



Revista Psicologia e Saúde

ISSN: 2177-093X

Universidade Católica Dom Bosco, Programa de Mestrado  
e Doutorado em Psicologia

Reis, Andressa Aparecida da Silva; Noé, Priscilla Aparecida de Aquino Batista; Sartes, Laisa  
Marcorela Andreoli; Guedes, Leonardo de Melo; Grincenkov, Fabiane Rossi dos Santos

Saúde Mental na Pandemia de Covid-19 em um Município  
Mineiro: Diálogos diante de uma Realidade Global

Revista Psicologia e Saúde, vol. 14, núm. 2, 2022, Abril-Junho, pp. 217-231

Universidade Católica Dom Bosco, Programa de Mestrado e Doutorado em Psicologia

DOI: <https://doi.org/10.20435/pssa.v14i2.1805>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=609872801016>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais informações do artigo
- ▶ Site da revista em [redalyc.org](http://redalyc.org)

UNEM 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

## Saúde Mental na Pandemia de Covid-19 em um Município Mineiro: Diálogos diante de uma Realidade Global

### Mental Health in the Covid-19 Pandemic in a Municipality in Minas Gerais: Dialogues Facing a Global Reality

### Salud Mental en la Pandemia de Covid-19 en un Municipio de Minas Gerais: Diálogos frente a una Realidad Global

*Andressa Aparecida da Silva Reis*  
*Priscilla Aparecida de Aquino Batista Noé*  
*Laisa Marcorela Andreoli Sartes*  
*Leonardo de Melo Guedes*  
*Fabiane Rossi dos Santos Grincenkov<sup>1</sup>*  
*Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)*

#### Resumo

Introdução: O estudo buscou rastrear a presença de sintomas de ansiedade, depressão e estresse pós-traumático, além de descrever as principais mudanças comportamentais apresentadas por moradores de Juiz de Fora, MG, diante da covid-19. A coleta de dados foi on-line e, para o recrutamento, utilizou-se a técnica da “bola de neve”. Método: Participaram 897 sujeitos que responderam a um questionário sociodemográfico e comportamental; Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão; e Instrumento de Rastreamento para Sintomas de Estresse Pós-Traumático (SPTSS). Resultados: indicaram mudanças comportamentais e de humor expressivas, como: percepção de estar infectado, mesmo estando saudável, maior uso de álcool que o habitual, medo, irritabilidade, ansiedade e tristeza. Os instrumentos de rastreamento evidenciaram também a presença de sintomas de ansiedade (53,4%), depressão (93,4%) e estresse pós-traumático (43,1%). Discussão/Conclusão: Apresenta-se um recorte local, contudo, os dados apresentam consonância com a comunidade científica quanto ao sofrimento psíquico na pandemia da covid-19.

*Palavras-chave:* saúde mental, covid-19, ansiedade, depressão, estresse pós-traumático

#### Abstract

Introduction: The study sought to track the presence of symptoms of anxiety, depression, and post-traumatic stress, in addition to describing the main behavioral changes presented by residents of Juiz de Fora, MG, before covid-19. Data collection was online and the “snowball” technique was used for recruitment. Method: 897 subjects participated who answered a sociodemographic and behavioral questionnaire; Hospital Anxiety and Depression Scale; and Screening Instrument for Post-Traumatic Stress Symptoms (SPTSS). Results: indicated expressive behavioral and mood changes, such as: perception of being infected, despite being healthy, more alcohol use than usual, fear, irritability, anxiety, and sadness. The tracking instruments also showed the presence of symptoms of anxiety (53.4%), depression (93.4%), and post-traumatic stress (43.1%). Discussion/Conclusion: A local cut is presented; however, the data are in line with the scientific community regarding the psychic suffering in the covid-19 pandemic.

