

COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil

Covid-19 and the impacts on mental health:
a sample from Rio Grande do Sul, Brazil

Michael de Quadros Duarte (<https://orcid.org/0000-0002-5024-8587>)¹
Manuela Almeida da Silva Santo (<https://orcid.org/0000-0003-0127-1331>)¹
Carolina Palmeiro Lima (<https://orcid.org/0000-0001-5103-2203>)¹
Jaqueline Portella Giordani (<https://orcid.org/0000-0002-0231-2812>)¹
Clarissa Marcelli Trentini (<https://orcid.org/0000-0002-2607-7132>)¹

Abstract *Pandemics such as that of COVID-19 affect a relatively large number of people and impose new rules and social habits on the world population. Information about the pandemic is constant in the media. Moreover, social distancing has been adopted in Brazil to prevent the spread of COVID-19, which may have economic and psychosocial consequences. This study aimed to verify the factors associated with indicators of mental disorders symptoms in residents of Rio Grande do Sul during the initial period of the social distancing policy. The study was approved by CONEP. There were 799 participants, aged between 18 and 75 years ($M = 36.56$; $SD = 12.88$); 82.7% were women, who answered a sociodemographic questionnaire of social distancing and the Self-Report Questionnaire (SRQ-20). The results indicated that having decreased income in the period, being part of the risk group and being more exposed to information about deaths and infected, are factors that can significantly harm mental health in this pandemic period. Investigating social determinants that contribute to greater vulnerability to the mental illness of the population is vital in the field of collective health for the planning of public actions and policies.*

Key words COVID-19, Mental health, Media, Risk factors, Pandemic

Resumo *As pandemias, como a da COVID-19, afetam uma quantidade relativamente grande de pessoas e impõem novas regras e hábitos sociais para a população mundial. As informações sobre a pandemia são constantes na mídia. Além disso, o distanciamento social foi adotado no Brasil como medida de prevenção da disseminação da COVID-19, o que pode ter consequências econômicas e psicossociais. Nesse contexto, o objetivo deste estudo foi verificar os fatores associados a indicadores de sintomas de transtornos mentais em residentes do Rio Grande do Sul, durante o período inicial da política de distanciamento social decorrente da pandemia da COVID-19. O estudo foi aprovado pelo CONEP. Participaram 799 pessoas, com idades entre 18 e 75 anos ($M = 36,56$; $DP = 12,88$), 82,7% mulheres, que responderam um questionário sociodemográfico, de distanciamento social e ao Self-Report Questionnaire (SRQ-20). Os resultados indicaram que ter renda diminuída no período, fazer parte do grupo de risco e estar mais exposto a informações sobre mortos e infectados, são fatores que podem provocar maior prejuízo na saúde mental nesse período pandemia. Investigar determinantes sociais que contribuem para maior vulnerabilidade ao adoecimento mental da população é importante no campo da saúde coletiva para o planejamento de ações e políticas públicas.*

Palavras-chave Covid-19, Saúde mental, Mídia, Fatores de risco, Pandemia

¹ Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. R. Ramiro Barcelos 2600/119, Rio Branco. 90035-003 Porto Alegre RS Brasil. mquadrosduarte@gmail.com

Introdução

As pandemias são conhecidas como epidemias que se espalham rapidamente por diversos países e afetam uma quantidade relativamente grande de pessoas¹ e que, de forma geral, geram consequências do nível micro ao macrosistêmico, impondo, pelo tempo em que duram, novas regras e hábitos sociais para a população mundial e mobilizações de diversas naturezas para suas contenções. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS)², o surto da COVID-19 iniciou-se na China em dezembro de 2019. E desde então tem se alastrado por diversos locais e populações.

No último relatório da OMS, publicado em 08 de maio de 2020, estão documentados 3.759.967 casos confirmados, 259.474 mortes, com registro em países de todas as regiões do mundo³. No Brasil, o primeiro caso da doença foi notificado em 25 de fevereiro de 2020⁴ e o número de acometidos pelo vírus tem crescido, desde então, gradativamente. O Brasil confirmou 145.328 casos e 9.897 mortes até a tarde do dia 08 de maio de 2020⁵. No Rio Grande do Sul (RS), a Secretaria da Saúde⁶ confirmou no dia 10 de março o primeiro caso de infecção pelo novo coronavírus no estado. Até o dia 02 de maio de 2020, no RS havia 1.687 casos, sendo que 63 foram a óbito⁶.

