



Psicologia: Teoria e Pesquisa

ISSN: 1516-3687

ISSN: 1980-6906

Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília

Santana, Alanny N. de; Roazzi, Antonio
Covid-19 shock: Will we have a disorder of the decade?
Psicologia: Teoria e Pesquisa, vol. 24, núm. 2, ePTPCP13893, 2022
Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília

DOI: <https://doi.org/10.5935/1980-6906/ePTPCP13893.en>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=193875163003>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org



Sistema de Informação Científica Redalyc
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

O choque da Covid-19: Teremos um transtorno da década?

Alanny N. de Santana e Antonio Roazzi

Programa de Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva, Universidade Federal de Pernambuco (Ufpe)

Submissão: 11 ago. 2020.

Aceite: 31 ago. 2021.

Notas dos autores

Alanny N. de Santana  <http://orcid.org/0000-0001-9505-3508>

Antonio Roazzi  <http://orcid.org/0000-0001-6411-2763>

Financiamento: Esta pesquisa contou com o apoio financeiro da Fundação de Amparo à Ciência e Tecnologia do Estado de Pernambuco (Facepe).

Correspondências referentes a este artigo devem ser enviadas para Alanny N. de Santana, Centro de Filosofia e Ciências Humanas (CFCH), Programa de Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva, Avenida Arquitetura, s/n, 8º andar, Cidade Universitária, Recife, PE, Brasil. CEP 50740-550. E-mail: alanny46@gmail.com

Resumo

Um novo coronavírus se propagou rapidamente por todo o mundo e caracterizou uma epidemia de grandes proporções. Em tempos de Covid-19, associados aos problemas de saúde física, de natureza econômica e social, encontram-se o sofrimento psíquico e os transtornos psicológicos. Nesse contexto, o presente ensaio teórico objetivou apresentar reflexões sobre o isolamento social, o medo da morte iminente e o possível aumento na incidência de transtornos de ansiedade, como o transtorno do estresse pós-traumático (Tept), e de outras sequelas mentais decorrentes da Covid-19. Observou-se que o contexto pandêmico apresenta importantes aspectos preditores de sintomas de transtornos ansiosos, assim como estudos empíricos iniciais indicaram um considerável aumento no número de pessoas com transtornos mentais associados à Covid-19 e decorrentes dela. Há uma demanda por pesquisas que explorem e apresentem dados empíricos a respeito dos efeitos da Covid-19 sobre a saúde mental da população, bem como que proponham estratégias de promoção e prevenção.

Palavras-chave: Covid-19, pandemia, isolamento social, morte, transtornos do estresse pós-traumático

COVID-19 SHOCK: WILL WE HAVE A DISORDER OF THE DECADE?

Abstract

A new coronavirus spread rapidly around the world characterizing a pandemic. In times of coronavirus disease 2019 (Covid-19), associated with physical health problems, economic and social problems, there are psychological suffering and psychological disorders. In this context, this theoretical essay aims to present reflections on social isolation, fear of imminent death, and the possible increase in the incidence of anxiety disorders, such as post-traumatic stress disorder (PTSD) and other mental health sequelae resulting from Covid-19. We observed that the pandemic is an important predictor of symptoms of anxiety disorders, as well as initial empirical studies indicated a considerable increase in the number of people with mental disorders resulting from Covid-19. There is a demand for research that explores and presents empirical data regarding the effects of Covid-19 on the mental health of the population, as well as proposing promotion and prevention strategies.

Keywords: Covid-19, pandemic, social isolation, death, post-traumatic stress disorder

EL CHOQUE DE LA COVID-19: ¿TENDREMOS UN TRASTORNO DE LA DÉCADA?

Resumen

Un nuevo coronavirus se extendió rápidamente por todo el mundo y caracterizó una epidemia de grandes proporciones. En tiempos de Covid-19, asociado a problemas de salud física, económicos y sociales, hay sufrimiento psicológico y trastornos psicológicos. En este contexto, este ensayo teórico tuvo como objetivo presentar reflexiones sobre el aislamiento social, el miedo a la muerte inminente y el posible aumento en la incidencia de trastornos de ansiedad, como el trastorno de estrés postraumático (Tept), y otras secuelas mentales derivadas del Covid-19. Se observó que el contexto pandémico tiene impor-

tantes predictores de síntomas de trastornos de ansiedad, así como estudios empíricos iniciales indicaron un aumento considerable en el número de personas con trastornos mentales asociados al Covid-19 y resultantes del mismo. Existe una demanda de investigación que explore y presente datos empíricos sobre los efectos del Covid-19 en la salud mental de la población, además de proponer estrategias de promoción y prevención.

Palabras clave: Covid-19, pandemia, aislamiento social, muerte, trastorno de estrés postraumático

Por volta de dezembro de 2019, um novo coronavírus humano, identificado como uma síndrome respiratória aguda grave do coronavírus 2 (*severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* – Sars-CoV-2) ou mesmo chamado de doença do coronavírus (*coronavirus disease 2019* – Covid-19), surgiu na cidade de Wuhan, na China, e desde então se propagou rapidamente por todo o mundo, caracterizando uma pandemia (Ferrari, 2020). Com sintomas iniciais similares aos de uma *influenza* comum, a infecção pela Covid-19 causa febre, tosse, cefaleia e insuficiência respiratória (Wu & McGoogan, 2020). Todavia, para alguns indivíduos, especialmente os que apresentam outras doenças, como hipertensão arterial, doenças respiratórias e síndromes metabólicas, o novo coronavírus tem sido letal.

Ainda em fevereiro de 2020, a China, identificada como o epicentro da doença, já confirmava milhares de casos do novo coronavírus e iniciava medidas de quarentena e de isolamento social, cancelando eventos, aulas nas escolas e inúmeras outras atividades consideradas não essenciais (Wu & McGoogan, 2020). O relatório de agosto de 2021 da Organização Mundial da Saúde – OMS (World Health Organization [WHO], 2021) indica que o número de casos oficialmente confirmados do novo coronavírus em todo o mundo subiu para a marca de 206.693.357, tendo sido reportadas 4.352.488 mortes até o momento, atingindo duramente países como Estados Unidos, Índia, Brasil, Itália e França. Especificamente sobre o Brasil, nesse mesmo período, o número de infectados pelo vírus passa de 20 milhões, enquanto o de óbitos atinge a triste marca das 570 mil vidas perdidas.

Nesse ínterim, a população de todo o mundo precisou realizar uma abrupta e forçada adaptação a uma nova situação, marcada por um grave colapso de saúde pública atrelado a consequentes crises econômicas e sociais provavelmente sem precedentes. A necessidade de isolamento social se tornou realidade, e, para muitos, foi preciso adiar planos, sonhos, parar de trabalhar, de ir à escola, aos parques e a todos os demais eventos sociais. O contato humano do qual a maioria das pessoas dispõe em momentos de pandemia se restringiu às telas de celulares, *tablets* e computadores. Desse modo, abraços, pêsames e felicitações se tornaram virtuais. Considerando que a última pandemia viral, conhecida como gripe espanhola, data de 1918 (Goulart, 2005), mais de um século atrás, pode-se afirmar que a população mundial atual nunca vivenciou situação semelhante.