*Keywords:* mental health, covid-19, anxiety, depression, post-traumatic stress

#### Resumen

Introducción: El estudio buscó rastrear la presencia de síntomas de ansiedad, depresión y estrés postraumático, además de describir los principales cambios conductuales que presentaban los residentes de Juiz de Fora, MG, antes del covid-19. La recopilación de datos se realizó en línea y se utilizó la técnica de “bola de nieve” para el reclutamiento. Método: participaron 897 sujetos que respondieron un cuestionario sociodemográfico y de comportamiento; Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión; e Instrumento de Detección de Síntomas de Estrés Postraumático (SPTSS). Resultados: indicaron cambios expresivos de comportamiento y estado de ánimo, tales como: percepción de estar infectado, a pesar de estar sano, mayor consumo de alcohol de lo habitual, miedo, irritabilidad,

<sup>1</sup> Endereço de contato: Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Instituto de Ciências Humanas. Núcleo Interdisciplinar de Investigação em Psicossomática, Saúde e Organizações (NUIPSO). Rua José Lourenço Kelmer, s/n, São Pedro, Juiz de Fora, MG, Brasil. CEP 36.036-900. E-mail: [fabiane.rossi@ufjf.edu.br](mailto:fabiane.rossi@ufjf.edu.br)

ansiedad y tristeza. Los instrumentos de rastreo también mostraron la presencia de síntomas de ansiedad (53,4%), depresión (93,4%) y estrés postraumático (43,1%). *Discusión/Conclusión:* Se presenta un corte local, sin embargo, los datos están en línea con la comunidad científica con respecto al sufrimiento psíquico en la pandemia de covid-19.

*Palabras clave:* salud mental, covid-19, ansiedad, depresión, trastorno de estrés postraumático

## Introdução

No início de dezembro de 2019, foi registrado em Wuhan, na China, o primeiro caso de infecção pelo novo coronavírus, como se chamou posteriormente a doença respiratória causada pelo vírus SARS-CoV-2 (Wang et al., 2020a). Desde então, o vírus se alastrou mundialmente e de forma rápida, fazendo com que, em março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretasse estado de pandemia mundial (World Health Organization, 2020).

No Brasil, o primeiro caso de coronavírus foi notificado em fevereiro de 2020, e a primeira morte, registrada no mês seguinte, na cidade de São Paulo. O número de casos cresceu exponencialmente e, até fevereiro de 2021, somavam-se mais de nove milhões de casos confirmados (9.339.420) e 227.553 óbitos acumulados (Ministério da Saúde, 2020a). A imensa subnotificação de casos, devido principalmente à baixa testagem e à curva ascendente de novas mortes, chegou a posicionar a América do Sul, e especificamente o Brasil, como epicentro da pandemia (Fiocruz, 2020a). Nesse contexto, Juiz de Fora, cidade da zona da mata mineira, que, de acordo com a última estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019), tem 568.873 habitantes, apresenta atualmente 17.834 casos confirmados, 56.268 notificados e 727 óbitos, registrando, no final de janeiro de 2021, taxa de letalidade maior (3,94%) do que aquelas da Macrorregião Sudeste (2,46%), de Minas (2,1%) e do Brasil (2,48%) (Prefeitura de Juiz de Fora, 2020a).

O aumento acelerado da contaminação e risco iminente do colapso no sistema de saúde, devido à demanda crescente, levaram à proposição de medidas para conter a rápida escalada da doença em todo o mundo (Walker et al., 2020), tais como restrições a viagens, escolas, eventos, isolamento de casos suspeitos e distanciamento social para toda a população (Wang et al., 2020a). Ao encontro destas propostas, o Brasil, por meio da Lei n. 13.979 (2020), e Juiz de Fora, por meio do Decreto n. 13.894 (2020), instituíram as medidas para enfrentamento da emergência – incluindo entre essas, principalmente, o distanciamento social.

Apesar de se mostrar efetivo, o distanciamento social pode gerar fortes impactos para a saúde mental. A necessidade de afastamento da rede socioafetiva, incerteza quanto ao tempo de isolamento, tédio, medo, rotinas alteradas, condições de moradia, relacionamentos familiares, situações de violência e solidão podem ser alguns dos estressores desencadeados pelas medidas de distanciamento, além do desenvolvimento de transtornos como ansiedade, depressão (Brooks et al., 2020; Barari et al., 2020; Lima et al., 2020) e indícios de aumento do comportamento suicida (Jung & Jun, 2020).

Corroborando, pesquisas realizadas com a população chinesa, primeiro país a adotar a quarentena e o isolamento social como medidas protetivas, indicam que há possíveis consequências psicológicas desse confinamento em massa. Em uma amostra de mais de mil chineses, os resultados mostraram maior índice de ansiedade, depressão, uso nocivo de álcool e menor bem-estar mental do que os índices populacionais usuais (Ahmed et al., 2020).