No que se refere aos aspectos sociais, o Ministério da Saúde lançou uma série de recomendações para a população a fim de informá-la quanto a questões de transmissão, prevenção e procedimentos em caso de contágio da doença⁷. Uma das principais consequências, nesse sentido, foi o distanciamento social como medida de prevenção da disseminação do COVID-19, sendo a população amplamente orientada quanto à necessidade de sair de seus ambientes domiciliares apenas em caso de necessidade (mercado/farmácia/atendimento em saúde). Ressalta-se a diferenciação entre os conceitos de distanciamento social, isolamento social e quarentena. Segundo Wilder-Smith e Freedman⁸, o distanciamento refere-se ao esforço de diminuição dos contatos e aproximação física entre as pessoas de uma população, a fim de diminuir a velocidade de contágio; isolamento como uma forma de separar as pessoas já infectadas daquelas assintomáticas; e quarentena como uma forma de mitigar a circulação de pessoas que possam ter sido potencialmente expostas à doença. Entretanto, muitas vezes esses três termos são usados como sinônimos como uma forma de comunicar à população de maneira mais abrangente e de fácil entendimento⁹. Neste trabalho, foi investigado se as pessoas

estavam em casa por orientação médica ou saindo apenas para o essencial (supermercado e farmácia). Portanto, o termo distanciamento social será utilizado, por ser o que provavelmente mais se aplica ao contexto estudado.

No RS, decretos do governo estadual estabeleceram medidas de prevenção ao contágio pelo novo Coronavírus. No Decreto 55.118 de 16 de março de 2020¹⁰ foram adotadas providências para o estabelecimento de teletrabalho, evitação de aglomerações e suspensão das aulas de escolas públicas e privadas a partir do dia 19 de março do mesmo ano. Já no Decreto 55.128 de 19 de março de 2020¹¹ foi declarado estado de calamidade pública em todo território do Estado. Foi determinada a proibição de atividades e de serviços públicos e privados não essenciais, fechamento de centros comerciais, e medidas específicas para que os serviços essenciais atendessem à população.

Estudos com a população da China, primeiro país que adotou a quarentena e o isolamento social como medidas protetivas à disseminação do novo coronavírus, indicam que há possíveis consequências psicológicas desse confinamento em massa. Os resultados mostraram maior índice de ansiedade, depressão, uso nocivo de álcool e menor bem-estar mental do que os índices populacionais usuais¹². De forma geral, pacientes com confirmação ou suspeita da COVID-19 podem sentir medo das consequências da infecção – potencialmente fatal, e os que estão em quarentena podem sentir tédio, solidão e raiva¹³.

Além disso, observam-se perdas econômicas nos locais mais atingidos e crescente preocupação com as consequências práticas da pandemia no setor econômico¹⁴. Tem sido visto, por exemplo, que o estresse devido às perdas financeiras seria um risco psicossocial muito comum em momentos de recessão econômica, pobreza e desemprego¹⁵, ou seja, esses são fatores que também poderiam afetar negativamente a saúde mental dos indivíduos durante esse episódio pandêmico.

Há, também, uma infinidade de informações erradas circulando nas mídias sociais que aumentam a ansiedade sobre a doença¹⁶. Além disso, o próprio tipo de informação e a forma como ela é fornecida pode gerar consequências mais ou menos positivas na saúde mental da população, em momentos de pandemia¹⁷.

Considerando que todo avanço tecnológico depende também de avanço nas políticas e práticas humanas e sociais, entende-se que a saúde mental é fundamental para a manutenção das capacidades criativa e produtivas do ser hu-

mano. Nesse sentido, o estudo justifica-se pela necessidade de melhor direcionar e balizar as campanhas e as propostas de controle do avanço do novo Coronavírus, uma vez que os níveis de saúde mental da população influenciam no comportamento dos cidadãos, que podem aderir mais ou menos às políticas de distanciamento. Assim, o objetivo deste estudo foi verificar os fatores associados a indicadores de sintomas de transtornos mentais em residentes do Rio Grande do Sul, durante o período inicial da política de distanciamento social decorrente da pandemia de COVID-19.

Método

Este foi um estudo transversal e quantitativo, de caráter exploratório realizado com indivíduos entre 18 e 75 anos, residentes no Estado do Rio Grande do Sul. Essa pesquisa é parte integrante de um projeto maior intitulado “A pandemia da COVID-19 e seus impactos na saúde mental do brasileiro”, que buscou investigar aspectos socio-demográficos, de saúde e relacionados ao contexto pandêmico e sua associação a indicadores de risco para transtornos mentais menores (depressão e ansiedade). O projeto maior teve início em 8 de abril e está atualmente em andamento, sendo que visa incluir brasileiros de todas as regiões do país. Para este estudo preliminar, contudo, optou-se pela investigação de algumas variáveis que tiveram relevância para o recorte local. A escolha de utilização dos dados apenas do RS deve-se ao maior número de respondentes obtidos na região, no período inicial de coleta, e também em decorrência das especificidades relacionadas às medidas de contenção para uma menor disseminação do vírus em cada estado. No caso do Rio Grande do Sul, ocorreu decreto para fechamento de serviços não essenciais a partir de 19 de março e flexibilização das medidas em 15 de abril. Portanto, esta pesquisa preliminar incluiu indivíduos que vivenciavam os últimos oito dias de decreto e os primeiros oito dias posteriores à flexibilização do decreto (Entre 8 e 23 de abril de 2020). Nesse período, o índice de distanciamento social no estado do Rio Grande do Sul variou entre 58,6% (10 de abril) e 43,3% (23 de abril).