Para além do isolamento social, o novo coronavírus coloca o ser humano em face da finitude, tanto da própria quanto da finitude do outro. No entanto, é fato que a morte, apesar das suas mais diversas representações sociais possíveis e da sua aparente banalização, ainda se configura como um dos maiores tabus humanos, ao qual é difícil se referir sem tristeza. Nesse sentido, Kübler-Ross (1996) aponta que a forma de ver a morte como tabu é acompanhada da visão de algo trágico, o que impede que a observemos como natural, assim como perpetua processos de defesa que se manifestam a partir do medo da morte, da negação, da culpa e da sensação de incapacidade diante da impossibilidade de prevê-la.

Em síntese, o fato é que cada indivíduo reage ao luto, ao isolamento social e a uma pandemia de enormes proporções como a da Covid-19 de forma distinta, variando suas emoções, pensamentos e ações de acordo com as suas vivências e capacidades para lidar positivamente com as adversidades e perdas. E quanto àqueles que nesse contexto já apresentam fatores de risco para o desencadeamento de transtornos mentais? Será que serão identificados novos transtornos mentais ou haverá uma “reconfiguração” dos já existentes?

Com base nas projeções sobre as doenças mentais, a OMS (WHO, 2017) vem identificando a depressão e outras desordens mentais comuns, como os transtornos de ansiedade, como o mal do século, as quais devem ser reconhecidas mundialmente como um grave problema de saúde pública. Nesse contexto, podemos nos questionar sobre o que pode vir a acontecer com uma população que apresenta estimativas tão altas de desordens mentais durante e após a ocorrência de uma pandemia viral, em especial a do novo coronavírus, a Covid-19.

Conforme pesquisa sobre a prevalência de transtornos mentais em adultos realizada por Winkler et al. (2020), o número de pessoas que apresentam sintomas de pelo menos um transtorno mental já aumentou consideravelmente até maio de 2020, com ênfase sobre os casos de transtornos de ansiedade, que quase dobraram. Em estudo empreendido por Hyland et al. (2020), observou-se que mais de uma em quatro pessoas passou a apresentar sintomas de transtorno de ansiedade ou depressão durante o período de medidas de bloqueio mais estritas da Covid-19 na Irlanda. Em pesquisa realizada com estudantes universitários brasileiros, verificou-se que, no período pandêmico, foram observados níveis significativamente mais altos de depressão, ansiedade e estresse comparativamente ao período normal (Maia & Dias, 2020). Todos os estudos supracitados apontam resultados preliminares e indicam a necessidade urgente de ampliar a promoção da saúde mental em todo o mundo, bem como apontam a demanda por novos estudos que explorem fatores próprios do período pandêmico associados ao surgimento/desencadeamento de transtornos mentais, especialmente os ansiosos.

Desse modo, considerando a incipiência de estudos que investigam e exploram a associação entre a pandemia da Covid-19, o isolamento social, a morte e o desencadeamento de transtornos mentais, o presente ensaio teórico objetivou apresentar reflexões sobre esses fatores, bem como sobre o possível aumento da incidência de transtornos ansiosos, como o transtorno do estresse pós-traumático (Tept), e de outras sequelas mentais decorrentes dos quadros da Covid-19 nesta nova década, iniciada em 2020. Destaca-se que não houve a intenção de estabelecer conclusões sobre a temática, mas sim de abrir possibilidades de investigação e especialmente de incitar novas pesquisas na área “psi” sobre o assunto em foco, já que os impactos da Covid-19 sobre a saúde mental da população mundial ainda são pouco conhecidos e analisados (Quitkat et al., 2020).

Isolamento social: o “ficar em casa” deixa de ser uma escolha

No contexto da gripe espanhola de 1918, os profissionais da saúde, sem certezas sobre qual estratégia utilizar no combate à “moléstia reinante”, passaram a defender, como medida central, o rigoroso isolamento social de doentes no intuito de retardar a propagação da enfermidade e reduzir as taxas de mortalidade (Goulart, 2005). Em pleno século XXI, mais de cem anos depois e apesar dos grandes avanços tecnológicos e científicos disponíveis, a população mundial vivencia situação semelhante. O isolamento social e a quarentena são, conforme a OMS, as medidas mais eficazes de contenção do novo coronavírus. A frase “ficar em casa” em tempo algum foi tão ouvida e compartilhada. Em coletiva realizada no mês de março de 2020, o diretor-geral da OMS, Tedros Adhanom, reforçou que o isolamento ainda é a principal medida de combate.

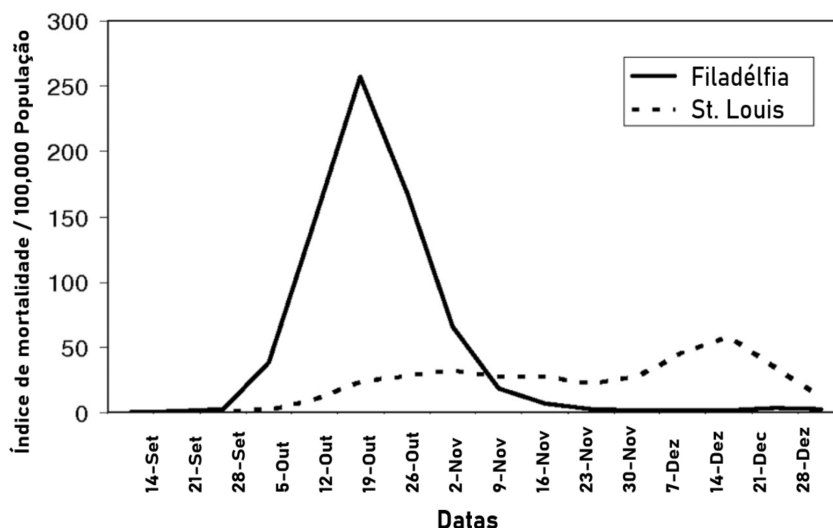
Todavia, o isolamento social não foi medida igualmente adotada nas diversas cidades e países, assim como não fora também implementada uniformemente durante o período de surto da gripe espanhola, a exemplo da história da cidade da Filadélfia (Barry, 2004), que apesar de antiga ainda apresenta semelhanças com o atual momento de combate à Covid-19. Em setembro de 1918, os líderes do Exército, independentemente dos casos de contágio ocorridos entre os soldados e das recomendações dos especialistas em saúde para evitar a aglomeração de pessoas, realizaram um grande desfile nas ruas da cidade da Filadélfia, no estado da Pensilvânia. Apesar desse alerta e dos apelos, uma enorme quantidade de pessoas se reuniu no centro da cidade para prestigiar os jovens soldados que iriam partir para a frente de batalha.

As consequências do evento foram devastadoras. Depois de uma semana, o vírus havia matado mais de 4.500 pessoas na cidade e, em poucos meses, teria matado mais de 100 milhões no mundo inteiro. Diferentemente, na cidade de St. Louis, localizada a mais de mil quilômetros da Filadélfia, as autoridades adotaram medidas completamente distintas. Logo que foram detectados os primeiros casos de gripe espanhola, a cidade foi bloqueada, sendo imposto um rígido e austero isolamento. A estratégia adotada em St. Louis funcionou perfeitamente: no total, a cidade sofreu com uma taxa de mortalidade populacional que correspondeu a cerca da metade verificada na cidade de Filadélfia, mesmo tendo uma epidemia que durou mais tempo. Além de reduzir o número total de mortes, o distanciamento social aliviou a lotação de pacientes no sistema de saúde, espalhando-os por um período mais longo e, assim, permitindo que os médicos oferecessem melhores cuidados (Barry, 2004).