Somados a isso, temos os impactos psicológicos da pandemia propriamente dita, como medo de ser infectado ou infectar, perder os meios de subsistência, adoecer e morrer, perder pessoas queridas, dificuldade em acessar os serviços de saúde, excesso de informações falsas, entre outros (Fiocruz, 2020a). No atual contexto brasileiro, é válido destacar ainda a inabilidade de gestores públicos de reconhecer a gravidade da situação, o negacionismo científico e as graves desigualdades sociais como agravantes do impacto psicológico da pandemia na população (Fiocruz, 2020a; Caponi, 2020).

De acordo com a Fiocruz (2020a) e a Organização Pan-Americana de Saúde (2009), estima-se que entre um terço e metade da população em uma pandemia poderá vir a apresentar manifestação psicopatológica (em curto, médio e longo prazo) caso não receba suporte e cuidado específico. Visto isso, as implicações psicológicas desencadeadas pela covid-19 podem ser mais prevalentes e duradouras que o próprio acometimento pela doença (Ornell, et al., 2020). Isso sugere a importância de intervenções psicológicas e pesquisas sobre a temática, tanto durante quanto após a vigência da pandemia (Shojaei & Masoumi, 2020).

Diante da relevância de investigações sobre os impactos na saúde mental gerados pela pandemia e do número reduzido de estudos sobre esse cenário ainda novo, o presente trabalho objetiva avaliar a saúde mental no contexto da covid-19 de uma amostra local de Juiz de Fora. Especificamente, rastrear a presença de sintomas de ansiedade, depressão e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), além de analisar os principais comportamentos apresentados por esse grupo diante da vivência da pandemia.

## Método

### Participantes

Participaram 897 sujeitos com idades entre 18 e 75 anos ( $M = 36,4$ ;  $DP = 13,2$ ), 77% mulheres, sendo todos residentes do município de Juiz de Fora, Minas Gerais. A amostra foi composta por 82,3% de indivíduos em distanciamento social, 16,5% que não estavam em isolamento social em função de realizar trabalho considerado essencial, oito (1%) que estavam em quarentena, pois tiveram contato com alguém infectado, e apenas dois sujeitos (0,2%) que estavam em isolamento porque testaram positivo para covid-19.

### Instrumentos

Os instrumentos utilizados foram: questionário sociodemográfico e comportamental construído pelos pesquisadores para caracterização da amostra durante a pandemia; Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (Marcolino et al., 2007), que é um instrumento para rastreio, composto por 14 itens, dos quais sete são voltados para a avaliação de sintomas ansiosos (HADS-A) e sete para sintomas de depressão (HADS-D); e a versão em português validada e denominada de Instrumento de Rastreio para Sintomas de Estresse Pós-Traumático (SPTSS) (Kristensen, 2005), que objetiva ser uma medida de triagem breve com 17 itens, de autorrelato, a qual busca rastrear os sintomas pós-traumáticos, por meio da identificação dos sintomas que compõem os critérios diagnósticos.

## Procedimentos

Este artigo faz parte de um projeto de pesquisa nacional submetido à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), sendo aprovado sob o número do CAAE 30686520.5.0000.5147 e Parecer 4.021.090. Os participantes concordaram em participar da pesquisa a partir do aceite a um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de inclusão para participar deste estudo foram: a) Indivíduos maiores de 18 anos, que respondam aos instrumentos um mês após o início da pandemia no país (tempo mínimo para o desenvolvimento de sintomas de estresse pós-traumático); b) Residir em Juiz de Fora no momento do estudo. Sujeitos que não estavam cumprindo ações mínimas de distanciamento social e não realizavam trabalhos considerados essenciais foram excluídos deste estudo.

A coleta de dados foi realizada on-line, por meio de um formulário no *Google Forms*, a fim de atender às recomendações de distanciamento social. O questionário ficou disponível no período de 12 de maio a 24 de junho de 2020. Foi divulgado nas redes sociais, e, para o recrutamento, foi utilizada a técnica da “bola de neve” (*snowball*).

## Análise de Dados

O presente estudo é de caráter transversal, quantitativo e exploratório. Foram realizadas análises descritivas dos grupos quanto à prevalência dos sintomas psiquiátricos, demais comportamentos investigados e dados sociodemográficos, utilizando frequência e porcentagem, bem como medidas de tendência central e de variabilidade dos dados.

## Resultados

A amostra foi constituída por 897 participantes, sendo que 12% sinalizaram nenhuma renda; 10,1%, renda menor que um salário mínimo; 20,9%, entre um e dois salários mínimos; 37,1%, entre dois e seis salários; 12,8%, entre seis e doze salários; e 7,1%, acima de doze salários mínimos.