Participantes

Em geral, este estudo pretendeu abranger quaisquer residentes do Rio Grande do Sul com mais de 18 anos e que sabiam ler e escrever, já

que a situação pandêmica afeta, em algum grau, todos os indivíduos. Para as análises foram considerados apenas os respondentes que declararam residir no estado do Rio Grande do Sul. Participaram desta pesquisa 799 sujeitos com idades entre 18 e 75 anos ($M = 36,56$; $DP = 12,88$), sendo 82,7% mulheres.

Instrumentos

Os participantes responderam a um Questionário Sociodemográfico, com 18 itens de autorrelato, no qual, para essa pesquisa, utilizou-se 13 itens. Investigou-se a idade dos participantes (em anos); sexo (feminino e masculino); profissão (por exemplo, médico, psicólogo, trabalhador da indústria e comércio, etc.); filhos (“você tem filhos?”); renda mensal familiar (em reais); impacto na renda após o início da pandemia (“Sua renda diminuiu depois da pandemia do novo coronavírus?”); transtorno mental prévio (“Alguma vez já deram a você algum diagnóstico de transtorno mental?”), e integrar o grupo de risco da COVID-19 (“Você faz parte do grupo de risco do Novo Coronavírus [COVID-19] - Pessoas acima de 60 anos, diabéticos, hipertensos, cardíacos ou com problemas respiratórios?”). Essa última variável foi incluída pois, ser gestante, ter acima de 60 anos ou doenças preexistentes, como diabetes e cardiopatias, significa ter maior risco de ter a doença em sua forma agravada⁵.

Além disso, investigou-se também se os participantes tinham um familiar no grupo de risco da COVID-19 (“Você mora na mesma casa que pessoas do grupo de risco para o COVID-19?”); as características de distanciamento dos participantes (“Neste momento, você está em distanciamento [por indicação médica ou saindo de casa apenas para o essencial]?”) e se está em distanciamento sozinho ou acompanhado (nesse último tópico, com quem). Também investigou-se acesso à informação, sendo que foi perguntado por quais meios o participante acessa as informações (jornais, televisão, whatsapp, etc.), e o quanto ele tem acessado informações sobre: número de infectados e mortes e sobre autocuidado e prevenção em relação ao novo coronavírus.

Também foi utilizado o Self-Report Questionnaire (SRQ-20), instrumento desenvolvido pela OMS que tem sido amplamente utilizado para mensurar indicadores de possíveis transtornos mentais e comportamentais. Ele funciona como um instrumento de *screening* para a detecção de sintomas, sugerindo o nível de suspeição (presença/ausência) de transtornos mentais me-

nores como depressão, ansiedade e estresse. Na adaptação para o contexto brasileiro do SRQ-20, realizada por Santos et al.¹⁸, o instrumento mostrou-se adequado para uso em estudos nacionais, apresentando índice de sensibilidade de 68% e de especificidade de 70,7%. O valor preditivo positivo foi de 73,9%. Neste estudo, o SRQ-20 foi avaliado considerando 7 como o ponto de corte, conforme tendência apontada por outros estudos brasileiros^{18,19}.

Procedimentos e considerações éticas

Em todos os convites de recrutamento de participantes foi delimitado e apresentado o objetivo da pesquisa e quais os requisitos para participação²⁰. Os convites ocorreram via redes sociais (Facebook, Whatsapp, Instagram) e também por correio eletrônico (e-mail). O questionário foi respondido via *survey* online, no período de 8 a 23 de abril de 2020. Ao final de seu preenchimento, os participantes tiveram acesso a cartões ilustrados com dicas de prevenção e promoção de saúde mental, que seguem as informações recomendadas pela Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde.

Análise dos dados

Os dados do Questionário Sociodemográfico foram submetidos à análise estatística descritiva, a fim de conhecer e explicitar o perfil da amostra. Como o objetivo principal do estudo é investigar fatores relacionados ao risco de transtornos mentais menores, as variáveis do questionário foram tratadas como variáveis independentes e a variável mensurada pela SRQ-20 como dependente. Portanto, a fim de compreender a contribuição das variáveis independentes para o risco de transtorno mental menor avaliado pelo SRQ-20, realizou-se uma análise de regressão logística binária hierárquica. A amostra foi dividida em dois grupos, sendo eles: “risco de transtornos mentais menores” ($n = 327$) *versus* “ausência de risco de transtornos mentais menores” ($n = 472$), sendo que a variável desfecho (1) é risco de transtornos mentais menores.