Um estudo espanhol, publicado em 2007, sobre intervenções de saúde pública e intensidade epidêmica durante a pandemia de *influenza* de 1918 mostra como o isolamento social imposto na cidade de St. Louis achatou a curva de contágio, reduzindo significativamente a taxa de mortalidade (Hatchett et al., 2007). A Figura 1, extraída desse estudo, retrata o contraste dos resultados da mortalidade entre Filadélfia e St. Louis, mostrando como o achatamento da curva de contágio, obtido por meio do isolamento social, foi fundamental para reduzir as taxas de mortalidade em período pandêmico.

Figura 1

Contraste dos resultados de mortalidade entre as cidades estadunidenses de Filadélfia e St. Louis



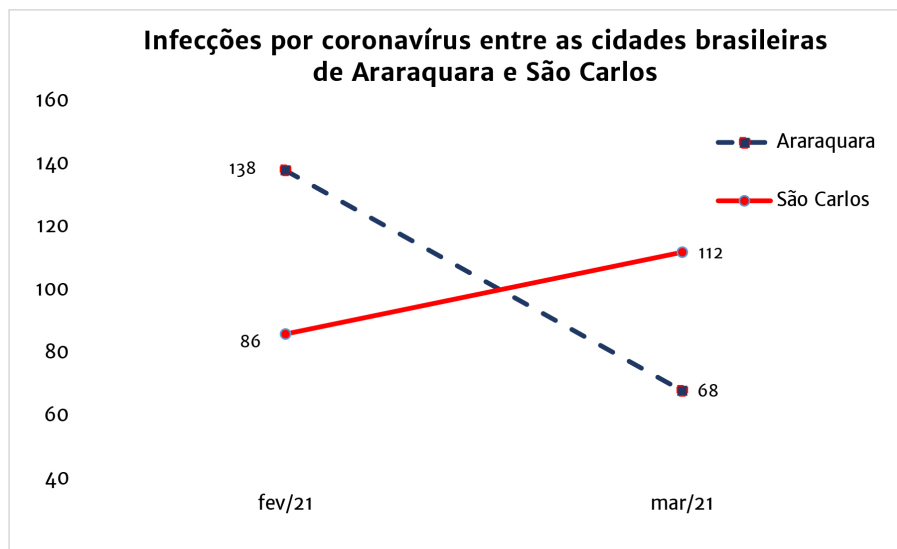
Nota. Adaptada de Hatchett et al. (2007).

No contexto atual da pandemia da Covid-19, novamente se verifica a eficácia das medidas de isolamento social. Kissler et al. (2020) avaliaram as medidas restritivas implementadas em cidades da China. No momento em que essas medidas foram adotadas, o número de casos era superior a 600 por dia, e, após o isolamento social, a taxa caiu para menos de 200 casos por dia (Kissler et al. 2020). Outros estudos em diferentes localidades do mundo apresentam resultados similares (por exemplo, Tomar & Gupta, 2020).

Um exemplo similar ao identificado no estudo de Hatchett et al. (2007) sobre a gripe espanhola pode ser verificado no contexto específico da Covid-19 no Brasil. Conforme artigo publicado no Portal da USP, as cidades de São Carlos e Araraquara em São Paulo são separadas por menos de 50 quilômetros de distância e podem ser consideradas cidades irmãs, dadas as semelhanças em várias métricas, tais como o número de habitantes, a densidade demográfica, a renda *per capita*, as condições de saúde, entre outras. O que as diferenciou drasticamente foi o número de casos de infecção por Covid-19, dadas as diferentes medidas de restrição adotadas. Após período de austero isolamento social, Araraquara apresentou uma considerável queda no número de novos casos diários da Covid-19, que era de 138 em fevereiro de 2021 e passou a 68 casos em março. Enquanto isso, São Carlos, que não adotou as mesmas medidas de restrição, apresentou considerável aumento no número de novos casos, que era de 86 em fevereiro de 2021 e passou a 112 casos em março, conforme ilustra a Figura 2.

Figura 2

Contraste dos resultados de infecções por coronavírus entre as cidades brasileiras de Araraquara e São Carlos



Dados de uma pesquisa ainda mais recente já apontam que as flexibilizações das medidas de isolamento adotadas após a redução temporária no número de infectados pela Covid-19 tiveram um impacto negativo, pois observou-se novamente a necessidade de manter o isolamento social (por exemplo, Li et al., 2022). Nesse contexto, ressalta-se que tanto a pandemia da gripe espanhola quanto a atual pandemia da Covid-19 são importantes e claros exemplos de como é significativa a eficácia do achatamento da curva de contágio por meio do isolamento social na redução da mortalidade em casos de doença contagiosa. Considerando esses dados, pode-se afirmar que já existem claros resultados da eficácia das medidas rigorosas de isolamento social. Todavia, assim como todo medicamento pode acarretar problemas adversos, as medidas de isolamento também podem implicar importantes efeitos colaterais.

Estabelecendo um paralelo entre as duas pandemias, a da gripe espanhola e a da Covid-19, podem-se verificar mais similaridades. Goulart (2005) afirma que em 1918 uma dificuldade que se apresentava era a de não saber o que fazer com o indivíduo contaminado sem sintomas, ou seja, o portador “são” da moléstia, já que este se caracterizava como uma verdadeira ameaça aos outros indivíduos, exigindo o isolamento. Além disso, a autora aponta que havia toda uma gama de outras dificuldades a serem enfrentadas durante o período de isolamento social, como problemas políticos, econômicos e sociais. Podemos acrescentar aqui também, sem temer erros, os problemas psicológicos.

As exigências de quarentenas e isolamento social amplo descortinam ainda, de acordo com Goulart (2005), a inviabilidade da adoção de estratégias “antinaturais” em uma sociedade urbanizada e industrializada. Em outros termos, o “ficar em casa” implica o fechamento de fábricas e escolas, a perda de vínculos empregatícios, o adiamento de planos e metas, e especialmente o desaquecimento geral da economia, o que vai em oposição à lógica capitalista e industrial.

Em meio a tantas e tão bruscas mudanças, encontram-se os indivíduos, todos eles, seja o novo desempregado, o que está na iminência de perder o seu emprego, aqueles que precisaram parar de trabalhar e tiveram sua renda reduzida ou mesmo zerada, aqueles que necessitaram se adaptar a trabalhar de casa (*home office*), os milhões de crianças que precisaram ter pela primeira vez aulas remotas e mesmo aqueles que não pararam de trabalhar e, pelo contrário, passaram a trabalhar mais e mais horas em condições de risco, como os profissionais da saúde, de limpeza hospitalar, de supermercados, os motoristas, garis, entre muitos outros. Independentemente da idade, da profissão ou de qualquer outra característica, todos vêm sofrendo os impactos causados pelo novo coronavírus. Nessa direção, conforme Pietrabissa e Simpson (2020), as consequências para a saúde mental do prolongado isolamento social necessário diante da Covid-19 já são visíveis e, mesmo por estimativas bastante conservadoras, ainda não atingiram seu pico e provavelmente sobreviverão à atual pandemia.

