vírus, as escolas que fecharam suas portas tiveram pouco tempo para garantir, ou planejar, uma continuidade segura das instruções educacionais ou mesmo para criar um cenário confiável para decidir quando e como reabrir as escolas.

Assim considerando, países, estados, municípios e as escolas estão, agora, enfrentando questões extremamente complexas e multifacetadas relacionadas à abertura, ou não, de suas escolas e a como operá-las seguramente se as mesmas forem reabertas. Na verdade, essas decisões necessitam ser corroboradas por confiáveis evidências científicas atuais sobre a fisiopatologia do vírus que causa a Covid-19, bem como, sobre os impactos do fechamento das escolas sobre os estudantes e seus

familiares e sobre as complexidades de operacionalizar as escolas ao longo da persistência da pandemia agora, então, no estágio considerado segunda onda, que grassa em diferentes países do mundo, principalmente nos mais populosos.

De acordo com tal complexidade, a The National Academies of Sciences Engineering and Medicine elaborou um manual de orientação em 2020 visando instruir a reabertura e a operacionalização de escolas de ensino médio e fundamental ao longo do início do ano escolar de 2021. Esse manual reza que as

The National Academies of
SCIENCES · ENGINEERING · MEDICINE



recomendações devem considerar: 1º) O que é conhecido e o que é desconhecido sobre a Covid-19, 2º) O que é necessário conhecer sobre as escolas a fim de tomar decisões relacionadas à

Covid-19; 3º) Como as determinações sobre reabrir as escolas e deixá-las abertas podem melhor serem implementadas e 4º) Quais são as estratégias para mitigar a disseminação da Covid-19 nas escolas.

Dentre os pontos destacados no manual, que podem ser úteis aos educadores brasileiros, vamos apontar os seguintes: a) as crianças não são superdisseminadores do corona vírus; as evidências atuais sugerem que crianças e jovens de 18 anos pra menos são de baixo risco de serem infectados seriamente e terem consequências duradouras ou morrerem em decorrência da Covid-19; todavia, alerta a Academia, há evidência insuficiente para determinar quão facilmente crianças e jovens contraem o vírus e quão contagiosos eles são uma vez infectados. Similarmente às medidas distanciamento social, evitar aglomerações, lavar as mãos e usar máscara, em conjunto medidas comportamentais importantes para evitar a transmissão, não há qualquer evidência definitiva acerca de qual conjunto de estratégias se mostra mais eficaz para limitar a transmissão dentro do ambiente escolar quando estudantes, professores e funcionários estiverem presentes. Portanto, as evidências ainda são inadequadas tanto no domínio da transmissão quanto no da mitigação, tornando extremamente difícil avaliar com precisão os

riscos à saúde de abrir fisicamente as escolas e de criar planos para operá-las de modo que se reduza a transmissão do vírus.

Continuando: b) as desigualdades persistentes que ocorrem no sistema educacional podendo interagir com outras disparidades similares presentes no sistema de saúde, levando a implicações muito mais severas para algumas comunidades. É fato que, no Brasil, gigante que é, Estados, municípios e escolas muito diferentes nos pontos de vista econômico, social e educacional, podem ter as mesmas agravadas pela pandemia, impactando de forma elevada comunidades menos afluentes da sociedade, bem como, camadas mais pobres da população escolástica. Portanto, sem a atenção muito cuidadosa, os planos de reabertura das escolas podem exacerbar essas situações.

Em resumo, qualquer decisão acerca de quando e como reabrir as escolas deve ser baseada em pesquisas que considerem especificamente os desfechos da Covid-19 e não se baseando genericamente em pandemias similares, ainda que estas últimas sejam importantes.



3.2. REABERTURA ESCOLAR E ESTUDOS DE CONSENSO

As evidências suportando a eficácia do fechamento das escolas em nível globalizado, visando controlar a Covid-19, ainda que estejamos no pico da 2ª onda, é bastante esparça. Não obstante, os pais, dirigentes escolares, educadores e cientistas reconhecem que o fato de as escolas ficarem fechadas por um longo período tem consequências prejudiciais sociais e econômicas, bem como, na saúde mental e no bem estar das crianças e dos adolescentes. Considerando essas implicações, o consenso intitulado “Reopening K-12 Schools During the COVID-19 Pandemic Consensus Study Report from the National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2020)”, publicado nos Estados Unidos, tem destacado

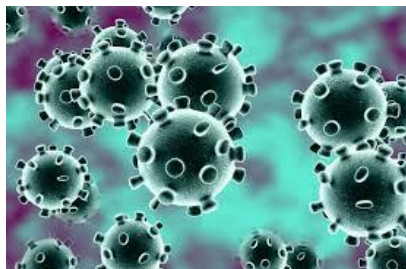


várias dimensões que precisam ser consideradas e ponderadas para a tomada de decisão em relação à reabertura das escolas, mesmo no contexto que pode ser generalizado na 2ª onda que estamos vivendo.

Uma recomendação que tem sido enfatizada pela Academia destaca que manter as escolas fechadas, de forma a impedir o ensino presencial, traz sérios riscos educacionais. Estudantes de todas as idades beneficiam-se da aprendizagem presencial que lhes permitem experimentar aspectos escolásticos e de ensinagem que não podem ser completamente replicados através da aprendizagem à distância. Os riscos educacionais desta aprendizagem podem ser muito mais elevados para as crianças muito jovens, ou que apresentam alguma forma de incapacidade. Ademais, sem o planejamento cuidadosamente adequado, o ensino virtual, sozinho, carrega o risco de exacerbar as disparidades de acesso a uma educação de alta qualidade entre diferentes grupos demográficos e comunidades. No Brasil, em particular, é conhecido por qualquer educador que há diferenças substanciais na estrutura física, bem como, na qualidade formacional dos professores, na segurança em geral e mesmo nos meios de transporte e acesso às escolas municipais e estaduais nas quais, usualmente, estudam as crianças mais jovens.

Outra dimensão que tem sido destacada, em primeira mão, pela Academia, é que o fechamento das escolas poderá agravar a insegurança alimentar. Para muitos estudantes que vivem na pobreza, escolas não se limitam a lugares de aprendizagem, mas, também, se configuram como um lugar para alimentação saudável. De fato, a Academia descreve estudos mostrando que o lance fornecido na escolar é associado com melhorias no desempenho acadêmico, enquanto a insegurança alimentar, incluindo dietas irregulares, ou não saudáveis, é associada a baixo rendimento escolar e a riscos substanciais para a saúde física e mental das crianças. Neste contexto, o número de crianças enfrentando insegurança alimentar é elevado no mundo.

No Brasil, em particular, grande parcela dos pais de família, com crianças em idade escolar, tem sobrevivido ao longo da pandemia com os recursos emergenciais concedidos pelo governo federal ou em função de algum auxílio concedido pelos governos municipais e estaduais, que tem feito entregas de lanches diários. Para dar uma ideia da dimensão desta situação, estima-se que em 6,6% dos lares com crianças na União Europeia, 5,5% no Reino Unido e 14% na grande nação norte-americana, as crianças não têm prontamente disponível uma refeição com carne ou tem insegurança alimentar. Vejam que estamos tratando de nações ricas. Já, por outro lado, se considerarmos famílias de nações mais pobres, esse cenário, certamente, será mais miserável e drástico.



Dimensão adicional destacada pela Academia se refere a muitas escolas não só oferecerem ensinagem, propriamente dita, como trazerem, de forma inerente, serviços de suporte familiar associados à saúde mental e à saúde física tanto para as crianças quanto para os pais e outros cuidadores das mesmas. Obviamente, em escolas fechadas estes serviços deixam de ocorrer. Assim considerando, “se” e “quando” as escolas reabrirem, os funcionários que lá trabalham se constituirão em um grande desafio, pois é conhecido de todos que uma parcela significativa dos funcionários pertencem a grupos etários de alto risco, ou hesitam em retornar à escolar presencial por conta dos riscos que estas podem acarretar a sua saúde.

No Brasil, por exemplo, e no Estado de São Paulo, em especial, a Secretaria da Educação determinou o retorno à escolar no início de fevereiro. Mas o Sindicato dos professores manifestou-se contrário, entendendo que as estratégias de mitigação da pandemia implemetadas não garantiam àqueles uma proteção confiável.

Por adição, algumas das estratégias para limitar a transmissão da Covid-19 dentro das escolas, tais como, manter reduzidos tamanhos de classe, fazer controle sanitário e de atividades recreativas, e, até mesmo, do transporte escolástico, além de manejar o processo de ensino de forma híbrida, presencial e virtual, irão requerir dos dirigentes educacionais, e de seus governos responsáveis, a contratação adicional de funcionários, bem como, a reforma das dependências sanitárias e alimentícias, além da implementação de triage, testagem e monitoramento rápido, confiável e contínuo de eventuais infectados presentes entre alunos, professores, pais e funcionários. O que mostra que, “quando” e “como” reabrir as escolas sera sempre um dilema.