No que se refere à escolaridade, 0,8% dos entrevistados reportou ensino fundamental; 10,6%, ensino médio; 41,8%, ensino superior; e 46,8%, pós-graduação. Referente à profissão, 30% sinalizaram ser profissionais da saúde. Quanto aos aspectos familiares, 87,9% residem com a família ou amigos e 58% afirmaram não ter filhos.

No que concerne à religião, 41,5% dos respondentes se declararam católicos; 18,7%, espíritas; 8,4%, evangélicos; 23,4%, sem religião; e 8%, outras religiões. Referente à classificação étnico-racial, 75,8% se autodeclararam brancos, seguidos de 15,4% pardos e 6,9% pretos.

No que diz respeito à realização de algum tratamento de saúde, 0,1% referiu ser transplantado, 0,4% sinalizou estar em tratamento oncológico e 20,4% afirmaram estar em tratamento ambulatorial para doenças crônicas, sendo todos considerados grupo de risco, de acordo com as definições da OMS (World Health Organization, 2020).

Com relação a tratamento em saúde mental, 33,6% reportaram estar em acompanhamento psicológico atualmente, sendo que, destes, 2,1% o iniciaram durante a pandemia. Sobre tratamento psiquiátrico, 19,7% referiram estar em acompanhamento, sendo que 1% não o realizou antes da pandemia. Quanto ao uso de psicofármacos, 263 respondentes (29,4%) afirmaram fazer uso, e 2,2% destes o iniciaram durante a pandemia.

**Tabela 1***Dados clínicos*

	N	%
<b>Tratamento de Saúde</b>		
Transplantado	1	0,1
Oncológico (quimioterapia/radioterapia)	4	0,4
Acompanhamento ambulatorial para hipertensão arterial e/ou cardiopatia	74	8,2
Acompanhamento ambulatorial para diabetes	29	3,2
Acompanhamento ambulatorial para obesidade	22	2,5
Acompanhamento ambulatorial para doença autoimune e/ou reumática	17	1,9
Acompanhamento ambulatorial para asma e/ou doença pulmonar obstrutiva crônica	41	4,6
<b>Acompanhamento Psicológico</b>		
Não	593	66,3
Sim, fazia antes da pandemia	282	31,5
Sim, e não fazia antes da pandemia	19	2,1
<b>Acompanhamento Psiquiátrico</b>		
Não	717	80,3
Sim, fazia antes da pandemia	167	18,7
Sim, e não fazia antes da pandemia	9	1,0
<b>Uso de Psicofármacos</b>		
Não	630	70,5
Sim, fazia antes da pandemia	243	27,2
Sim, e não fazia antes da pandemia	20	2,2

A maior parte da amostra (68,5%) declarou apresentar expectativas positivas com relação à superação da pandemia. No tocante às mudanças comportamentais durante este contexto, quase metade dos sujeitos (46,7%) relataram algum tipo de mudança. Destes, 147 (16,4%) sinalizaram maior uso de álcool do que o habitual; 52 (5,8%), maior consumo de cigarro; 18 (2%), maior uso de drogas; e 90 (10%), aumento do uso de psicofármacos. Além disso, 228 (25,4%) declararam que, em algum momento, acreditaram estar com o vírus, mesmo estando saudáveis, identificando em si sintomas da doença.

Sobre as mudanças de humor, quase o total da amostra (91%) relatou alguma alteração. As mais apontadas foram: ansiedade (65,7%), medo de perder os familiares (56,9%), irritabilidade (49,1%), medo do futuro (46,6%), tristeza (44,1%), medo de contrair o vírus (42,4%), sentimento de solidão (26,3%) e medo da morte (21,5%). Quase metade dos participantes (48%) notou mais de quatro mudanças de humor distintas nesse período.