O distanciamento social passa então a provocar uma ampla gama de pensamentos, medos e especialmente incertezas sobre o outro, o amanhã e sobre o tempo necessário para que seja possível retornar à antiga aparente homeostase. Nesse contexto, podem emergir transtornos psicológicos como ansiedade, pânico, sintomas obsessivo-compulsivos, insônia, problemas digestivos, bem como sintomas depressivos e estresse pós-traumático (Rogers et al., 2020). O surgimento de transtornos mentais durante os períodos de isolamento social resultam em parte, segundo Pietrabissa e Simpson (2020), da repressão dos canais naturais de expressão e prazer humanos, o que causa impactos concomitantes no humor e no bem-estar subjetivo. No estudo realizado por Brooks et al. (2020), aponta-se um quadro alarmante e bastante claro. Conforme os autores, períodos de isolamento social, mesmo inferiores a dez dias consecutivos, podem ter efeitos em longo prazo com a presença – até três anos depois – de sintomas psiquiátricos.

Logo, nos tempos atuais, a espera pelo amanhã em que tudo volte ao “normal”, sejam as aulas, o emprego, os eventos sociais, implica a vontade de adiantar o tempo, o que não só é impossível, mas também causa muita angústia e ansiedade. Outro causador importante de sofrimento, ansiedade e estresse em tempos de pandemia é o medo da morte, que atualmente não mais se encontra tão restrito àqueles que vivem em cidades muito violentas, têm doenças graves, idade avançada ou mesmo que desempenham atividades de risco. Durante uma pandemia viral, todos estão em situação de vulnerabilidade, basta ter algum contato com qualquer pessoa.

O medo da morte

Desde o início da humanidade, o conhecimento da mortalidade tem representado uma ameaça existencial ao ser humano, pois a morte contrasta com o instinto de sobrevivência inato que distingue todos os seres vivos (Barrett, 2035; Nascimento & Roazzi, 2002, 2007, 2008; Nascimento et al., 2021; Roazzi et al., 2009; Solomon et al., 2015). Com a ascensão da Covid-19, esse medo atávico da morte tornou-se mais potente devido à sua inevitabilidade e à impotência no modo de enfrentá-la, desmontando as defesas que o ser humano construiu ao longo do tempo e que o impedem de chegar a uma compreensão fundamental do significado da própria vida com a morte (Lee et al., 2020; Pyszcynski et al., 2021; Yildirim & Güler, 2021).

O sofisticado sistema de distrações, base fundadora da sociedade de consumo que permite pensar o mais rápido possível, anestesiando uma compreensão mais clara da realidade, não se sustenta mais. Os seres humanos foram forçados a parar, esbarrando de improviso em uma encruzilhada que os obrigou a repensar e refletir sobre a sua forma de viver, questões éticas, valores, entre outros. Refletir nesse contexto implica a necessidade de colocar toda uma série de perguntas e buscar respostas que auxiliem a suportar a situação imposta pela pandemia. Por exemplo: O que nos levou a vivenciar esta situação? Estamos fazendo o possível e o correto para lidar com ela? Existem estratégias alternativas para melhorar? O que podemos fazer de útil, além de ficar em casa e respeitar as regras? O que podemos mudar em nossos hábitos de vida para evitar situações semelhantes no futuro e limitar os danos da crise atual?

As perguntas são muitas, e as respostas devem ser buscadas a partir de uma reflexão séria, evitando mensagens falsas e procurando chaves para leituras da situação que possam dar sentido ao que está acontecendo e criar um terreno fértil para um diálogo que restaure relações de confiança entre cidadãos, ciência e informação. De fato, apesar dos avanços tecnológicos e científicos nas últimas décadas, com importantes progressos na área sanitária, a escassa informação que nos foi passada sobre esse novo vírus nos permite compreender que pouco sabemos sobre ele. Estamos diante de algo desconhecido, imprevisível e perigoso, e a comunicação se torna um importante elemento capaz de influenciar negativa e positivamente as pessoas em decorrência dos fatores de risco à saúde física e mental implícitos e ao medo da morte.

Assim, para além dos diversos fatores de risco à saúde, em tempos de pandemia o fenômeno da morte se torna assunto central nos mais diversos meios de comunicação. Atualmente, com o novo coronavírus, *sites*, *blogs*, televisão, rádio e as mais distintas redes sociais na internet informam incessantemente milhões de pessoas isoladas em seus domicílios sobre casos de infecção e óbitos provocados pela Covid-19.

Os números de vítimas fatais, em constante aumento, colocam diante dos indivíduos a representação social da morte escarnada/banalizada, por um lado, e da morte silenciada, por outro, no sentido trazido por Campos (2013), já que há por parte dos indivíduos ora a banali-

zação, reduzindo a morte de pessoas a dados estatísticos, ora sucessivas tentativas de excluir a problemática de lidar com um tema tão caro e mistificado, como é a morte.

Salztrager (2016) aponta que a morte representa o rompimento com tudo o que se encontra constituído e conhecido, especialmente com a concepção de segurança ou de manutenção de um mesmo estado de coisas, ou seja, com a vida. Assim, é um fenômeno com o qual é difícil lidar. Nesse sentido, as pessoas buscam “confinar” a morte nos hospitais e nas instituições de saúde que, conforme Campos (2013), passam a ganhar conotações de isolamento afetivo e negação. A autora destaca ainda a possibilidade de banalização do fenômeno da morte, fomentada pelo constante bombardeamento de notícias por meio da mídia, o que cria inicialmente um desconforto, mas depois parece não mais afetar as pessoas.

Em se tratando da morte silenciada, observa-se a negação da sua existência, referindo-se ao assunto sobre o qual se evita falar e até mesmo pensar, tendo em vista a grande carga de angústia mobilizada. Entretanto, no contexto de uma pandemia como a do novo coronavírus, torna-se mais difícil silenciar a morte e não vivenciar os mais variados tipos de luto, não apenas restritos à morte do corpo em si, mas também ao luto pela perda do emprego e da rotina, pela perda do convívio social, entre outros. De tal modo, além de vivenciarem o luto pelas perdas já acontecidas, os indivíduos em situação de isolamento social vêm sofrendo especialmente pela ansiedade e pelo medo dos demais danos futuros.

Conforme Pietrabissa e Simpson (2020), soma-se o impacto devastador das preocupações relacionadas aos problemas econômicos à perda de entes queridos que, apesar de dolorosa em qualquer contexto, no período pandêmico se demonstra ainda pior. Os autores destacam que durante a pandemia somos forçados a lidar com a morte de formas alheias à civilização humana, que vão desde a ideia de não poder estar com o falecido em seus últimos momentos de vida até o sentimento de culpa pela ideia de ter infectado a pessoa inadvertidamente. Tais fatores exercem importante impacto sobre a saúde mental dos indivíduos, amplificando a dor da morte e aumentando os índices de depressão, ansiedade, consumo de álcool, drogas e comportamentos de risco. No estudo de Murata et al. (2021), verificou-se que, em contexto pandêmico, o medo de contrair a Covid-19, problemas jurídicos e financeiros, e especialmente o medo da doença ou morte de um ente querido (em 48% dos casos) são alguns dos principais aspectos preditores de sintomas de transtornos de ansiedade como o Tept.