3.3.COVID-19 E A DESIGUALDADE SOCIAL NAS ESCOLAS

Em resposta à intensa transmissão do vírus nos quatro quadrantes do planeta, governantes, tanto de países quanto de Estados, de forma integrada e/ou independente, visando mitigar a disseminação do vírus, ousaram tomar decisões sem precedentes na história da humanidade, como, por exemplo, fechar espaços de agregações de pessoas (igrejas, shoppings, comércio em geral etc). Ainda que nas decisões polêmicas, as escolas também estiveram entre as primeiras instituições a fecharem seus portões, alternando acesso e modalidades de ensino voltadas às crianças. Na grande maioria dos sistemas escolásticos, as escolas continuam fechadas até hoje e discussões acerca de “quando” e “como” reabri-las têm, desde o início da segunda onda, fomentado discussões acaloradas. Em face dessas questões complexas, e em função de visões diferentes, levantadas por diferentes agentes educacionais envolvidos, tais como, governos, diretores, professores, sindicatos e alunos, entre outros, o dilema ainda permanece sobre como reincorporar a aprendizagem presencial em sociedade, especialmente com a nova alta incidência de casos e mortes ocorrendo na 2ªa onda.



Sob a luz de tal dilema, torna-se também importante considerar as implicações desta dramática decisão de fechamento das escolas sobre a saúde e bem-estar das crianças. Estudiosos do comportamento conhecem que crianças na idade de 2 a 10 anos têm uma vida social ativa nas escolas, em geral, que as ajuda a aprender de seus próprios colegas e que positivamente impacta o desenvolvimento dos traços de personalidade e do processo de identidade social das mesmas. Ademais, interrupções das relações de coleguismo do ambiente escolástico têm sido associadas com ansiedade, depressão, culpa, medo e raiva. Crianças experienciando isolamento e quarentena têm mostrado um risco elevado de desenvolverem desordens de estresse pós-traumático após dor não somática e sofrimento psicológico, além de desordens de ajustamento. Praticamente, em todas as nações do mundo, e, especialmente, nas mais desiguais social e economicamente, os pais

são frequentemente os únicos provedores de cuidados para as crianças, o que limita sua produtividade no trabalho, mesmo quando eles têm possibilidade de manterem empregos que lhes permitam trabalhos domésticos e à distância. Em outros casos, a coabitação forçada num ambiente doméstico com pais sofrendo de problemas econômicos e de saúde física e mental, expõe as crianças ao risco de serem submetidas a algumas formas de comportamentos violentos.

Considerando especificamente os aspectos educacionais durante confinamentos ou distanciamento físico, a aprendizagem à distância nem sempre é uma alternativa plausível à instrução presencial para as crianças de 02 a 10 anos, do ensino básico e fundamental 1, e, particularmente, em crianças mais jovens, que estão no estágio evolutivo de adquirir a coordenação mãos e olhos em função da escrita. Também tem sido apontado pela Academia, em “Reopening K-12 Schools During the COVID-19 Pandemic Consensus Study Report from the National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2020)”, profunda análise acerca de “quando” e “como” reabrir as escolas, que o ensino online pode, também, amplificar as desigualdades, ou seja, aumentar a divisão digital. É muito fácil de imaginar esse fato se refletirmos nas grandes disparidades existentes nas diferentes escolas federais, estaduais e municipais, bem como, na qualidade educacional vigente entre os diferentes Estados da nação brasileira.

A Academia supracitada destacou que a temática da equidade é um dos principais desafios que os dirigentes escolares enfrentam e enfrentarão quando decidirem “quando” e “como” reabrir as escolas. Em seus escritos, a Academia menciona que a habilidade das escolas, especialmente as públicas, em alcançar as necessidades de suas comunidades é contingente aos recursos imediatamente disponíveis para elas. Neste relatório, destaca-se que muitas escolas e municípios são pessimamente equipados para fornecer os serviços mais básicos para os estudantes e seus familiares. Ao contrário, desde o início da pandemia, e agora com a elevada incidência da 2ª onda, isso tem servido para exacerbar as desigualdades existentes, extraindo das crianças e de seus familiares os recursos que, até então, estes tinham. Logo, na pandemia, os estudantes estão



experenciando uma mais profunda desigualdade social do que era prévio à pandemia da Covid-19.

Ao mesmo tempo, a pandemia tem elevado os desafios enfrentados pelos precários sistemas de saúde que eventualmente são fornecidos dentro das escolas ou nas comunidades que as circundam. A Academia nacional aponta que essas disparidades surgem das diferenças sociais, econômicas, ambientais e estruturais que contribuem para as diferenças entre grupos nos desfechos de saúde nas variadas comunidades e bairros que rodeiam tais escolas.

Assim, como consequência, suporte social e intervenções visando a promoção da resiliência à saúde física e mental nas escolas dependem muito de quão organizada, estruturada e bem equipada são as escolas. Obviamente, no Brasil, o retorno ao ensino presencial deve considerar, profundamente, a variável desigualdade econômica. Em outras palavras, para algumas comunidades brasileiras, impera que os educadores considerem os riscos, as impressões e os custos da reabertura escolar para responderem, adequadamente, às questões concernentes à equidade se quiserem determinar, com eficiência, as estratégias voltadas à mitigação da Covid-19.



3.4. CRIANÇAS E DISSEMINAÇÃO DO VÍRUS DA COVID-19

Uma das questões mais difíceis de serem respondidas, no contexto de “como” e “quando” retornar às atividades presenciais escolares, refere-se em saber se as crianças são super disseminadores do vírus da Covid-19 ou não. Obviamente, no início da pandemia, ou no início de qualquer outra doença infecciosa, não há estudos completos, clínica e experimentalmente bem controlados que forneçam evidências sólidas para responder a esta complexa e importante questão. Todavia, em função da continuidade do surto pandêmico em vários países do globo, pesquisadores sistematicamente foram revelando evidências acerca da associação entre transmissão do vírus e de sua letalidade em crianças, e adultos, comparando ambientes escolásticos e não escolásticos.



Os pesquisadores primeiramente notaram que a Covid-19 não era um outro, e qualquer, vírus respiratório em crianças. Havia uma grande discrepância na incidência de casos e prognósticos entre crianças e adultos mais idosos, fato, este, que causou surpresa não só aos cientistas como, também, aos pais e aos governantes e educadores em geral. Inúmeros estudos publicados nos primeiros meses da pandemia, em 2020, sugeriam que crianças e jovens (de 18 anos e mais jovens) estavam em baixo risco para consequências sérias e duradouras, ou mesmo morte, resultantes de contraírem a Covid-19. Todavia, houve insuficiência de evidências que permitisse determinar o quão facilmente crianças e jovens contraíam o vírus e o quão contagioso ambos eram quando se infectavam. Ao lado disso, testagem comunitária demonstrou um número significativo de crianças com nenhum sintoma subclínico, o que levantou outras questões que precisavam urgentemente serem respondidas. Seriam as taxas baixas de infecção confirmada em crianças que indicavam o porquê de as crianças ainda não estarem infectadas ou seria a Covid-19 em crianças uma doença do trato respiratório que usualmente nem mesmo requereria a necessidade de admissão hospitalar das crianças infectadas? Por adição, no caso de crianças serem

infectadas, elas se infeccionariam mutuamente e aos adultos? Em caso afirmativo, por quanto tempo?

Em função de haver mais questões que respostas a este assunto, governos de diferentes nações do mundo fecharam suas escolas baseando-se quase que exclusivamente no conhecimento adquirido de outras pandemias, especialmente da pandemia da influenza (gripe) que, neste caso, apresentava maior incidência em crianças. Passados alguns meses, o mundo já se encontra na segunda onda e os cientistas continuam incansáveis. Em janeiro de 2021, alguns estudos, veiculados em revistas especializadas, demonstraram baixo risco de infecção pela Covid-19 e também baixa disseminação da mesma nas escolas, incluindo limitadíssima transmissão da doença nas escolas na Carolina do Norte (EUA), poucos casos da associação entre Covid-19 e Síndrome Inflamatória em Multissistemas nas escolas suecas, além de uma disseminação mínima do vírus nos estudantes de escolas primárias na Noruega. Um destes estudos sumariaremos abaixo.

O estudo publicado na revista *Pediatrics* (8 jan 2021) traz que foram analisados, entre 15 de agosto e 23 de outubro de 2020,



11 de 53 distritos escolares, nos quais tinha sido implementado ensino presencial por 9 semanas do primeiro quadrimestre do referido ano. Na ocasião, as escolas concordaram sem serem

monitoradas em relação à incidência e transmissão secundárias da Covid-19. Os resultados desse estudo mostraram-se interessantes e relevantes para a retomada das aulas presenciais nos ambientes escolares, indicando que, ao longo das 9 semanas, os 11 distritos participantes tiveram mais do que 90 mil estudantes e funcionários atendendo às escolas presencialmente; neste total houve 773 infecções de Covid adquirida na comunidade, devidamente documentadas por testagem molecular. Através de rastreamento de contatos foi determinado 32 casos de infecções adicionais, adquiridos dentro da escola. Nenhum caso de transmissão de Covid-19 de crianças para adultos foi registrado nas escolas. De acordo com os autores, as medidas de saúde pública adotadas pelas escolas foram exitosas em mitigar a disseminação da Covid-19. Quais foram essas medidas? Foram medidas que incluíram triagem contínua dos alunos e funcionários, aderência ao uso de máscaras por estudantes e

adultos, registro público dos casos da Covid-19, rastreamento de contato eficiente, colaboração com os departamentos de saúde locais, atualização regular de dados sobre a pandemia aos envolvidos, encorajamento a todos por parte do diretor da escola para aderirem às medidas sanitárias e para registrarem violações do protocolo, além de detalhar o cronograma escolar diariamente para todos os envolvidos. Por adição, definir o planejamento para estudantes com necessidades especiais e, finalmente, abrir o sistema híbrido de aprendizagem (remoto e presencial).