A inclusão das variáveis independentes se deu de forma sequencial, através de dois passos. No passo 1, incluiu-se um bloco de variáveis contendo sexo (de natureza categórica e referência: feminino), idade (ordinal) e diagnóstico prévio de transtorno mental (de natureza categórica e de referência: ter diagnóstico), comumente associadas a desfechos em saúde mental e utilizadas

como controles. No segundo passo, um segundo bloco de variáveis mais relacionadas ao contexto pandêmico foi adicionado: ser profissional da saúde *versus* outras profissões (alocou-se as profissões de forma categórica, com o objetivo de investigar os profissionais da saúde, já que essa categoria é uma das mais afetadas pela pandemia, conforme já explicitado); estar em distanciamento *versus* não estar (binária), estar sozinho *versus* estar acompanhado no distanciamento (categórica), diminuição da renda durante a pandemia *versus* manutenção da renda (categórica), ser do grupo de risco da COVID-19 *versus* não ser (binária), ter um familiar do grupo de risco da COVID-19 *versus* não ter (binária) e a variação na exposição a informações sobre autocuidado e prevenção e também sobre o número de infectados e mortes (ambas variáveis de natureza contínua, mensuradas entre 0 e 10, variando de pouco a muito). Todas as análises foram executadas usando o pacote de software estatístico IBM SPSS versão 20.

Resultados

A amostra foi constituída por 799 gaúchos, sendo predominantemente do sexo feminino (82,7%). Sobre a renda dos participantes, 49% declarou ter uma renda familiar mensal de até R\$ 5.200,00 e apenas 7,5% declarou ter uma renda familiar em torno de um salário mínimo. Quando questionados sobre o impacto econômico gerado pela pandemia, 44,6% referiu ter tido perdas econômicas nesse período.

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

A respeito dos aspectos familiares, 61% dos respondentes afirmaram não ter filhos. Do total da amostra ($n = 799$), 45% estava passando a quarentena em casa com seu cônjuge, 36,8% com animais de estimação, 33,5% com seus pais e/ou avós, 27,9% com os filhos, 12,5% com outras pessoas e 8,4% estava sozinho, sendo que os

participantes poderiam escolher mais de uma das opções. Ademais, do total de participantes ($n = 799$), 90,7% estavam em distanciamento no momento em que responderam à pesquisa.

Sobre os dados relacionados ao contexto de saúde, em torno de 25% referiu já ter recebido um diagnóstico de transtorno mental. A respeito da COVID-19, 23,8% faz parte do grupo de risco para a doença e 43,4% mora na mesma casa de pessoas do grupo de risco.

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

nos mentais menores” (G1) e “ausência de risco para transtornos mentais menores” (G2).

Considerando-se o objetivo principal do estudo, conduziu-se análise de regressão logística binária hierárquica. No primeiro passo, classificou-se corretamente, de forma global, 68,1% da amostra. Já no segundo passo, com a inclusão do segundo bloco de variáveis mais relacionadas à pandemia, classificou-se de forma correta 70,2% dos dados. De acordo com os resultados do passo 2, 25% da variância de risco para transtornos mentais menores foi explicada ($R^2 = 0,251$; $p < 0,001$).

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

Tabela 1. Estatísticas descritivas para variáveis de saúde e relativas à exposição à informação conforme os grupos com risco de transtornos mentais menores (G1) e com ausência de risco para transtornos mentais menores (G2).

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

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

1,42; $p < 0,05$) e expor-se com mais frequência a informações de número de infectados e mortes ($OR = 1,1$; $p < 0,05$) aumentaram em 62%, 42% e 10% as chances de estar no grupo de risco para transtornos mentais menores, respectivamente.

Um possível fator que diminui as chances de transtornos mentais para essa amostra refere-se à profissão: profissionais da saúde apresentaram 40% menos chances de estarem no grupo de risco para transtornos mentais menores em comparação com as outras profissões apresentadas ($OR = 0,60$; $p < 0,05$). Entretanto, é importante ressaltar que 74,8% desses profissionais de saúde estavam sob regime de distanciamento social, ou seja, em isolamento e não atuando diretamente em suas profissões. Ser profissional de saúde é uma variável que em geral pode afetar a conduta de distanciamento, sendo que aqueles que menos reportaram estar em distanciamento social foram os profissionais da saúde ($n = 115$). Contudo, o percentual de distanciamento destes ainda manteve-se alto, não representando a maioria dos profissionais dessa classe no momento atual do país. Na Tabela 2 são descritos os resultados detalhados da regressão, para passo 1 e passo 2.