Esta é a situação de milhares de pessoas por todo o mundo no contexto de uma pandemia como a do novo coronavírus: viver a ansiedade pelo fato de o indivíduo ser colocado em uma área de riscos e constantes incertezas diante do futuro. Nesse contexto, as mudanças na vida diária, o sentimento de solidão, a perda do emprego, as dificuldades financeiras e o grande pesar pela morte de entes queridos têm o potencial de afetar a saúde mental de muitos (Pietrabissa & Simpson, 2020). A continuidade da própria vida e de familiares e amigos é colocada em iminente risco, assim como o medo de sair de casa, encontrar pessoas, tocar objetos e contrair um vírus em alguns casos letal pode se instalar e se tornar um grave fator de risco

para o desenvolvimento de transtornos mentais, especialmente os transtornos ansiosos que, conforme o *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5* (American Psychiatric Association [APA], 2014), podem ter sua etiologia associada a fatores ambientais e psicossociais. Nesse sentido, será que, diante de uma realidade extremamente específica e atípica como a atual, podemos falar não mais de um mal do século, como afirmava a OMS ao se referir à depressão, mas de males específicos da década de 2020?

Tempos de coronavírus e os transtornos mentais

Uma pandemia pode ser vivenciada de diversas formas pelos indivíduos, contudo é certo que os efeitos da Covid-19 afetam todos, mesmo que em diferentes âmbitos e proporções. A perda de pessoas próximas, a falta de dinheiro, o distanciamento de entes queridos, a quebra nas rotinas, o medo da contaminação e da morte, tanto de si quanto de outrem, entre outros problemas se tornaram realidade para milhões de pessoas que processam essas dores à sua maneira.

Todavia, a grande questão que se coloca é a seguinte:

- Será que determinadas pessoas, seja por problemas ulteriores ou por já se apresentarem em condições de vulnerabilidade ao desenvolvimento de transtornos mentais, como a existência de outro transtorno prévio, o histórico familiar de doenças mentais, as dificuldades de acesso a serviços de saúde, entre outros, poderão, após a passagem da Covid-19, “revisitar” essas dores vivenciadas?

Nesse contexto, considerando a etiologia predominantemente ambiental do Tept, bem como o momento histórico marcante e potencialmente traumático como o vivenciado pela população mundial em meio à pandemia da Covid-19, é possível cogitarmos sobre esperados acréscimos no número de indivíduos acometidos por esse transtorno.

O Tept é um distúrbio ansioso que acomete indivíduos em todo o mundo e gera efeitos adversos à qualidade de vida. Destaca-se que é mais prevalente no sexo feminino, sendo os indivíduos mais pobres e os que desenvolvem atividades profissionais de risco os mais vulneráveis ao desenvolvimento do transtorno. Conforme o DSM-5 (APA, 2014), o Tept é uma reação a um evento estressante, excepcionalmente ameaçador ou catastrófico que aparece imediatamente após o acontecimento traumático ou depois de um curto período de latência, podendo se desenvolver tanto nas próprias vítimas da situação quanto em pessoas próximas a elas ou nos que prestaram socorro. Desse modo, cabe atentar tanto aos doentes e familiares acometidos pelo novo coronavírus quanto, e em especial, aos profissionais de saúde que se encontram na “linha de frente” do combate à Covid-19. De fato, esta última categoria, formada sobretudo por médicos e enfermeiros, é a mais exposta ao desenvolvimento do Tept, visto que são profissionais que estão submetidos a uma grande carga de estresse que os torna mais vulneráveis, até mesmo no que tange ao sistema imunológico.

Nesse ínterim, podemos estabelecer uma analogia entre a pandemia e uma guerra, já que ter o direito de ir e vir cerceado e temer constantemente a doença e a morte muito se assemelha ao cenário vivenciado em períodos de guerra. No caso do novo coronavírus, uma guerra silenciosa e contra um inimigo invisível. Destarte, muito se tem falado sobre “luta”, “linha de frente”, “hospitais de campanha” e “combate”, tendo em vista os esforços utilizados no enfrentamento do vírus e na contenção das contaminações. Afirma-se que cerca de 6,8% da população mundial é acometida pelo Tept, em períodos sem pandemia (Kessler et al., 2005). No entanto, conforme Elliott et al. (2015), o Tept é uma das patologias mentais que mais afetam os indivíduos em contexto de guerra, podendo atingir até 20% dos veteranos. Seguindo com a analogia, será que podemos esperar também o acometimento de tamanha quantidade de pessoas no contexto da Covid-19? Será que estamos diante de uma das doenças da década?

Quanto a essas questões, não há respostas definitivas, pois são ainda poucos os estudos que avaliaram a relação entre a pandemia e o Tept (por exemplo, Blekas et al., 2020; Liu et al., 2020). Todavia, é fato que o cenário de uma epidemia de grandes proporções provoca nas pessoas experiências de exposição a estressores, alterações na estrutura social habitual e muita ansiedade. Voltando-nos novamente à analogia com a guerra, temos que, segundo Lawson (2014), o acréscimo exponencial no número de doentes e mortos aumenta as vulnerabilidades individuais para o surgimento de futuras doenças, tanto físicas quanto psicológicas. Nesse sentido, levantamos uma hipótese sobre o possível favorecimento no desenvolvimento de transtornos de ansiedade como o Tept em tempos de pandemia.

Os poucos e recentes estudos de prevalência disponíveis já nos indicam que preditores de sintomas de Tept são mais comumente identificados no atual período pandêmico, tais como traumas associados à doença ou morte de entes queridos e medo da exposição social (por exemplo, Blekas et al., 2020; Murata et al., 2021). Conforme Murata et al. (2021), os adolescentes estão especialmente mais propensos a desenvolver o Tept, já que o número de adolescentes com esse transtorno aumentou 45% no ano de 2020, e os jovens tendem a ser os que mais sofrem com a falta do contato social e o estresse percebido. Todavia, os adultos também revelaram mais sintomas associados ao Tept. Segundo Liu et al. (2020), em uma amostra de 898 adultos do Reino Unido com idades entre 18 e 30 anos, 31,8% apresentaram altos níveis de sintomas de Tept.

Especificamente sobre o trauma, podemos entendê-lo, conforme a definição de Caruth (1996), como um grave dano que a vítima parece superar bem inicialmente, mas que tardiamente reaparece sob a forma de sintomas, por vezes de difícil associação direta com o evento danoso. Considerando o período de pandemia da Covid-19 como possivelmente traumático, podemos refletir sobre o chamado trauma coletivo, fenômeno complexo que envolve aspectos socioculturais, políticas públicas de saúde, entre outros.

Apesar de o conceito de trauma coletivo ser ainda impreciso e disperso, Sylla (2015) afirma que existe um aspecto importante que justifica distinguir claramente entre traumas individuais e traumas coletivos vivenciados diretamente, sendo este o aspecto da terapia, já que, conforme o autor, saber que há muitas outras pessoas que sofreram do mesmo trauma pode ser determinante para o processo de cura. Destacamos aqui também que esse aspecto pode ser relevante no estabelecimento de diagnósticos mais rápidos e precisos, e no desenvolvimento de estratégias terapêuticas de tratamento.