Os pesquisadores, em função de todos os dados obtidos, concluíram categoricamente que estes indicavam que as escolas poderiam abrir com segurança se elas desenvolvessem e aderissem às políticas específicas de prevenção à Covid-19. As evidências desse estudo que ora emerge na segunda onda da pandemia revela um ponto muito importante sobre a temática aqui estudada: as crianças podem ser significativamente menos prováveis de serem infectadas que os adultos. A partir disso, governos e dirigentes escolares poderiam permitir a volta presencial às escolas desde que,

como recomendado pelo consenso intitulado “Reopening K-12 Schools During the COVID-19 Pandemic Consensus Study Report from the National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2020)”, publicado nos Estados Unidos, estratégias para limitar a transmissão do Corona Vírus dentro das escolas, quando professores, alunos e demais funcionários estejam todos presentes, sejam implementadas, monitoradas e imediatamente modificadas, se necessário, em função da incidência de casos, se estes ocorrerem.



3.5. PROPAGACÕES DO CORONAVÍRUS: NORUEGA E SUÉCIA

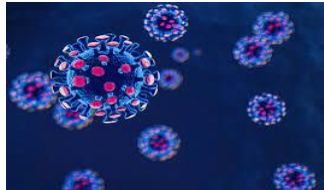
É amplamente conhecido que o Coronavírus é transmitido primariamente por gotículas respiratórias inspiradas de pessoas infectadas num contato proximal, bem como, por superfícies contaminadas que, tocadas por pessoas sem infecção, a estas contaminam quando as mesmas levam as mãos, não lavadas, ao rosto, olhos, nariz ou boca. Dados têm mostrado que o número médio de casos secundários por cada caso infeccioso varia de 2,5 a bem acima de 3,0, fazendo esse vírus consideravelmente mais infeccioso do que a influenza. Evidências atuais sugerem que, dado como o vírus é espalhado, contato íntimo prolongado em ambiente fechado é particularmente de alto risco.

Sabe-se, também, hoje, que o período médio de incubação, independente da idade, é estimado ser de 5 dias, com uma amplitude de 2 a 14 dias. Segundo o consenso intitulado “Reopening K-12 Schools During the COVID-19 Pandemic Consensus Study Report from the National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2020)”, publicado nos Estados Unidos, o conhecimento científico sobre o impacto do vírus sobre adultos e crianças evoluiu muito ao longo do correr da primeira onda da pandemia. Os estudos iniciais revelaram que as crianças estavam em menor risco que adultos para contraírem a doença, além de muitos estudos terem mostrado que as crianças são menos prováveis de experimentar doenças e sintomas mais severos que os adultos. Como consequência, criou-se a percepção que as crianças são menos susceptíveis à infecção e não desempenham papel substancial na transmissão.



A partir dessas premissas e demais dados científicos coletados mundialmente alguns países decidiram manter as suas pré-escolas (crianças de 1 a 6 anos de idade) e suas escolas (crianças de 7 a 16 anos de idade) abertas. Contrastando, muitos outros países, incluindo o Brasil, os quais, baseando-se em dados obtidos sobre a distribuição da influenza, que, de fato, afetava mais crianças do que adultos, decidiram fechar suas escolas, muitas das quais ainda continuam fechadas e cuja reabertura tem trazido à tona embates calorosos e, até, agitações, revoltas, greves e paralisações por parte

de pais e professores. Neste contexto, a Suécia adotou, na pandemia, uma abordagem considerada, talvez, a menos restritiva entre os países europeus. Foi deixado a cada cidadão, educados que são, seguir suas ações individuais para mitigação da Covid. Em atitude oposta, a Noruega adotou um severo regime de isolamento da população para combate ao Coronavírus, recomendando desde o uso de máscaras à tomada de consciência do necessário ato de lavar as mãos constantemente. Em relação à problemática de abertura e fechamento das escolas, dados obtidos tanto na Suécia quanto na Noruega, chegaram à mesma conclusão. O estudo sueco, publicado na *The New England Journal of Medicine* (06 jan 2021), realizado por pesquisadores do Instituto Karolinska, detalha os casos de Covid nas escolas suecas que mantiveram suas pré-escolas e escolas abertas entre 01 de março a 30 de junho de 2020, nos estágios iniciais da pandemia. Na ocasião, a disseminação comunitária do vírus foi predominante na Suécia e, enquanto o distanciamento físico era encorajado mas o uso de máscara ainda não.



Importante, 1.951.905 crianças nas idades de 1 a 16 anos investigadas até 31 de dezembro de 2019, 65 morreram no período pré-pandêmico de novembro de 2019 a fevereiro de 2020, comparadas com 69 no período de março a junho de 2020. Nenhuma dessas mortes ocasionadas pela Covid-19. Neste contexto, quinze crianças diagnosticadas como tendo Covid-19, incluindo sete com síndrome inflamatória em multisistêmica pediátrica, foram admitidas numa Unidade de Cuidados Intensivos entre março a junho de 2020 (0,77 por 100 crianças neste grupo etário), com quatro delas requerendo ventilação mecânica. Destas, 4 crianças tinham de 1 a 6 anos de idade e onze crianças tinham de 7 a 16 anos de idade. Também, 4 delas tinham comorbidade (2 com câncer, 1 com doença crônica renal e 1 com doença hematológica).

Dos 103.596 professores pré-escolares e 20 professores escolares, em toda a Suécia, um grupo de dez integrantes foi admitido na Unidade de Cuidados Intensivos em até 30 de junho de 2020. O risco relativo ajustado para a idade, considerando professores pré-escolares, foi de 1,10 comparado com outras ocupações do que com ocupações da saúde. Já para os professores das escolas o risco foi de 0,43. Tomados em conjunto, os autores desse estudo afirmaram que “a despeito da Suécia ter mantido

escolas e pré-escolas abertas, nós encontramos baixa incidência de Covid-19 grave entre crianças na pré-escola e na escola, durante o surto pandêmico do Coronavírus. Entre 1,95 milhões de crianças, de 1 a 16 anos de idade, 15 crianças tiveram ou Covid-19 ou síndrome inflamatória pediátrica, ou ambas as condições, sendo todas elas admitidas na Unidade de Cuidado Intensivo, o que equivale a 1 criança em 130 mil crianças”. O líder dos autores assim concluindo “É muito gratificante saber que grave Covid-19 é tão rara entre as crianças a despeito de as escolas estarem abertas durante a pandemia”.



Por sua vez, no estudo sueco, publicado Eurosurveillance (07 jan 2021), liderado por pesquisadores do Instituto de Saúde Pública de Oslo (Noruega), consta que, entre agosto e novembro de 2020, os pesquisadores rastream e testaram duas vezes todos os contatos feitos por crianças de 5 a 13 anos de idade, diagnosticadas como tendo Covid-19 e em quarentena, em dois municípios do país com maiores propagações do Coronavírus. De quatro de treze crianças que tinham ido a escola com sintomas moderados, apenas dois lares com os quais elas tiveram contato apresentaram casos primários da doença, e nenhum caso secundário foi encontrado. As outras crianças ou pacientes monitorados foram assintomáticos enquanto frequentando a escola. Dos 234 contatos das crianças testados para a Covid-19, dois casos primários (0,9%) e nenhum caso secundário foram encontrados. Dos 58 adultos contatados pelas crianças, um caso primário (1,7%) e nenhum caso secundário foram identificados. O número médio de contatos por paciente monitorado foi de 19 crianças e 3 adultos.

Baseando-se nesses dados, os autores mostraram que a transmissão da infecção por Covid-19 para crianças abaixo de 14 anos foi mínima nas escolas primárias da Noruega em municípios nos quais 35% da população norueguesa reside. Os resultados categoricamente mostram que, transmissão comunitária de baixa a média demonstram papel limitado das crianças na transmissão da Covid-19 no ambiente escolar. Tomados juntos, os dois estudos indicam que escolas e pré-escolas podem ser seguramente reabertas, uma vez que crianças, especialmente aquelas menores de 10 anos, não contribuem significativamente para a dinâmica da pandemia da covid-19. Embora com diferentes estratégias de mitigação do vírus, ambos os estudos chegaram a conclusões semelhantes.

3.6. CONSENSO E ORIENTAÇÕES AOS ESCOLARES

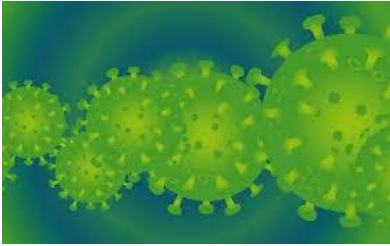
A pandemia da COVID-19 que assolou, e ainda assola, todos os países do mundo, foi acompanhada de um confinamento envolvendo o fechamento total das escolas em períodos diferentes dependendo da incidência pandêmica de cada país. Em alguns destes, algumas escolas reabriram gradualmente, outras continuam fechadas até hoje e outras mais, já reabertas, decidiram fechar novamente durante a segunda onda. Na esteira desse fecha e abre, debates acalorados têm surgido com alguns defendendo que os benefícios educacionais e sociais fornecidos pelas escolas superam os riscos de uma possível contaminação pela Covid-19 das crianças em ambientes escolares ou na escola básica (antigo pré-primário e primário), enquanto outros, por sua vez, argumentam o contrário: que a saúde das crianças e sua proteção devem prevalecer acima de quaisquer benefícios sociais e educacionais.