Discussão

Os dados deste estudo foram coletados no primeiro período de medidas mais restritivas em relação a atividades comerciais e serviços no estado do RS, desde o início da pandemia da COVID-19. Dos participantes, apenas 1 a cada 10 afirmou não estar em distanciamento social. Segundo o monitoramento de movimento realizado pela empresa In Loco²¹, o percentual de distanciamento nesta região chegou a 70% nas primeiras semanas da pandemia, ainda em março, mas esse percentual vem diminuindo - estando, no momento dessa coleta de dados, em 43,5% (em 23 de abril de 2020). Uma hipótese para o elevado índice de distanciamento entre os participantes deste estudo é a de que há um viés de participação, sendo maior entre as pessoas com mais informações e preocupação sobre a pandemia.

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

Tabela 2. Regressão Logística Binária Hierárquica entre risco ou ausência de risco para transtornos mentais menores e variáveis independentes.

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

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

Com relação à idade, os resultados indicam que os mais jovens podem apresentar risco 6% maior de apresentar transtornos mentais menores. Achados de pesquisa em uma amostra chinesa são de que os sujeitos mais jovens estariam em posição mais vulnerável em termos de condições de saúde mental e para uso de álcool, na situação de isolamento social¹². Apesar de não estarem no grupo de risco pela idade, parece que essa mudança de contexto pode afetar mais a saúde mental desse grupo etário. Entretanto, estudos em outras culturas não têm encontrado essa diferença²².

Outra variável de risco indicada pela regressão logística diz respeito ao sexo. Nesse sentido, as evidências sugerem que ser mulher aumenta em 2,73 vezes a chance de apresentar um transtorno mental menor, ou seja, mais que o dobro de chance do que o sexo oposto. A literatura tem demonstrado resultados similares em diferentes estudos, como o apresentado por Kuehner²³, que avaliou as diferenças de gênero na prevalência, incidência e curso da depressão. Além da maior predisposição para os transtornos internalizantes apontados por estudos epidemiológicos²⁴ a autora também indica a influência de aspectos genéticos, hormonais, fisiológicos e de personalidade^{23,25}. O ambiente e as relações também surgem como explicativos da maior prevalência de adoecimento, levando em consideração os casos de violência, abuso e discriminação aos quais as mulheres estão mais expostas e que tendem a aumentar em períodos de isolamento^{23,26,27}. Entretanto, nesta amostra, é preciso considerar o alto percentual de participantes do sexo feminino (82,7%), sendo esse um viés importante que pode ter contribuído fortemente para que a variável entrasse no modelo explicativo dessa regressão logística.

Neste estudo, ter um diagnóstico prévio de transtorno mental explicou em parte o risco de transtorno mental avaliado pelo *screening*. Embora esse seja um resultado lógico, já que é esperada sensibilidade do instrumento (utilizado para mensurar o desfecho) nesses casos, tal achado é preocupante na medida em que ¼ da amostra apresentou diagnóstico anterior e que os estressores originados na pandemia podem contribuir para agravar o quadro de saúde mental desses indivíduos^{28,29}. Estudos também têm sugerido que pessoas com transtornos mentais possuem maior vulnerabilidade a infecções³⁰ e podem ter os acessos a serviços de saúde mental reduzidos durante a pandemia³¹, fazendo delas um grupo de risco que necessita urgentemente de intervenções específicas.

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

Da mesma forma, a existência de leitos de Unidade Intensiva de Tratamento (UTI) no estado em um número considerável até a presente data, indicando que não há no momento um colapso no sistema de saúde do estado, pode estar contribuindo para melhores índices de saúde da parcela de profissionais de saúde que estavam trabalhando no momento da pesquisa. Outro fator importante diz respeito à manutenção do emprego e renda desses profissionais que têm sido fundamentais para o manejo, o tratamento e o controle da pandemia no estado. Diversos estudos científicos evidenciam a associação entre a insegurança em relação ao trabalho e à renda e o adoecimento mental, sendo que aqueles que se encontram em situação ainda incerta sobre a manutenção dos seus empregos e a garantia de renda tendem a apresentar maior risco para o desenvolvimento de transtornos mentais, como estresse, ansiedade e depressão^{34,35}.