No que tange especificamente ao Tept, conforme o DSM-5, esse transtorno se caracteriza por lembranças intrusivas, angustiantes e involuntárias do evento traumático, reações dissociativas, sofrimento psicológico intenso, reações fisiológicas intensas a sinais internos ou externos que simbolizem ou se assemelhem a algum aspecto do evento traumático, esforços para evitar recordações, crenças ou expectativas negativas persistentes e exageradas a respeito de si mesmo, dos outros e do mundo, cognições distorcidas, estado emocional negativo, sentimentos de distanciamento e alienação em relação aos outros, respostas exacerbadas, perturbações do sono, hipervigilância e hipersensibilidade, entre outros (APA, 2014). Para além dos sintomas psicológicos, o Tept é independentemente associado a um risco aumentado no desenvolvimento de outras patologias, como a hipertensão e doenças cardiovasculares.

Nesse contexto, a revivescência típica do Tept nos tempos de Covid-19 pode incluir sintomas como o medo constante da morte, a esquivas social, hábitos exagerados de higiene pessoal, pesadelos sobre contaminação, entre outros. Além do sofrimento associado à sintomatologia própria do Tept, afirma-se que o transtorno é um dos principais fatores desencadeantes do comportamento suicida (LeBouthillier et al., 2015), de modo que merece especial atenção.

Considerando a gravidade dos sintomas do Tept, bem como o sofrimento psíquico decorrente, faz-se necessário um acompanhamento profissional dos indivíduos que apresentem esse transtorno relacionado ao trauma e estresse (APA, 2014). A boa notícia é que, apesar do aumento no número e na gravidade de casos de Tept durante a pandemia (por exemplo, Blekas et al., 2020; Liu et al., 2020), na abordagem do transtorno, as intervenções psicoterápicas e psicossociais podem ser tanto em nível de tratamento quanto de prevenção. Assim, Soares e Lima (2003) apontam que nem todos os indivíduos submetidos a traumas importantes virão a desenvolver o Tept, o que pode se relacionar a uma resposta individual ao estressor ou a uma predisposição única daquele indivíduo. Para esses autores, como o transtorno sempre ocorre após um evento traumático importante (um trauma psicológico), existe, portanto, a possibilidade de prevenção do desenvolvimento do Tept, todavia ainda não há indicadores claros sobre a efetividade das estratégias preventivas.

As intervenções preventivas podem ser: 1. o *psychological debriefing*, uma intervenção breve em sessão única que consiste em discutir sobre o evento estressor e as reações psicológicas associadas; 2. o aconselhamento centrado em medidas adaptativas; e 3. a terapia cogni-

tivo-comportamental (TCC), incluindo a exposição imaginária, a exposição real, a terapia cognitiva e a terapia de imagens (*imagery rehearsal therapy*). Já para o tratamento do Tept, aponta-se a possibilidade de intervenções baseadas no manejo afetivo, na psicoterapia psicodinâmica, em técnicas de relaxamento, na TCC e no *eye movement desensitisation and reprocessing* (EMDR) (Soares & Lima, 2003). O EMDR, por exemplo, é um dos tratamentos mais utilizados atualmente e, por meio de protocolos flexíveis, eficazes e também breves, possibilita o acesso às memórias profundas de maior impacto emocional, tornando-as gradualmente mais conscientes e menos ansiogênicas. O tratamento baseado em EMDR auxilia na ressignificação das lembranças, ao diminuir a carga emocional negativa delas e, consequentemente, fazer com que parem de gerar mais ansiedade ou medo, de modo a tornar o paciente mais forte e mais capaz de enfrentar problemas.

Também podem ser empreendidas intervenções farmacológicas, sendo os antidepressivos inibidores seletivos de recaptção de serotonina, os antidepressivos tricíclicos e as drogas sedativas, como benzodiazepínicos e antipsicóticos, os mais utilizados (Soares & Lima, 2003). Ressaltamos que as intervenções farmacológicas precisam ser utilizadas só em casos bem particulares de clara necessidade, avaliada por profissional competente. Por exemplo, se o paciente tiver ansiedades ou fobias com antecedentes depressivos, pode ser eficiente associar aos tratamentos não farmacológicos um antidepressivo inibidor da recaptção de serotonina. A associação psicoterapia-medicamento também pode ser útil especialmente para pacientes com distúrbios do sono, pois necessitam estabilizar seu ciclo sono-vigília, que quando alterado pode provocar problemas, como a piora no humor e nos sintomas de Tept.

Destaca-se que, para além do Tept, outros transtornos ansiosos e do humor, depressão e transtornos relacionados ao uso de álcool também podem ser desencadeados no período pandêmico, como algumas pesquisas empíricas recentes já apontam (por exemplo, Hyland et al., 2020; Maia & Dias, 2020; Winkler et al., 2020). Ademais, um estudo ainda mais recente produzido por Taquet et al. (2021) revela que, entre as pessoas que já foram infectadas pelo coronavírus, 34% recebem um diagnóstico de doença mental ou neurológica até seis meses depois de ter a Covid-19. Ou seja, para além dos transtornos relacionados a fatores próprios do período de pandemia, como o isolamento social e o medo da morte, existem os diretamente associados à doença causada pelo vírus, que podem ser identificados como sequelas. Entre os pacientes analisados no estudo, os quadros mentais mais comuns foram de fato os de ansiedade, como o Tept, presente em 17% das pessoas avaliadas. Além dos transtornos de ansiedade, também foram evidenciados, em menor quantidade, os transtornos de humor e abuso de substâncias controladas.

Em suma, torna-se necessário refletir sobre esse assunto e elaborar estratégias direcionadas à promoção da saúde mental e a prevenção de transtornos ansiosos e do estresse, especialmente nos indivíduos que se encontram em situações de mais vulnerabilidade, como os de baixa condição socioeconômica, com acesso dificultado aos serviços de saúde, os que

têm trabalhado nos hospitais e em serviços essenciais, os que já apresentavam transtornos mentais, entre outros. É importante destacar também que o nível de integração social dos indivíduos (por exemplo, ter amigos ou uma família de apoio) é um fator protetor contra o aparecimento do sofrimento psíquico e um possível facilitador no seu enfrentamento que deve ser considerado. Ademais, como indica o estudo de Taquet et al. (2021), é preciso que nos atenhamos também ao estudo das sequelas mentais provocadas pela doença e às formas de preveni-las e remediá-las.

Considerações finais: Pensar no futuro próximo

Um novo coronavírus cruzou espécies e infectou populações humanas pela terceira vez em muitas décadas. Infiltrou-se no cotidiano das pessoas de uma forma ainda mais perturbadora, distorceu completamente a vida delas, alterou padrões de comportamentos e tornou-se, para alguns, um verdadeiro trauma. De fato, o *lockdown* ou o distanciamento social severo, o confinamento e as restrições à circulação da população em lugares públicos alteraram drasticamente o paradigma etológico, de acordo com o qual os indivíduos somente sobrevivem estando próximos uns aos outros. Entende-se agora que, diante dessa nova situação, apenas por meio do distanciamento será possível derrotar a Covid-19, vislumbrar o achatamento da curva de infectados e óbitos, reduzir o fluxo de pacientes nos hospitais e evitar que o sistema de saúde entre em um completo colapso.