Decorrente da importância dessa temática que aflige pais, professores, crianças, dirigentes, governos estaduais, federais e municipais, além da comunidade geral, várias sociedades, englobando especialidades pediátricas diferentes, têm publicado consensos ou manuais de orientações cientificamente embasadas, com o propósito de instruir ou suportar o retorno das crianças às escolas, incluindo, aqui, aquelas com doenças crônicas. Um exemplo desse consenso foi publicado pela Sociedade Francesa de Pediatria que, baseada numa exaustiva pesquisa de estudos envolvendo o papel das crianças na transmissão da infecção e em suscetibilidade dessas mesmas à infecção, revisou praticamente todas as publicações recentes, considerando quatro temas fundamentais: 1º) o papel das crianças na transmissão, 2º) suscetibilidade à infecção, 3º) a expressão da doença na criança e 4º) os benefícios das escolas. Ao final de sua análise, a Sociedade Francesa de Pediatria estabeleceu recomendações que foram comparadas com as diferentes posições tomadas por outras sociedades pediátricas ou organizações de saúde governamentais na Europa.

Em relação ao 1º ponto, a sociedade discute e apresenta inúmeros estudos internacionais de variados países, que fizeram uso de modelos ou meta-análises estatísticas complexas, que os permitisse afirmar o baixo nível de transmissão da Covid-19 por

parte das crianças comparadas com adultos. De fato, dados obtidos na Irlanda, na Inglaterra, na China, na Suíça, na Austrália, na França, na Coreia e em Rhode Island (USA) mostraram que, invariavelmente, uma característica reduzida das crianças para transmitir a infecção parece ser independente das medidas da carga viral mensurada, a qual parece ser a mesma em crianças e adultos



sintomáticos, ou mesmo mais elevada em crianças jovens. Em relação a esse primeiro aspecto, a Sociedade conclui que crianças, especialmente aquelas abaixo de dez anos de idade, não contribuem significativamente para a dinâmica da epidemia da

Covid-19. Sendo muito baixa, neste caso, a taxa de ataque secundário das crianças, além de serem raras as incidências iniciados por um caso pediátrico. Em relação ao 2º ponto, a Sociedade, revisando os efeitos da idade sobre a transmissão do Coronavírus nos lares, nas escolas e na comunidade, revelou que a suscetibilidade das crianças abaixo da idade de 10 anos à infecção foi significativamente menor quando comparada com adultos. Essa conclusão foi suportada por dados epidemiológicos obtidos de muitos países, entre eles, Islândia, França, Reino Unido, Estados Unidos, Grécia, China, Israel e Geórgia (EUA). Dados, estes, que, em essência, revelam que uma criança exposta a um caso infeccioso é muito menos provável de tornar-se infectada do que um adulto.

Em relação ao 3º ponto, a Sociedade Francesa de Pediatria, como muitas outras sociedades pediátricas do mundo, destacou que as consequências do fechamento das escolas durante o confinamento imposto em diversos países são múltiplos e de diferentes facetas: educacionais, econômicos, de saúde e de abuso e violência. As crianças mais vulneráveis foram as mais afetadas pelo fechamento das escolas. As vulnerabilidades pré-existentes têm sido exacerbadas e as desigualdades têm piorado, particularmente, no acesso à educação de alta qualidade à distância. A Sociedade também destaca que a reabertura das escolas com a presença física dos estudantes é, portanto, um objetivo compartilhado por todas as sociedades pediátricas ao redor do mundo. A admissão das crianças à escola deve ser feita sob a condição de que a transmissibilidade à população esteja reduzida, ou eliminada, através de testagem e supervisão. O número de casos pediátricos na comunidade será baixo se a

circulação viral na população for baixa, com a transmissão familiar sendo a preponderante. O risco de uma epidemia numa comunidade de crianças será também muito baixo se os funcionários das escolas seguirem as medidas de saúde restritivas, haja vista que a transmissão nas comunidades ocorre principalmente de adultos para adultos ou de adultos para as crianças. Conclui a Sociedade, então, que os benefícios sociais e educacionais fornecidos pelas escolas sobrepujam de longe os riscos de uma possível contaminação das crianças pelo Coronavírus nos ambientes escolares.

Em relação ao 4º ponto, as orientações emanadas pela Sociedade Pediátrica Francesa recomendam que a reentrada nas escolas é possível para cada criança desde que estratégias de mitigação, tais como, práticas higiênicas das mãos, distanciamento social e uso de máscaras, sejam usadas quando indicadas. Ademais, os seguintes comportamentos devem ser implementados: a) crianças sem comorbidades devem retornar às escolas normalmente; b) todas as crianças com doenças crônicas podem retornar às escolas normalmente, a menos que necessitem, excepcionalmente, de cuidados de um especialista; c) escolas de educação básica, fundamental e superior devem possuir e distribuir lugares que

contenham sabão e álcool gel, especialmente colocados nas entradas da sala de aula e instruí-las da necessidade de usá-los regularmente. Para crianças menores de 06 anos de idade, instruções do uso



regular do lavar as mãos é essencial; d) todos os funcionários das escolas devem usar máscaras corretamente o tempo todo; e) o uso da máscara por parte de estudantes de nível médio e superior é útil e menos restritivo em classes onde distanciamento físico é possível; e f) limitar o absentéismo na escola, endereçando exclusão temporária das crianças infectadas.

A Sociedade Francesa de Pediatria entende que, em suas recomendações práticas para o manejo da Covid-19 em ambientes escolásticos, considerando o estado atual da literatura científica sobre o papel das crianças na transmissão da Covid-19, bem como, a suscetibilidade das crianças à infecção, as escolas podem ser reabertas.

3.7.FUNÇÕES ESCOLARES E ATIVIDADES VIRTUAIS

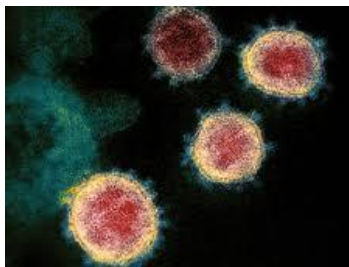
Além da tarefa crucial de educar as crianças, as escolas têm múltiplas outras funções nas comunidades. Muitas famílias, por conta de horários de trabalho e afins, deixam suas crianças para serem cuidadas nas escolas em períodos que não os regulares, tais como antes e depois das aulas das crianças. Por sua vez, algumas escolas também fornecem as merendas, os cuidados com a saúde, aconselhamento e acesso a serviços sociais (recomendações de emprego, treinamento, especialistas etc), além de servirem como centros de recreação, social e esportivo, ou seja, um lugar no qual estudantes e pais podem participar de eventos e as relações entre seus membros são construídas ou solidificadas, ou locais de trabalho (pais professores ou outros funcionários). Com o fechamento das escolas, enquanto consequência da pandemia da Covid-19, o acesso a muitas dessas funções foi perdido, o que levou as comunidades a enfrentarem dificuldades em melhor equilibrar os riscos de saúde pública, envolvidos na abertura das mesmas, e a operacionalização das escolas contra as consequências para seus frequentadores.



Neste mesmo contexto, as escolas, além da tarefa de ensinar conteúdo disciplinado (leitura, matemática, escrita e ciência), também propiciam espaço para o desenvolvimento crítico de habilidades socioemocionais de seus estudantes. Obviamente, as escolas não se constituem como únicos lugares para os estudantes desenvolverem tais habilidades, mas, de fato, são elas a grande avenida para que as crianças interajam umas com as outras e com outros adultos que não os de suas famílias. Essas interações nas escolas fornecem importantes oportunidades tanto para as crianças quanto para os jovens desenvolverem auto regulação, habilidades essenciais para a vida e interesses e identidades. Essas interações com o ensino do conteúdo disciplinar asseguram que as crianças tenham, em seu ambiente escolástico, segurança física, saúde afetiva e cognitiva e bem estar e satisfação de suas necessidades nutricionais.

Com a pandemia da Covid-19, houve a necessidade de se fechar milhares de escolas em quase 200 países no mundo. Algumas, então, adotaram atividades online, enquanto outras, sistemas híbridos. Por adição, outras, com menos recursos, e menos preparadas, fecharam suas portas por quase um ano. Algumas poucas até tentaram voltar, mas,

imediatamente, se depararam com a segunda onda do Coronavírus, a qual, em algumas regiões, foi mais devastadora que a primeira. Assim considerando, alguns estudiosos entenderam ser importante determinar o status da saúde mental entre crianças e adolescentes em idade escolar durante esta atípica crise de saúde pública pandêmica e os fatores de risco associados com o estresse psicológico durante a mesma.



Um estudo publicado na JAMA Network Open apresentou a análise de auto-registros de estresse psicológico ocorrido entre crianças e adultos na China. Nela, ao longo do período de 8 a 30 de março de 2020, cerca de 1.310.600 estudantes completaram um questionário composto por uma escala de saúde geral de 12 itens, cujo escore ≥ 3 indicava a magnitude do estresse psicológico. Do total geral dos estudantes que responderam o questionário, 126.355 (10,5%) disseram que tinham estresse psicológico por causa da pandemia, 51,5% desses estudantes sendo mulheres. Por adição, nas séries finais do ensino médio, 20% deles tiveram risco mais elevado para registrarem bem-estar subjetivo mais pobre do que o equivalente dos estudantes das escolas fundamentais.