Os resultados também demonstraram os efeitos na saúde mental da amostra pela exposição e tipo de informação acessada a respeito da pandemia. Assim sendo, os participantes que relataram estarem mais frequentemente expostos a informações sobre mortos e infectados possuem mais chances de risco de apresentarem transtornos mentais menores. Sabe-se que essa exposição a notícias frequentes sobre uma situação como a

da pandemia pode provocar prejuízo na saúde mental. Pesquisas anteriores já indicaram que a exposição indireta a trauma de massa (como a atual pandemia) através da mídia pode aumentar as taxas iniciais de sintomas de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT)^{36,37}. Estudo realizado com a população chinesa durante a atual pandemia encontrou que a exposição frequente a mídias sociais e notícias sobre a COVID-19 estaria associada a mais chances de risco para sintomas de ansiedade e de depressão, o que se manteve mesmo quando controlados outros fatores³⁸. Sobre esse tópico, o diretor-geral da OMS afirmou que o mundo está enfrentando não apenas uma pandemia, mas também uma “infodemia”, indicando a exposição prolongada e excessiva a informações sobre um problema, o que torna difícil o vislumbre de uma solução³⁹. Com isso, também muita desinformação e rumores podem ser espalhados durante uma emergência de saúde, o que pode dificultar uma resposta eficaz à saúde pública e criar confusão e desconfiança entre as pessoas³⁹.

Fazer parte do grupo de risco para o novo coronavírus, ou seja, ser gestante, ter acima de 60 anos ou doenças preexistentes, como diabetes e cardiopatias, significa um maior risco de ter a doença em sua forma agravada⁵. Como esperado, os resultados indicaram que esses participantes podem ter até 1,6 vezes mais chance de risco para transtornos mentais menores do que o restante da amostra. Estudo populacional realizado na China também encontrou mais prejuízos neste grupo populacional, o que pode ser explicado pelo conhecimento das maiores taxas de mortalidade entre esses sujeitos, que podem estar, então, em maior risco de sofrer impacto psicológico durante a pandemia⁴⁰.

Ainda, no cenário de uma pandemia, o gerenciamento político da crise tem efeitos socioeconômicos negativos na população local, aumentando o desemprego e a insegurança financeira¹⁴. Assim, se as preocupações com a saúde física e com o risco de morte são as mais suscetíveis de acontecer nesse contexto, a diminuição da renda familiar também é um fator que aflige e parece impactar negativamente na saúde mental da população. Os dados deste estudo demonstraram que os participantes que estão passando por prejuízos econômicos no contexto atual possuem 1,4 vezes mais chances de risco para transtornos mentais menores do que as pessoas que não tiveram tais perdas. Outros estudos, conforme referido anteriormente, também apontam para uma relação entre recessão econômica do país

e prejuízos na saúde mental das pessoas^{15,41}, especialmente para aquelas diretamente afetadas¹⁴. Considerando que a saúde física e mental de uma população recebe influência do contexto socioeconômico, mercado de trabalho, assistência social e políticas públicas, é possível considerar que mudanças nessas dimensões reflitam nos indicadores de bem-estar da mesma, especialmente quando já há uma prevalência anterior de transtornos mentais¹⁵.

Algumas limitações deste estudo dizem respeito à abrangência e ao tipo de amostra, não sendo possível generalizar os resultados aqui encontrados para além dos participantes deste estudo. As generalizações não são possíveis para o restante do estado ou do país, da mesma forma que para grupos sociais diferentes dos aqui apresentados. Ressalta-se que o Rio Grande do Sul, assim como as demais regiões do Brasil, tem características culturais e populacionais específicas e os dados foram coletados no momento inicial do distanciamento social no estado. De forma geral, os estados brasileiros estão atravessando momentos diferentes da pandemia, o que pode impactar nos resultados finais. Além disso, não foi controlado o tempo exato em dias do período e em que cada participante estava em distanciamento social, o que também poderia causar implicações nos resultados de saúde mental.

Considerações finais

Ainda que o isolamento social seja apontado como fonte de ansiedade e estresse na população¹², essa não foi uma variável significativa no modelo de regressão. Tais achados podem indicar que o distanciamento social e a diminuição de contato físico com as pessoas durante a pandemia não é, por si só, um fator de risco para o adoecimento mental; mas sim que há influência de outros fatores que permeiam esse contexto. Ter a renda familiar diminuída em razão dos impactos da doença no cenário econômico local e ser exposto a informações negativas sobre a COVID-19 (como o número de mortos e infectados), por exemplo, podem oferecer mais risco para a saúde mental. Dessa forma, fatores econômicos e prejuízo na renda familiar exigem especial atenção, o que pode reforçar a necessidade de políticas públicas e benefícios de auxílio financeiro neste período. Também torna-se importante a elaboração de intervenções na atenção primária que estejam voltadas para a prevenção, como campanhas e ações de literacia em saúde^{32,33}. Nesse sentido, en-

tende-se que informações de fácil compreensão voltadas aos cuidados de prevenção, contágio e de saúde mental tornam-se importantes para a população. Estudos que possam ao mesmo tempo investigar e intervir, como foi a proposta que originou o presente artigo, são de fundamental importância nesse momento de pandemia, no qual socialmente por vezes circula a desinformação e as notícias falsas e sem embasamento científico ou factual, as chamadas *fake news*.