De fato, subitamente os seres humanos foram impedidos de interagir por meio de todos aqueles gestos que culturalmente são usuais na vida cotidiana (como apertar a mão, abraçar, beijar, tocar). De forma similar, passado este período terão que reaprender a utilizá-los, mesmo que com certa dificuldade. Assim, diante dessa nova fase da vida, os seres humanos ao mesmo tempo que foram conduzidos a mudar sua maneira de se expressar, provavelmente aprenderam a valorizar olhares e a focar a expressividade do rosto, mudando a forma de se comunicar, de estar no mundo, de manifestar emoções, expressar e exteriorizar seus sentimentos, entre outros. Ressalta-se que é a primeira vez que isso acontece de forma tão explícita e em uma escala global na história humana recente.

Diante dessa nova realidade, uma rede de pesquisadores e especialistas vem trabalhando para coordenar os trabalhos em vigilância, epidemiologia, modelagem, diagnóstico, atendimento e tratamento clínico, e outras formas de identificação, gerenciamento da doença e prevenção da sua transmissão (WHO, 2021). Wu e McGoogan (2020) afirmam que investimentos proativos em infraestrutura de saúde e capacitação profissional são cruciais para responder efetivamente à Covid-19. Além disso, é essencial aperfeiçoar a vigilância internacional, a coordenação e a comunicação sobre o surto, e preparar ativamente a população para a ocorrência de novos problemas de saúde pública.

Nesse contexto, diante de uma epidemia de proporções mundiais que provocou diversas, significativas e possivelmente traumáticas mudanças no dia a dia da população, é preciso

que os profissionais de saúde mental se preparem também para o período pós-pandemia e reflitam especialmente sobre os efeitos do longo tempo de isolamento social, dos lutos pelas perdas vivenciadas e do estresse e da ansiedade decorrentes. Ademais, é preciso que esses profissionais também se atenham às sequelas mentais, ainda pouco estudadas, mas já reconhecidas, da doença. Nesse ínterim, este estudo se propôs a apresentar uma breve discussão sobre os fenômenos do isolamento social, da morte e do desencadeamento de transtornos mentais em tempos de Covid-19, apresentando a hipótese, já parcialmente confirmada por estudos empíricos preliminares, do aumento da incidência de transtornos ansiosos, como o Tept, e de outras sequelas mentais como sendo o possível mal específico da década iniciada em 2020.

Considerando a existência de estratégias que podem prevenir, em alguns casos, o desencadeamento de transtornos mentais, verifica-se a urgência no desenvolvimento de intervenções amplas de promoção de saúde mental e prevenção de doenças. De acordo com Leandro-França e Murta (2014), a promoção nesse âmbito se volta para o desenvolvimento de competências e recursos para o enfrentamento de vulnerabilidades individuais e ambientais, enquanto a prevenção se direciona à diminuição dos riscos de surgimento de problemas ou transtornos, avaliados conforme os níveis de exposição ao risco. Tomando como referência o novo conceito de prevenção em saúde mental, pode-se pensar em intervenções nos níveis universal, seletivo e indicado. Desse modo, é necessário elaborar ações universais, direcionadas a toda a população, sem alvos específicos; intervenções seletivas, voltadas às pessoas em condições de mais vulnerabilidade, mas ainda assintomáticas; e também prevenções indicadas, ou seja, centradas nos indivíduos que apresentam sinais ou sintomas iniciais de algum transtorno, porém sem diagnóstico definido (Leandro-França & Murta, 2014).

Assim, considera-se urgente a reflexão sobre os efeitos nocivos da Covid-19 na saúde mental dos indivíduos, bem como o desenvolvimento de estratégias interventivas em rede que englobem especialmente os mais vulneráveis. Destaca-se a necessidade de futuras pesquisas nas áreas da psicologia e psiquiatria que explorem e apresentem dados empíricos sobre os efeitos da Covid-19 na saúde mental da população, bem como acerca de possibilidades interventivas específicas diante dessa nova realidade.

Referências

- American Psychiatric Association (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. Artmed.
- Barrett, C. (2013). Death anxiety. In M. D. Gellman & J. R. Turner (Eds.), *Encyclopedia of behavioral medicine* (pp. 541–542). Springer.
- Barry, J. M. (2004). *The great influenza: The epic story of the greatest plague in history*. Penguin.
- Blekas, A., Voitsidis, P., Athanasiadou, M., Parlapani, E., Chatzigeorgiou, A. F., Skoupra, M., Syngelakis, M., Holeva, V., & Diakogiannis, I. (2020). Covid-19: PTSD symptoms in Greek health care professionals. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(7), 812–819. <https://doi.org/10.1037/tra0000914>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Campos, E. B. V. (2013). Considerações sobre a morte e o luto na psicanálise. *Revista de Psicologia da UNESP*, 12(1), 13–24. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1984-90442013000100003
- Caruth, C. (1996). *Unclaimed experience: Trauma, narrative, and history*. Johns Hopkins University Press.
- Elliott, T. R., Hsiao, Y.-Y., Kimbrel, N. A., Meyer, E. C., DeBeer, B. B., Gulliver, S. B., Kwok, O.-M., & Morrisette, S. B. (2015). Resilience, traumatic brain injury, depression, and posttraumatic stress among Iraq/Afghanistan war veterans. *Rehabilitation Psychology*, 60(3), 263–276. <https://doi.org/10.1037/rep0000050>
- Ferrari, F. (2020). Covid-19: Dados atualizados e sua relação com o sistema cardiovascular. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 114(5), 823–826. <https://doi.org/10.36660/abc.20200215>
- Goulart, A. C. (2005). Revisitando a espanhola: A gripe pandêmica de 1918 no Rio de Janeiro. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 12(1), 101–142. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702005000100006>
- Hatchett, R. J., Mecher, C. E., & Lipsitch, M. (2007). Public health interventions and epidemic intensity during the 1918 influenza pandemic. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 104(18), 7582–7587. <https://doi.org/10.1073/pnas.0610941104>
- Hyland, P., Shevlin, M., McBride, O., Murphy, J., Karatzias, T., Bentall, R. P., Martinez, A., & Vallières, F. (2020). Anxiety and depression in the Republic of Ireland during the Covid-19 pandemic. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 142(3), 249–256. <https://doi.org/10.1111/acps.13219>
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593–602. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>
- Kissler, S. M., Tedijanto, C., Goldstein, E., Grad, Y. H., & Lipsitch, M. (2020). Projecting the transmission dynamics of SARS-CoV-2 through the postpandemic period. *Science*, 368(6493), 860–868. <https://doi.org/10.1126/science.abb5793>
- Kübler-Ross, E. (1996). *Sobre a morte e o morrer*. Martins Fontes.
- Lawson, N. R. (2014). Posttraumatic stress disorder in combat veterans. *Journal of the American Academy of Physician Assistants*, 27(5), 18–22. <https://doi.org/10.1097/01.JAA.0000446228.62683.52>
- Leandro-França, C., & Murta, S. G. (2014). Prevenção e promoção da saúde mental no envelhecimento: Conceitos e intervenções. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 34(2), 318–329. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001152013>
- LeBouthillier, D. M., McMillan, K. A., Thibodeau, M. A., & Asmundson, G. J. G. (2015). Types and number of traumas associated with suicidal ideation and suicide attempts in PTSD: Findings from a U.S. nationally representative sample. *Journal of Traumatic Stress*, 28(3), 183–190. <https://doi.org/10.1002/jts.22010>