Outros dados interessantes nesse mesmo estudo referem-se ao uso das máscaras e à prática de exercícios físicos e sua relação com o estresse psicológico. Nessa direção, os dados mostraram que, estudantes que registraram praticar menos que meia hora, por dia, de exercício físico tiveram um risco mais elevado de estresse psicológico do que aqueles que registraram serem ativos ao menos uma hora por dia. Do mesmo modo, estudantes que disseram nunca usar uma máscara protetora em público, revelaram risco mais elevado para estresse psicológico do que aqueles que indicaram usar máscara frequentemente. Os autores assim afirmam “Estudantes que usam máscara frequentemente sentem-se menos prováveis de contrair a Covid-19, fato que poderia reduzir o nível de ansiedade e preocupação e promover o bem estar mental dos mesmos”.

Por adição, os autores constataram, após análise ponderada, que as variáveis sociodemográficas de idade, status socioeconômico, série escolar e localização da residência foram também associadas significativamente ao estresse psicológico. Comparado com estudantes de alto status sociodemográfico, aqueles com baixo ou mediano status sociodemográfico foram mais prováveis de registrar um pobre bem-estar psicológico. De modo similar, comparados com estudantes de baixo risco para Covid-19, aqueles vivendo em áreas de alto risco para infecção foram mais prováveis de registrar estresse psicológico.

Comparados com crianças e adolescentes, aqueles que tinham mais que 5 fontes de informação sobre a Covid-19, os que tinham apenas de 1 a 5 fontes, tiveram níveis mais elevados de angústia.

Tomados em conjunto, os dados desse estudo revelam existir altos níveis de ansiedade em crianças e adolescentes durante a crise de saúde pública e o isolamento social provocados pelo Coronavírus. Importa destacar que muitos outros aspectos relacionados à pandemia podem causar e exacerbar o estresse psicológico, incluindo o

confinamento doméstico, a falta de espaço pessoal na residência, medo de infecção, falta de informação, incerteza sobre os exames vestibulares e a matrícula nas universidades, falta de acesso às plataformas de aprendizagem online, medo de ficar para trás no



desempenho acadêmico e perda da renda familiar. Assim, é necessário que, durante a pandemia da Covid-19, governos, municípios, escolas e família prestem atenção à saúde mental das crianças e adolescentes na idade escolar, considerando intervenções apropriadas para reduzir o impacto da mesma sobre a saúde mental de ambos.

3.8.COVID-19 E A SAÚDE MENTAL DOS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

Qual é o estado de saúde mental dos estudantes universitários que ficaram confinados durante a pandemia da Covid-19, bem como, quais fatores são associados à origem e ao agravamento de problemas de saúde mental? Segundo o Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos, uma quarentena consiste em separar, e restringir, o movimento de pessoas que têm sido expostas a uma doença contagiosa para verificar que sintomas ocorrem.



Quarentena em larga escala parece ser o termo mais apropriado para se referir a uma separação física obrigatória, incluindo restrição de movimento, de populações que têm sido potencialmente expostas a uma doença contagiosa. São estratégias que visam reduzir o contato entre as pessoas e, portanto, a disseminação de um vetor de contágio, sob pena de sanções criminais ou econômicas. Um exemplo? A quarentena ocasionada pela Covid-19 que obrigou as pessoas no mundo todo a ficarem em casa.

Considerando esse cenário, pesquisadores franceses investigaram os fatores associados às desordens de saúde mental entre estudantes universitários na França, confinados durante a epidemia da Covi-19 (JAMA Network Open, outubro 23, 2020). Para isso, pesquisadores coletaram dados de 17 de abril a 04 de maio de 2020 de um total de 69054 estudantes universitários vivendo na França durante a quarentena da Covid em 2019. O que registraram? Registraram a taxa de incidência de ideações suicidas, estresse severo, estresse e depressão por meio das seguintes escalas psicológicas: Escala de Impacto de Eventos, Escala do Estresse Percebido, Inventário de Ansiedade, Traço-Estado e Inventário de Depressão de Beck. Também foram registradas as Características Sociodemográficas, Indicadores de Vulnerabilidade (como perda de renda ou pobre qualidade da moradia), Dados relacionados à Saúde, Informações sobre o Ambiente Social, bem como, Consumo de Informação de Mídias e busca de Cuidados de Saúde Física e Psicológica.

Tomados em conjunto, os dados revelaram que a prevalência de pensamento suicida, estresse severo, alto nível de estresse percebido, depressão severa e alto nível de ansiedade estiveram presentes em 11,4%, 22,4%, 24,7%, 16,1% e 17,5% respectivamente, com 42,8% dos estudantes registrando, pelo menos, um desfecho entre aqueles que

buscaram um profissional de saúde. Entre os fatores de risco identificados, registrando, pelo menos, um desfecho de saúde mental, foi registrado, no sexo feminino, a perda de renda, a baixa qualidade de moradia, história de acompanhamento psiquiátrico, sintomas compatíveis com a Covid-19, isolamento social, baixa qualidade das relações sociais e baixa qualidade da informação recebida da mídia.

Em relação aos desfechos dos indicadores de saúde mental, os autores identificaram que tanto o sexo feminino quanto o sexo masculino foram associados com elevado risco para todos os desfechos de saúde mental registrados. Estudantes iniciando sua educação universitária registraram elevado risco autoregistrado de pensamentos suicidas, depressão severa ou estresse severo, de forma que, quanto mais avançados os estudantes estavam, tanto menor o risco para tal. Em relação ao estresse e ansiedade percebida, foi identificado um risco aumentado entre estudantes do 2º ao 5º ano. Enquanto estudantes do 6º ano para mais elevado, pareceram menos propáveis de registrar esses sintomas de saúde. Ser um estudante estrangeiro foi associado com menor probabilidade de registrar ideações suicidas e estresse percebido, ainda que havendo um risco aumentado de estresse psicológico para os mesmos. Interessante registrar que os pesquisadores chamaram a atenção para estudantes viventes em ambientes rurais demonstrarem menor probabilidade de ideações suicidas e de estresse psicológico severo do que aquele vivendo em áreas urbanas.

Outros dados muito relevantes mostraram, também, que os cuidados com a saúde mental, durante a pandemia, diminuíram por parte da população estudada. Um exemplo? Antes da quarentena, pessoas na idade entre 16 a 24 anos, com altos níveis de depressão e ansiedade, obtiveram ajuda profissional em 18 a 34% dos casos. No estudo em questão, estudantes com pensamentos suicidas ou ansiedade severa, estresse, estresse psicológico ou depressão buscaram cuidados de saúde apenas em 12, 4% do tempo. O que isso indica? Indica que, ao longo da quarentena, buscar acesso aos cuidados médicos e prescrições regulares foi problemático. Esta barreira situacional, a saber, a quarentena, podendo ser, então, particularmente prejudicial para as pessoas jovens, conhecidas por buscarem menos regularmente os cuidados de saúde, o que poderia, se buscado, prevenir o sofrimento psicológico.



Em suma, os achados desse estudo sugerem que a saúde mental dos estudantes universitários é um problema de saúde pública, tendo se tornado muito mais crítica no contexto de uma pandemia, determinado e justificando, portanto, a necessidade de reforçar a prevenção, a vigilância e o acesso aos cuidados de saúde. Em adição, também parece importante manter contatos contínuos com esses estudantes para lhes assegurar uma boa qualidade de condições de moradia, prover suas necessidades básicas, permitir-lhes atividades físicas e conexões sociais e oferta de informações adequadas. Medidas que promovem acesso à saúde devem ser sempre encorajadas.



3.9.COVID-19 E O AGRAVAMENTO DOS PROBLEMAS MENTAIS

Uma emergência de saúde pública, tal qual a pandemia da Covid-19, seguramente pode afetar a saúde, a segurança e o bem-estar dos indivíduos, causando, por exemplo, insegurança, confusão, isolamento emocional, estigma, medo, ansiedade, depressão, apatia, preocupação, estresse psicológico e transtornos pós-traumáticos. Num nível mais social, pode haver perda econômica e perda do emprego, bem como, fechamento das escolas, transtornos nos transportes públicos, agitações e revoltas, consequências, estas, que acarretam diferentes tipos e graus de reações psicológicas e de transtornos mentais. É certo, também, que, com o surgimento de uma segunda onda da infecção, com crescente número de casos e óbitos, o agravamento de um conjunto de problemas mentais, tanto para a população em geral, quanto para os esgotados profissionais de saúde, tem ocorrido, de modo similar ao verificado com os estudantes em geral por ocasião do fechamento das escolas.



Considerando as implicações e consequências da pandemia na saúde mental, Zhou et al (3 may 2020, *European Child & Adolescent Psychiatry*) investigaram tais problemas em 8079 adolescentes chineses, de 21 províncias da China, na idade de 12 a 18 anos, que responderam a um questionário online avaliativo, especificamente, de sintomas de ansiedade. Os sintomas depressivos foram avaliados pelo Questionário de Saúde do Paciente (PHQ-9), formado por 9 itens que avaliavam, de forma simples e eficiente, a depressão auto avaliada de um participante. Os participantes foram requisitados a avaliar a presença de 9 problemas, incluindo depressão e declínio de interesse, nas últimas duas semanas, numa escala que variava em 4 pontos, a saber, de “Quase todos os dias” (3 pontos) a “Nenhum dia” (0 pontos). Os escores para a severidade dos sintomas foram: 5-9 sintoma leve; 10-14 sintoma moderado; 15-19 sintoma moderadamente severo; e 20-27 sintoma severo.