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

Em estudos futuros, sugere-se, assim como já está planejado para a continuidade deste estudo preliminar, a ampliação da amostra, con-

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

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

Colaboradores

MQ Duarte: Concepção e planejamento da pesquisa, obtenção, interpretação e análise dos dados; redação e revisão crítica. MAS Santo: Concepção e planejamento da pesquisa, obtenção, interpretação e análise dos dados; redação (introdução, resultados, discussão) e revisão crítica. CP Lima: Concepção e planejamento da pesquisa, obtenção, interpretação e análise dos dados; redação (método, resultados, discussão) e revisão crítica. JP Giordani: Concepção e planejamento da pesquisa, obtenção, interpretação e análise dos dados; redação (introdução, discussão e considerações finais) e revisão crítica. CM Trentini: Concepção e planejamento da pesquisa, interpretação dos dados; redação e revisão crítica e final do manuscrito.

Referências

- Morens DM, Folkers GK, Fauci AS. What is a pandemic? *J Infect Dis* 2009; 200(7):1018-1021.
- World Health Organization (WHO). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report, 1*. [acessado 2020 Abr 25]. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf?sfvrsn=20a99c10_4
- World Health Organization (WHO). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report, 109*. [acessado 2020 Maio 9]. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200508covid-19-sitrep-109.pdf?sfvrsn=68f2c632_6
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Brasil confirma primeiro caso da doença*. [acessado 2020 Abr 25]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46435-brasil-confirma-primeiro-caso-de-novo-coronavirus>
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Painel coronavírus*. Atualizada em 08 de maio de 2020. [acessado 2020 Maio 9]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
- Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual de Saúde. *Boletim Epidemiológico – COVID-2019*. Centro de Operações de Emergência do Rio Grande do Sul/COERS. [acessado 2020 Abr 25]. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202005/06095855-boletim-epidemiologico-covid-19-coers-se-18.pdf>
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Corona vírus COVID-19*. [acessado 2020 Abr 24]. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/>
- Wilder-Smith A, Freedman DO. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *J Travel Med* 2020; 27(2):taaa020.
- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* 2020; 395(10227):912-920.
- Rio Grande do Sul. Decreto Estadual nº 55.118, de 16 de março de 2020 - Estabelece medidas complementares de prevenção ao contágio pelo COVID-19 (novo Coronavírus) no âmbito do Estado. *Diário Oficial do Estado* 2020; 16 mar.
- Rio Grande do Sul. Decreto Estadual nº 55.128, de 19 de março de 2020 - Declara estado de calamidade pública em todo o território do Estado do Rio Grande do Sul para fins de prevenção e de enfrentamento à epidemia causada pelo COVID-19 (novo Coronavírus), e dá outras providências. *Diário Oficial do Estado* 2020; 19 mar.
- Ahmed MZ, Ahmed O, Aibao Z, Hanbin S, Siyu L, Ahmad A. Epidemic of COVID-19 in China and Associated Psychological Problems. *Asian J Psych* 2020; 51:102092.
- Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, Ng CH. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psych* 2020; 7(3):228-229.
- Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, Ballard C, Christensen H, Silver RC, Everall I, Ford T, John A, Kabir T, King K, Madan I, Michie S, Przybylski AK, Shafran R, Sweeney A, Worthman CM, Yardley L, Cowan K, Cope C, Hotopf M, Bullmore E. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psych* 2020; 7(6):547-560.
- Frasquilho D, Matos MG, Salonna F, Guerreiro D, Storti CC, Gaspar T, Caldas-de-Almeida JM. Mental health outcomes in times of economic recession: a systematic literature review. *BMC Public Health* 2015 16:115.
- Banerjee D. The COVID-19 outbreak: Crucial role the psychiatrists can play. *Asian J Psych* 2020; 50:102014.
- Shi K, Lu J, Fan H, Jia J, Song Z, Li W, Gao J, Chen X, Hu W. Rationality of 17 cities' public perception of SARS and predictive model of psychological behavior. *Chinese Scien Bulletin* 2003; 48:1297-1303.
- Santos KO, Araújo TM, Pinho PDS, Silva ACC. Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: estudo de validação do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). *Rev Baiana Saúde Púb* 2011; 34(3):544-560.
- Gonçalves DM, Stein AT, Kapczinski F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. *Cad Saude Publica* 2008; 24(2):380-390.
- Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. *Diário Oficial da União* 2016; 7 abr.
- In Loco. *Mapa brasileiro da COVID-19. Índice de isolamento social*. [acessado 2020 Abr 20]. Disponível em: <https://mapabrasileirodacovid.inloco.com.br/pt/?hsCtaTracking=68943485-8e65-4d6f-8ac0-af7c3ce710a2%7C45448575-c1a6-42c8-86d9-c68a42fa3fcc>
- Arnout BA, Al-Dabbagh ZS, Al Eid NA, Al Eid MA, Al-Musaibeh SS, Al-Miqtiq MN, Alamri AS, Al-Zeyad GM. The Effects of Corona Virus (COVID-19) Outbreak on the Individuals' Mental Health and on the Decision Makers: A Comparative Epidemiological Study. *Health Sciences* 2020; 9:26-47.
- Kuehner C. Why is depression more common among women than among men? *Lancet Psych* 2017; 4(2):146-158.
- Kautzky-Willer A. Gendermedizin. *Bundesgesundheitsblatt- Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz* 2014; 57:1022-1030.
- Martel MM. Sexual selection and sex differences in the prevalence of childhood externalizing and adolescent internalizing disorders. *Psych Bulletin* 2013; 139(6):1221-1259.