- Lee, S. A., Jobe, M. C., Mathis, A. A., & Gibbons, J. A. (2020). Incremental validity of coronaphobia: Coronavirus anxiety explains depression, generalized anxiety, and death anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 74, 102268. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102268>
- Li, B., Deng, A., Li, K., Hu, Y., Li, Z., Shi, Y., Xiong, Q., Liu, Z., Guo, Q., Zou, L., Zhang, H., Zhang, M., Ouyang, F., Su, J., Su, W., Xu, J., Lin, H., Sun, J., Peng, J., ... Lu, J. (2022). Viral infection and transmission in a large, well-traced outbreak caused by the SARS-CoV-2 Delta variant. *Nature Communications*, 13, 460. <https://doi.org/10.1038/s41467-022-28089-y>
- Liu, C. H., Zhang, E., Wong, G. T. F., Hyun, S., & Hahm, H. (2020). Factors associated with depression, anxiety, and PTSD symptomatology during the COVID-19 pandemic: Clinical implications for U.S. young adult mental health. *Psychiatry Research*, 290, 113172. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113172>
- Maia, B. R., & Dias, P. C. (2020). Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: O impacto da COVID-19. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, e200067. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200067>
- Murata, S., Rezeppa, T., Thoma, B., Marengo, L., Krancevich, K., Chiyka, E., Hayes, B., Goodfriend, E., Deal, M., Zhong, Y., Brummit, B., Coury, T., Riston, S., Brent, D. A., & Melhem, N. M. (2021). The psychiatric sequelae of the COVID-19 pandemic in adolescents, adults, and health care workers. *Depression and Anxiety*, 38(2), 233–246. <https://doi.org/10.1002/da.23120>
- Nascimento, A. M., & Roazzi, A. (2002). A morte e suas imagens. *Revista de Ciências Humanas*, (6), 133–145. <https://doi.org/10.5007/%25x>
- Nascimento, A. M., & Roazzi, A. (2007). A estrutura da representação social da morte na interface com as religiosidades em equipes multiprofissionais de saúde. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20(3), 435–443. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722007000300011>
- Nascimento, A. M., & Roazzi, A. (2008). Polifasia cognitiva e a estrutura icônica da representação social da morte. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(3), 499–508. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722008000300019>
- Nascimento, A. M., Jesus, H. A. B., & Roazzi, A. (2021). Sentidos de morte em universitários do curso de Psicologia. *Revista Educação e Humanidades*, 2(1), 525–559. <https://www.periodicos.ufam.edu.br/index.php/reh/article/view/8572>
- Pietrabissa, G., & Simpson, S. G. (2020). Psychological consequences of social isolation during COVID-19 outbreak. *Frontiers in Psychology*, 11, 2201. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.02201>
- Pyszczyński, T., Lockett, M., Greenberg, J., & Solomon, S. (2021). Terror Management Theory and the COVID-19 pandemic. *Journal of Humanistic Psychology*, 61(2), 173–189. <https://doi.org/10.1177/0022167820959488>
- Quittkat, H. L., Düsing, R., Holtmann, F.-J., Buhlmann, U., Svaldi, J., & Vocks, S. (2020). Perceived impact of Covid-19 across different mental disorders: A study on disorder-specific symptoms, psychosocial stress and behavior. *Frontiers in Psychology*, 11, 856246. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.586246>
- Roazzi, M., Harris, P., Roazzi, A., & Dias, M. G. B. B. (2009). Exploring death concepts among children in Brazil. In A. Cohen (Ed.), *Facet theory and scaling: In the search of structure in behavioral and social sciences* (pp. 123–133). Facet Theory Association Press. <https://bit.ly/2NPD18j>
- Rogers, J. P., Chesney, E., Oliver, D., Pollak, T. A., McGuire, P., Fusar-Poli, P., Zandi, M. S., Lweis, G., & David, A. S. (2020). Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: A systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(7), 611–627. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30203-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30203-0)
- Salztrager, R. (2016). A morte, a vida e os fenômenos de massa. *Aletheia*, 49(2), 8–19. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942016000200002

- Soares, B. G. O., & Lima, M. S. (2003). Estresse pós-traumático: Uma abordagem baseada em evidências. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 25(1), 62–66. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462003000500014>
- Solomon, S., Greenberg, J., & Pyszczynski, T. (2015). *The worm at the core: On the role of death in life*. Random House.
- Sylla, B. (2015). Trauma coletivo: Notas sobre um conceito disperso. In A. G. Macedo, C. M. Sousa, & V. Moura (Eds.), *Conflito e trauma* (pp. 461–476). Edição Húmus. <https://bit.ly/3sqePia>
- Taquet, M., Geddes, J. R., Husain, M., Luciano, S., & Harrison, P. J. (2021). 6-month neurological and psychiatric outcomes in 236 379 survivors of COVID-19: A retrospective cohort study using electronic health records. *The Lancet Psychiatry*, 8(5), 416–427. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00084-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00084-5)
- Tomar, A., & Gupta, N. (2020). Prediction for the spread of COVID-19 in India and effectiveness of preventive measures. *Science of the Total Environment*, 728, 138762. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.138762>
- Winkler, P., Formanek, T., Mlada, K., Kagstrom, A., Mohrova, Z., Mohr, P., & Csemy, L. (2020). Increase in prevalence of current mental disorders in the context of COVID-19: Analysis of repeated nationwide cross-sectional surveys. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29, e173. <https://doi.org/10.1017/S2045796020000888>
- World Health Organization (2017). *Depression and other common mental disorders: Global health estimates*. <https://bit.ly/3suT4h3>
- World Health Organization (2021). *Weekly Operational Update on COVID-19 – August 2021*. <https://bit.ly/3iTI4a6>
- Wu, Z., & McGoogan, J. M. (2020). Characteristics of and important lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: Summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*, 323(13), 1239–1242. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648>
- Yildirim, M., & Güler, A. (2021). Positivity explains how COVID-19 perceived risk increases death distress and reduces happiness. *Personality Individual Differences*, 168, 110347. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110347>

EQUIPE EDITORIAL**Editora-chefe**

Cristiane Silvestre de Paula

Editores associados

Alessandra Gotuzo Seabra
Ana Alexandra Caldas Osório
Luiz Renato Rodrigues Carreiro
Maria Cristina Triguero Veloz Teixeira

Editores de seção**“Avaliação Psicológica”**

Alexandre Luiz de Oliveira Serpa
André Luiz de Carvalho Braule Pinto
Luiz Renato Rodrigues Carreiro
Marcos Vinícius de Araújo
Vera Lúcia Esteves Mateus

“Psicologia e Educação”

Alessandra Gotuzo Seabra
Carlo Schmidt
Regina Basso Zanon

“Psicologia Social e Saúde das Populações”

Enzo Banti Bissoli
Marina Xavier Carpena

“Psicologia Clínica”

Carolina Andrea Ziebold Jorquera
Julia Garcia Durand
Natalia Becker

“Desenvolvimento Humano”

Maria Cristina Triguero Veloz Teixeira
Rosane Lowenthal

Suporte técnico

Camila Fragoso Ribeiro
Giovanna Joly Manssur
Maria Fernanda Liuti Bento da Silva

PRODUÇÃO EDITORIAL**Coordenação editorial**

Ana Cláudia de Mauro

Estagiários editoriais

Élcio Carvalho
Pietro Menezes

Preparação de originais

Carlos Villarruel

Revisão

Caduá Editorial

Diagramação

Acqua Estúdio Gráfico