Os sintomas de ansiedade foram avaliados pela versão chinesa da Escala de Desordem de Ansiedade Generalizada (GEAD-7) que mede sete sintomas. Os participantes foram solicitados a

responder o quão frequentemente incomodados eles se sentiram por cada um dos sintomas ao longo das últimas duas semanas. As opções de respostas foram: nunca me preocupei; alguns dias; mais que metade dos dias; e quase todos os dias, pontuadas como 0, 1, 2 e 3 respectivamente. Os escores para a severidade total dos sintomas foram 5 -9 para leve, 10-14 para moderado e 15-21 para severo.

Os resultados mostraram diferença dos sintomas depressivos e ansiedade entre estudantes das regiões chinesas. A proporção de sintomas depressivos entre estudantes vivendo nas



cidades foi menor do que a proporção dos que viviam em áreas rurais (37,7% versus 47,5%), tal como foi a proporção dos sintomas de ansiedade (32,5% versus 40,4%). A proporção de estudantes masculinos com

sintomas depressivos e de ansiedade foi menor do que a proporção de estudantes femininas (41,7% versus 45,5%; 36,2% versus 38,4%). Sintomas depressivos e de ansiedade diferiram entre as séries escolares. Com o aumento progressivo das séries, do básico ao médio, a proporção de estudantes com sintomas depressivos e de ansiedade aumentou.

Sintomas de ansiedade e depressão leves a moderados foram muito comuns. A taxa de depressão leve foi de 26,4% enquanto a taxa de depressão moderada foi de 10,1%, ao passo que, a taxa de ansiedade leve foi de 27% e a de ansiedade moderada foi de 7,4%. A proporção de todos os estudantes respondentes com sintomas depressivos de leve a severo foi de 43,7% e a proporção de todos os estudantes com ansiedade de leve a severa foi de 37,4%. A prevalência de sintomas de ansiedade e depressão comórbida foi de 31,3% entre todos os participantes.

Tomados juntos, os dados desse estudo epidemiológico transversal revelam que a prevalência de sintomas de ansiedade e de depressão em estudantes do ensino médio e fundamental na China foi de 43,7% e 37,4%, respectivamente. Ademais, a prevalência de tais sintomas, tanto depressivos quanto de ansiedade, é significativamente influenciada pelo contexto sociocultural e econômico do país e, também, negativamente associada com o nível de consciência sobre a Covid-19.

Esse padrão de resultados sugere que o governo necessita dedicar atenção à saúde psicológica entre estudantes do ensino médio e fundamental enquanto combatendo a Covid-19. As intervenções psicológicas para mitigar as reações adversas à saúde mental acarretada pela Covid-19 poderiam considerar as diferenças regionais de modo a serem oferecidas de forma virtual ou através da criação de plataformas apropriadas ao atendimento dos estudantes, e de seus pais, ou de forma presencial, mantidos todos os protocolos de segurança. Acredito que a próxima década será a década da saúde mental.



3.10.COVID-19, SAÚDE MENTAL E CRIANÇAS EM CONFINAMENTO DOMICILIAR

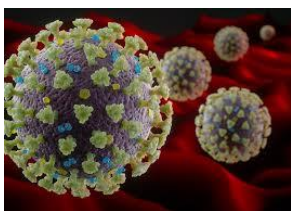
Exatamente hoje, 11 de março, mas em 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS), declarou o surto da Covid-19 como uma pandemia. E, em 13 de março do mesmo ano, os Estados Unidos declararam a Covi-19 uma emergência nacional. Desde então, esta doença progrediu da cidade de Wuhan, província de Hubei, China, para os quatro quadrantes do planeta. E, ainda ontem, 10 de março de 2021, o Brasil atingiu o recorde de quase 2500 mortes em 24 horas, tornando-se o país com o maior número de infecções diárias. Como consequência dessa multiplicação exponencial dos casos em toda a federação brasileira, e com a sobrecarga do nosso sistema de saúde, o tema “Volta ou não às escolas?” ganha outras facetas, tornando-se, por consequência, uma decisão muito mais complexa que antes.



A despeito do problema da propagação da Covid no ambiente escolar, um outro tema que merece ser destacado trata da proteção da saúde mental das crianças quando as mesmas necessitam ser mantidas em confinamento domiciliar por longo período, mesmo em intermitência, como tem ocorrido com as mesmas desde março de 2020. Estudo realizado por Xie e colegas, publicado na JAMA Pediatrics 2020 (174, 9, 898-900), investigou os sintomas de ansiedade e depressão entre os estudantes que foram obrigados a atender a solicitação de confinamento do governo chinês.

Na província de Hubei, os estudantes de Wuhan ficaram confinados em casa de 23 de janeiro de 2020 até 08 de abril de 2020, ao passo que os de Wuangshi, cidade a 85 km de Wuhan, iniciaram o mesmo a partir de 24 de janeiro de 2020, um dia depois, nele ficando até 23 de março de 2020. Portanto, um total de 2330 estudantes, entre a 2ª e 6ª séries de duas escolas primárias, foram solicitadas a preencherem um questionário entre 28 de fevereiro a 5 de março de 2020. Na maioria dos casos, o mentor das crianças preenchia o questionário. As informações requeridas incluíam gênero, série escolar, grau de otimismo sobre a pandemia, se eles se preocupavam em serem infectados pelo coronavírus e os sintomas

de ansiedade e depressão mensurados, respectivamente, pelos Inventário de Depressão para Crianças e Protocolo de Triagem para Ansiedade Infantil relacionadas às Desordens Emocionais.



Os resultados obtidos das crianças de ambas as idades indicaram: 1º) os estudantes ficaram restritos a suas casas por um período médio de 33,7 dias até o momento em que completaram o questionário; 2º) um total de 403 estudantes e outro, de 337 estudantes, registraram sintomas depressivos e de ansiedade respectivamente; 3º) os estudantes de Wuhan tiveram escores de sintomas depressivos mais elevados que aqueles de Wuangshi, indicando um risco maior de ficarem depressivos; 4º) estudantes que tiveram pouca ou nenhuma preocupação em serem afetados pela Covid-19 tiveram escores bem menores de sintomas depressivos do que aqueles que relataram estar muito preocupados, indicando um menor risco para sintomas depressivos; 5º) aqueles que não foram otimistas sobre a pandemia, comparados com aqueles que foram muito otimistas, tiveram escores significativamente mais elevados de sintomas depressivos, indicando risco aumentado para sintomas depressivos; e 6º) não houve associação significativa entre características demográficas e sintomas de ansiedade.

Tomados em conjunto, fica claro nesse estudo que, 22,6% dos estudantes registraram ter sintomas depressivos, provocados, talvez, pelo fechamento das escolas. De fato, durante o surto da Covid-19, tanto na China quanto em outras nações, a redução das atividades ao ar livre e da interação social podem estar associadas com o aumento dos sintomas depressivos das crianças. O estudo também revelou que 18,9% dos estudantes registraram sintomas de ansiedade.

Esses achados sugerem que doenças infecciosas sérias e graves, como a Covid-19, pode influenciar a saúde mental das crianças tais como outras experiências traumáticas o fazem. Assim considerando, se restrições similares ao confinamento doméstico persistem ao longo dessa segunda onda pandêmica, seja de forma contínua ou intermitente, elas afetam a saúde mental das crianças. Logo, governos e dirigentes escolásticos devem otimizar intervenções sobre a saúde mental das crianças de forma que tais consequências traumáticas possam ser reduzidas.



3.11.COVID-19 E OS DESFECHOS ADVERSOS PSICOLÓGICOS

Como estamos constatando, emergências em saúde pública afetam a saúde, a segurança e o bem-estar tanto dos indivíduos, quanto das comunidades, causando insegurança, confusão, isolamento emocional e estigmas, aos primeiros, e perda econômica, fechamento dos locais de trabalho e das escolas, falta de recursos para os atendimentos médicos e distribuição deficiente das necessidades, tal como o auxílio emergencial, para os segundos. Esses efeitos, entretanto, não se restringem a esses dois elementos, podendo, muitas vezes, refletir em grande amplitude de reações emocionais, como o estresse psicológico, a ansiedade, o medo, a depressão, a apatia e, até mesmo, em desordens psiquiátricas variadas, como ideações suicidas e abusos de bebidas alcoólicas e substâncias.

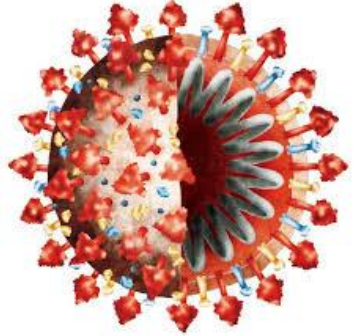


Por adição, emergências de saúde pública que são, podem acarretar reações contrárias e não aderência às diretrizes de saúde pública, tais como o confinamento, o lockdown e a vacinação nas pessoas que contraíram a doença e na população em geral. Além disso, algumas pessoas podem ser mais vulneráveis que outras aos efeitos psicológicos das pandemias, o que faz com que esforços para a prevenção devem fornecer atendimento e suporte social para estes e outros grupos que estejam em maior risco para os desfechos adversos psicológicos.