26. García-Moreno C, Zimmerman C, Morris-Gehring A, Heise L, Amin A, Abrahams N, Montoya O, Bhatta-Deosthali P, Kilonzo N, Watts C. Addressing violence against women: a call to action. *Lancet* 2015; 385(9978):1685-1695.
27. Kim C. Social isolation, acculturative stress and intimate partner violence (IPV) victimization among Korean immigrant women. *International Journal of Intercultural Relations* 2019; 72:87-95.
28. Kavoor AR. Covid-19 in People with Mental Illness: Challenges and Vulnerabilities. *Asian J Psych* 2020; 51:102051.
29. Kelvin DJ, Rubino S. Fear of the novel coronavirus. *J Infect Dev Ctries* 2020; 14(1):1-2.
30. Seminog OO, Goldacre MJ. Risk of pneumonia and pneumococcal disease in people with severe mental illness: English record linkage studies. *Thorax* 2013; 68(2):171-176.
31. Venkatesh A, Edirappuli S. Social distancing in covid-19: what are the mental health implications? *BMJ* 2020; 369:m1379.
32. Tully LA, Hawes DJ, Doyle FL, Sawyer MG, Dadds MR. A national child mental health literacy initiative is needed to reduce childhood mental health disorders. *Austr New Zeal J Psych* 2019; 53(4):286-290.
33. Milner A, Shields M, King T. The Influence of Masculine Norms and Mental Health on Health Literacy Among Men: Evidence From the Ten to Men Study. *Amer J Men's Health* 2019; 13(5):1557988319873532.
34. Reichert AR, Tauchmann H. Workforce reduction, subjective job insecurity, and mental health. *Journal of Economic Behavior & Organization* 2017; 133:187-212.
35. Llosa-Fernández JA, Menéndez-Espina S, Agulló-Tomás E, Rodríguez-Suárez J. Incertidumbre laboral y salud mental: una revisión meta-analítica de las consecuencias del trabajo precario en trastornos mentales. *Anal Psico* 2018; 34(2):211-223.
36. Neria Y, Sullivan GM. Understanding the mental health effects of indirect exposure to mass trauma through the media. *JAMA* 2011; 306(12):1374-1375.
37. Thompson RR, Jones NM, Holman EA, Silver RC. Media exposure to mass violence events can fuel a cycle of distress. *Scien Advan* 2019; 5(4):eaav3502.
38. Gao J, Zheng P, Jia Y, Chen H, Mao Y, Chen S, Wang Y, Fu H, Dai J. Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *Plos one* 2020; 15(4):e0231924.
39. The United Nations Department of Global Communications. *UN tackles 'infodemic' of misinformation and cybercrime in COVID-19 crisis*. [acessado 2020 Abr 22]. Disponível em: <https://www.un.org/en/un-coronavirus-communications-team/un-tackling-%E2%80%98infodemic%E2%80%99-misinformation-and-cybercrime-covid-19>
40. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General psychiatry* 2020; 33(2):e100213.
41. Barr B, Taylor-Robinson D, Scott-Samuel A, McKee M, Stuckler D. Suicides associated with the 2008-10 economic recession in England: time trend analysis. *BMJ* 2012; 345:e5142.
42. World Health Organization (WHO), International Labour Organization. *Mental health and work: impact, issues and good practices*. Geneva: WHO; 2000. [acessado 2020 Abr 25]. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/media/en/712
43. Santana LL, Sarquis LMM, Brey C, Miranda FMD, Felli VEA. Absenteísmo por transtornos mentais em trabalhadores de saúde em um hospital no sul do Brasil. *Rev Gaúcha de Enferm* 2016; 37(1):e53485.

Artigo apresentado em 11/05/2020

Aprovado em 17/06/2020

Versão final apresentada em 19/06/2020