No início da pandemia da Covid-19, logo após a mesma ter se espalhado da China para se tornar um problema de emergência em saúde pública mundial, os governos, na ausência de tratamentos eficazes, decretaram políticas que visavam reduzir as infecções através de intervenções não farmacológicas. Tais intervenções incluíram fechamento das escolas, fechamento dos serviços considerados não essenciais, como restaurantes e bares, e a proibição de aglomerações em praças esportivas, igrejas e lugares similares. Agora, ao longo da 2ª onda, foi decretado lockdown envolvendo fechamento de supermercados, padarias e paralisações de transporte público e campeonatos esportivos. Importante, as políticas de tais intervenções têm variado substancialmente de país para país, bem como, de nação para nação. Em países com

dimensões continentais, como o Brasil, as intervenções têm sido diferentes de Estado para Estado.

No que concerne ao fechamento das escolas, entendendo que as crianças representavam um vetor significativo para a disseminação da Covid-19, diferentes estados americanos, em março de 2020, fecharam suas portas, a despeito da falta de evidência suportando a eficácia dessa ação política em mitigar o espalhamento deste vírus.



Para analisar o impacto do fechamento dessas escolas, ação adotada em todos os 50 estados norte-americanos, Auger e colaboradores (JAMA, 2020; 324 (9): 859-870) empreenderam estudo para determinar se o fechamento das mesmas e o momento em que isso ocorreu foi associado com a diminuição da Covid-19 e sua mortalidade. O estudo foi observacional e conduzido entre 9 de março a 7 de maio de 2020. Os Estados foram analisados em quartis (quatro partes iguais) baseados na incidência cumulativa neles ocorrida por 100.000 residentes no momento do fechamento das escolas.

Modelos foram usados para derivar as diferenças absolutas estimadas entre as escolas que fecharam e as escolas que permaneceram abertas, bem como, o número de casos e mortes, e se estados tinham escolas fechadas quando a incidência cumulativa da Covid-19 estava no quartil mais baixo comparado com o quartil mais alto.

Os principais desfechos analisados foram a incidência e mortalidade diária pela Covid-19 por 100.000 residentes de cada Estado. Importa saber que a incidência relativa cumulativa nos Estados, no momento do fechamento das escolas, variou de 0 a 14,75 casos por população de 100.000. Nestes casos, o fechamento das escolas foi associado com um declínio significativo na incidência da Covid-19 e da taxa de mortalidade. Por sua vez, ambas as associações foram mais elevadas em Estados com baixa incidência cumulativa de Covid-19 no momento do fechamento das escolas.

Análises minuciosas, então, permitiram aos autores estimarem que o fechamento das escolas, por ocasião da incidência cumulativa de Covid-19, estava no quartil mais baixo, inferior, comparado com o quartil mais elevado, associado com 128,7 menos

casos por 100.000 habitantes, ao longo de 26 dias, e com 1,5 menos mortes por 100.000 habitantes, ao longo de 16 dias. Tomados juntos, estes dados e análises indicam que, no período estudado, o fechamento das escolas nos Estados Unidos foi temporariamente associado com uma diminuição na incidência da Covid-19 e com sua mortalidade. Estados que fecharam suas escolas mais cedo, quando a incidência cumulativa de Covid-19 era baixa, tiveram uma redução relativa mais alta na incidência e mortalidade. Não obstante, os autores chamam a atenção para o fato de que alguma parte desta redução pode ter estado relacionada à outras intervenções não farmacológicas concorrente.



3.12.COVID-19 E A DECISÃO DE “QUANDO” E “COMO” REABRIR AS ESCOLAS

Como temos apontado alhures, a decisão de “quando” e “como” reabrir as escolas, particularmente ao longo de uma 2ª onda da pandemia da Covid-19, a qual não para de elevar o número de casos e de óbitos diariamente, não é, obviamente, uma decisão fácil e, tampouco, confortável. Essa decisão envolve seguramente o desenvolvimento de um plano de como as escolas irão operar, uma vez que estejam abertas, e como irão equilibrar o mínimo de riscos para os estudantes, professores e funcionários, plano, este, realístico sobre o custo e a eficácia de seu propósito fundamental de reduzir a transmissão da doença na reabertura das escolas.



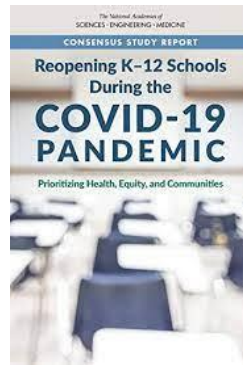
Segundo o consenso “Reopening K-12 Schools during the Covid-19 pandemic”, veiculado pela The National Academies of Sciences, Engineering and Medicine, voltado à orientação de dirigentes escolares, “é importante ter em mente que, com o objetivo de proteger a saúde dos funcionários, dos estudantes, dos professores e de seus familiares, além da comunidade em geral, as escolas nunca serão hábeis em operar normalmente”. O referido consenso também identifica numerosas estratégias que podem ser implementadas nas escolas para reduzir o risco de transmissão. Todavia, alerta que, implementar um conjunto completo de estratégias pode ser difícil, em muitas escolas, devido aos custos, restrições práticas e condições estruturais dos edifícios em que as escolas se inserem. Outro aspecto fundamental, que não pode deixar de ser considerado, é que, apesar de quase doze meses desde o início emergencial da pandemia, o conhecimento mundial sobre esta ainda se encontra em processamento, a despeito de a conhecermos muito melhor hoje do que em seu início.

A The National Academies of Sciences, Engineering and Medicine, que publicou tal consenso, com o propósito de organizar a discussão das estratégias que podem ser usadas para mitigar as infecções quando as escolas vierem a ser reabertas, sugeriu que fosse utilizada uma hierarquia de controles fundamentada na abordagem da segurança ambiental, quadro teórico utilizado, de modo geral, em diversos ambientes de trabalho para priorizar estratégias que minimizem a exposição das pessoas a perigos

ambientais. Essa estrutura, envolvendo medidas protetivas escaladas em cinco níveis, assim se apresenta: 1º) Eliminação; 2º) Substituição; 3º) Engenharia; 4º) Administração; e 5º) Equipamento Protetivo Pessoal (EPP). Aplicando este controle hierárquico para conter a Covid-19 nas escolas, eliminação e substituição não se aplicam diretamente às mesmas quando estas reabrirem. Eliminação poderia ser um controle completo do vírus ou na ocasião de uma campanha de vacinação de ampla cobertura. Até agora, como se sabe, ambas ações não têm ocorrido em todos os Estados brasileiros. Substituição, por sua vez, significa substituir um perigo, no caso o Coronavírus, ou, em se tratando de uma escola, uma maneira de operar muito perigosa, com um substituto menos letal ou não letal do vírus. Considerando que a Covid-19 não pode ser “substituída”, as opções aqui consistem na adoção de processos novos e mais seguros, como, por exemplo, alterar a distância de aprendizagem. Obviamente, esta opção pode ter, também, consequências negativas para as crianças, profissionais, famílias e comunidades por longos períodos de tempo.

De fato, como as escolas brasileiras são muito desiguais em diversas dimensões, temos observado que a implementação contínua do sistema online de ensino tem ampliado as desigualdades, provocando subnutrição em escolares, bem como, diminuindo a renda familiar, entre outros, de natureza econômico-social. Entretanto, importa destacar, especialmente, que o desempenho acadêmico de milhares de estudantes será certamente prejudicado após longos meses distantes das carteiras escolares, reduzindo, por conseguinte, os escores de variadas habilidades cognitivas e, no meu entender, a própria inteligência de muitas delas.

O controle, baseado na engenharia, elimina o perigo antes de o indivíduo entrar em contato com ele. No caso da Covid-19, tais estratégias incluiriam melhorar a ventilação, construir barreiras ao redor da área escolar, mudar a configuração das classes, visando alcançar distanciamento físico, e permitir limpeza regular das salas de aula e dos edifícios como um todo. No Brasil, devido às desigualdades financeiras das escolas dos quatro quadrantes do país, faltam recursos que possam ser direcionados para reformas dos edifícios escolares visando modificações estruturais para otimizar o



funcionamento dos mesmos, mitigando a transmissão do vírus. Por sua vez, do ponto de vista administrativo, os controles requerem mudança na maneira como as pessoas trabalham. No contexto escolar, isto significa eliminar grandes aglomerações, criar grupos de estudantes e padrões de movimento que limitem o contato entre as pessoas, instituir rotina de limpeza das mãos, enfatizar as etiquetas referentes a controle de tosse e espirros e fornecer treinos para estas novas rotinas. Importante, no caso, é ensinar a todos que tenham uma elevada consciência de suas mãos. Portanto, a comunidade escolar tem que adotar enfaticamente as medidas comportamentais que devem ser usadas ao longo de toda a pandemia, entendendo que as mesmas são as únicas ferramentas preventivas para lidar com a disseminação do vírus ate que vacinas alcancem a eficácia coletiva esperada.



Finalmente, e de forma ideal, todos os estudantes e funcionários, incluindo crianças nas escolas elementares, deveriam usar máscaras cuja eficácia tenha sido cientificamente atestada ou máscaras cirúrgicas. Todavia, sabemos das dificuldades econômicas e comportamentais de aderência a esses equipamentos protetivos. Ao lado disso, crianças, especialmente na educação básica e anteriores, podem encontrar dificuldades em aderir ao uso de máscaras, mas esforços devem ser feitos para que estas sejam encorajadas a aderir às mesmas. Considerando tal conjunto de estratégias, entendemos que, a melhor maneira para manejar o risco da disseminação viral nas escolas é desenvolver estratégias em três níveis particulares: em engenharia, administração e em equipamentos protetivos pessoais (EPP).

Estabelecendo todas essas estratégias de mitigação da Covid-19, total e esperançosamente, entendemos ser possível maximizar a proteção dos estudantes, professores, funcionários, familiares e comunidade em geral. Mas, é certo que, muitos bairros em que as escolas se situam têm várias limitações de pessoal, tempo e recursos, motivo pelo qual recomendamos, fortemente, que secretarias de saúde, e agentes de saúde em geral, se envolvam num processo de educação coletiva para a pandemia da Covid-19. Diferente de outras condições traumáticas, como incêndios, terremotos, tempestades, acidentes aéreos ou rodoviários de grande porte, que atingem uma parte significativa da população, a pandemia

da Covid-19 é uma catástrofe que alcança o mundo. Um problema nosso e do mundo todo, e não um problema exclusivo de um ou de outrem.

3.13. COVID-19 E A DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Depressão e ansiedade generalizadas são duas das mais comuns preocupações de saúde mental ao longo da juventude. Sintomas depressivos, que incluem sentimentos de tristeza, perda de interesse e prazer nas atividades, bem como, interrupções nas funções reguladas, do tipo sono e apetite, podem ser exacerbados durante a pandemia enquanto resultado do isolamento social devido ao fechamento de escolas e ao distanciamento físico e social impostos para conter a disseminação do vírus. Por sua vez, nesse mesmo contexto, os sintomas de ansiedade na juventude, manifestados como preocupação incontrolável, medo, super-excitação, incerteza, interrupções nas atividades diárias e preocupações com a saúde e com o bem-estar da família e entes queridos são muito prováveis de serem associados ao aumento da ansiedade generalizada entre os jovens.



Atentos a isso, Racine e colaboradores (*JAMA Pediatrics*, August 9, 2021, buscando aferir, com precisão, a prevalência global de sintomas de depressão e ansiedade clinicamente mais elevados em crianças e adolescentes, durante a Covid-19, realizaram um estudo meta-analítico comparando estas taxas com as estimativas pré-pandêmicas, bem como, examinando se variáveis demográficas, geográficas e metodológicas poderiam explicar a variabilidade na prevalência das taxas de prevalência entre os estudos.

Um total de 29 estudos foi incluído na meta-análise, dos quais 26 tiveram relatos de sintomas pelos próprios jovens e 3 tiveram relatos dos pais sobre os sintomas da crianças. Considerando todos os 29 estudos, 80.879 participantes foram incluídos para análise, dentre os quais 52,7% foram do sexo feminino e a idade média foi de 13 anos, variando de 4,1 a 17,6 anos de idade. Dezesesseis estudos (55,2%) eram do Leste Asiático, 4 eram da Europa (13,8%), 6 eram da América do Norte (20,7%), 2 eram da América Central e da América do Sul (6,9%), e 1 estudo era do Oriente Médio (3,4%). Oito estudos (27,6%) relataram ter participantes de minorias raciais ou étnicas com a média entre os estudos sendo de 36,9%.

Combinando-se os dados de 26 estudos, a prevalência agregada dos sintomas de depressão, clinicamente elevados em jovens durante a Covid-19, foi de 25,2%. Quando o número de meses no ano aumentava, também se observou um aumento na prevalência dos sintomas de depressão. As taxas de prevalência foram mais elevadas quando a idade das crianças aumentava e, também, quando a porcentagem de indivíduos do sexo feminino aumentava. Em relação à taxa agregada de prevalência de sintomas de ansiedade clinicamente elevada, combinando-se dados de 25 estudos, a taxa alcançou o valor de 20,5%. Do mesmo modo, quando o número de meses do ano era elevado, aumentava-se também a prevalência dos sintomas de ansiedade. As taxas de prevalência de ansiedade clinicamente elevada foram mais altas quando a frequência de sexo feminino na amostra aumentava. Além disso, foram mais elevadas em países europeus quando comparadas com países da Ásia Oriental.



Tomados juntos os dados do diferentes estudos fornecem uma estimativa atual das taxas de sintomas de depressão clinicamente elevada e ansiedade generalizada sintomas entre os jovens durante a pandemia. Em 29 amostras e 80.879 jovens, as prevalências agrupadas de sintomas depressão e ansiedade clinicamente elevadas foram de 25,2% e 20,5%, respectivamente. Assim, 1 em cada 4 jovens em todo o mundo estão passando por elevados níveis clínicos de sintomas de depressão, enquanto 1 em cada 5 jovens está experimentando sintomas de ansiedade clinicamente elevados. Uma comparação de dessas descobertas com as estimativas pré-pandêmicas (12,9% para depressão e 11,6% para ansiedade) sugere que as dificuldades de saúde mental dos jovens durante a pandemia COVID-19 provavelmente dobrou.

Embora esta meta-análise revele uma necessidade urgente de intervenção e esforços de recuperação voltados para melhorar o bem-estar das crianças e dos adolescentes, também destaca que as diferenças individuais precisam ser consideradas ao determinar os alvos para intervenção (por exemplo, idade, sexo, exposição a



estressores COVID-19). Pesquisas adicionais sobre os efeitos de longo prazo da Pandemia de COVID-19 na saúde mental, incluindo estudos com medidas pré e pós-COVID-19, tornam-se necessários para aumentar a compreensão das implicações desta crise na trajetória de saúde mental das crianças e jovens de hoje.



SOBRE O AUTOR

José Aparecido Da Silva é natural de Jaboticabal (SP). Fez toda sua carreira acadêmica na Universidade de São Paulo e seu pós-doutorado em Percepção e Psicofísica na Universidade da Califórnia, Santa Bárbara, USA. Professor Titular Sênior do Departamento de Psicologia da FFCLRP-USP, foi Chefe do Departamento de Psicologia e Educação e Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Psicobiologia, um dos programas conceituados com a nota 7 (máxima) pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior (CAPES). Foi, também, Vice-Diretor e Diretor da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Coordenador Científico da área de Psicologia, no Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Presidente e Vice-Presidente da Sociedade Brasileira de Psicologia e Coordenador Local da International Society for Psychophysics.

Com vários artigos publicados em revistas nacionais e internacionais indexadas, frequentemente citados na literatura internacional, constitui-se num dos pesquisadores em Psicologia, do Brasil, mais frequentemente referenciado pelos seus pares, tanto em periódicos quanto em livros e capítulos de livros. Membro da American Psychological Association, da International Society for Psychophysics e do corpo editorial de diversos periódicos nacionais e internacionais é o único pesquisador em Psicologia, do Brasil, membro da Psychonomic Society. Autor de diversos livros nas áreas de Psicologia, Educação, Mensuração, Liderança e Inteligência, editou vários números especiais de periódicos científicos, nacionais e internacionais dedicados aos Processos Sensoriais e Perceptuais, à Inteligência e à Dor. Integrante do Who's is Who in the World (1988 e 2000), foi Professor Visitante da Universidade da Califórnia, Santa Bárbara (USA); da Universidade de Hokkaido (Japão); da Universidade de Pádua (Itália); da Universidade de Paris, XI - Orsay (França); e da Universidade de Coimbra (Portugal), nesta última sendo co-coordenador do Mestrado em Psicologia Experimental, assim como, na Universidade Nacional de Tucumán (Argentina) e no Centro Associado de Pós-Graduação, apoiado pela CAPES (Brasil) e pela SPU (Argentina).

Em 2017 criou e coordenou o Curso de MBA Comportamento nas Organizações, da USP-RP. Atualmente, ministra no PECE-POLI/USP as disciplinas Inteligência Emocional e O Processo de Liderança. Ex-Prefeito do Campus Administrativo da USP de Ribeirão Preto, vem colaborando com diversas instituições de ensino superior nacionais e internacionais.

Do mesmo Autor: Reações Físicas, Cognitivas, Psicológicas e Comportamentais como Indicadores de Saúde à Pandemia Covid-19: um retrato Luso-Brasileiro (2021); Causos Inteligentes (2019, contos), O processo de liderança: traços, habilidades, comportamentos, relatos, situações e seguidores (2018), Inteligência Humana e suas Implicações (2018), Inteligência para o sucesso pessoal e profissional (2017), Mensurando o Quinto Sinal Vital: A Dor (2010), A fraude educacional brasileira (2009), Cientistas de Ribeirão Preto – Vol.2 (2009), Convivendo com a Ciência (2008), Como ser feliz?(2008), Centenário Brasil-Japão: USP e a cooperação científica nipo-brasileira (2008), Cientistas de Ribeirão Preto – Vol.1 (2007), Inteligência para o sucesso pessoal e profissional (2007), A Universidade em debate (2007), Avaliação e Mensuração de Dor Clínica (2007), Avaliação e Mensuração de dor - Pesquisa, Teoria e Prática (2006), Inteligência - Resultado da Genética, do Ambiente ou de Ambos? (2004), Inteligência Humana: Abordagens Biológicas e Cognitivas (2003), Psicologia & Comportamentos (2003), Reflexões sobre Universidade, Ciência e Pós-Graduação (2001), Revista Arquivos Brasileiros de Psicologia (Org., 1999), Percepção: Múltiplas Visões (1990). Seu e-mail de contato: jadsilva@ffclrp.usp.br