**Tabela 2***Mudanças Comportamentais e Mudanças de Humor*

	N	%
<b>Mudanças Comportamentais</b>		
Não	478	53,3
Sim	419	46,7
Maior uso de álcool do que o habitual	147	16,4
Maior uso de cigarro do que o habitual	52	5,8
Maior uso de drogas do que o habitual	18	2,0

	N	%
Maior uso de psicofármacos do que o habitual	90	10,0
Identificação com os sintomas da covid-19, mesmo estando saudável	228	25,4
<b>Mudanças de Humor</b>		
Não	815	91,0
Sim	82	9,0
Ansiedade	589	65,7
Tristeza	396	44,1
Irritabilidade	440	49,1
Sentimento de solidão	236	26,3
Medo da morte	193	21,5
Medo do futuro	418	46,6
Medo de perder familiares	510	56,9
Medo de contrair o vírus	380	42,4

Os resultados da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) mostraram que mais da metade dos participantes (53,4%) apresentaram sintomas de ansiedade e quase toda a amostra (93,9%) apresentou sintomas de depressão durante os primeiros meses da pandemia. Dentre os itens referentes aos sintomas ansiosos, 40,5% dos respondentes referiram sensação de medo, como se algo ruim fosse acontecer. Os itens com maior pontuação relacionados aos sintomas depressivos foram a ausência de prazer nas atividades (47,2%) e a dificuldade de dar risadas e se divertir diante de coisas engraçadas (54,9%).

Quanto ao rastreio para SPTSS, os escores médios totais variaram de 0 a 167 ( $M = 77,6$ ;  $DP = 33$ ). Sendo assim, utilizando como ponto de corte o escore total do SPTSS  $\geq 5$  (sensibilidade = 0,85; especificidade = 0,73), identificou-se que 43,15% dos sujeitos nessa amostra apresentaram sintomas compatíveis com o diagnóstico de TEPT. Entre os agrupamentos de sintomas, aquele que apresentou escore médio mais elevado foi o agrupamento de excitabilidade aumentada ( $M = 4,9$ ;  $DP = 1$ ), seguindo-se pelo agrupamento de evitação e entorpecimento da responsividade geral ( $M = 4,9$ ;  $DP = 0,8$ ), e, com escore médio mais baixo, o agrupamento de revivência ( $M = 3,7$ ;  $DP = 0,9$ ).

### Tabela 3

*Rastreio de Sintomas Ansiosos, Depressivos e TEPT (HADS; SPTSS)*

	N	%
<b>HADS</b>		
Ansiedade (HADS-A)		
Com ansiedade	479	53,4
Sem ansiedade	418	46,6
Depressão (HADS-D)		
Com depressão	838	93,4
Sem depressão	59	6,6
<b>Estresse Pós-Traumático (SPTSS)</b>		
Presença de Sintomas Compatíveis com TEPT		
Sim	387	43,1
Não	510	56,9

	N	%
Agrupamento de sintomas	M	DP
Excitabilidade aumentada	4,9	1,0
Evitação e entorpecimento	4,9	0,8
Revivência	3,7	0,9
Escore Total SPTSS	77,6	33,0

### Discussão

Os resultados obtidos no presente trabalho evidenciam impactos significativos da pandemia de covid-19 nos comportamentos e na saúde mental da amostra estudada. O período em que os dados foram coletados deve ser considerado, visto que alguns estudos apontam que há reações esperadas de acordo com cada fase da pandemia (Fiocruz, 2020a; Faro et al., 2020). A coleta de dados desta pesquisa foi realizada no final do primeiro trimestre, no qual as reações são tidas como pós-imediatas, sendo consideradas como um estresse agudo; passado esse período, são denominadas crônicas, com potencial para trauma. Sendo assim, é importante que ocorra o rastreamento dessas reações nos primeiros meses, para que não haja maiores complicações em longo prazo.

Sobre a amostra utilizada, foi observada uma alta taxa de escolarização, fato semelhante ao encontrado no estudo de Bezerra et al. (2020), que investigou fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social. Esta questão, no presente trabalho, parece estar relacionada aos métodos empregados, visto a técnica de recrutamento adotada, “bola de neve”, e a utilização das pesquisadoras responsáveis como disparadoras dos questionários, o que poderia restringir inicialmente a coleta no contexto dessas. Além disso, é razoável considerar que sujeitos que estão inseridos no ambiente acadêmico estariam mais propensos a entender e valorizar a participação em uma pesquisa científica, estando assim mais motivados a responder ao questionário.

No que concerne à renda dos respondentes, houve uma parcela da amostra que declarou estar sem nenhuma no momento, achado semelhante ao do levantamento realizado em âmbito nacional (Fiocruz, 2020b) e que corrobora os impactos significativos da pandemia nas condições socioeconômicas da população, além de reforçar a importância do poder público na implementação de medidas de combate a esses efeitos (Bezerra et al., 2020). Para além, escancara um dos problemas mais graves e crônicos da população brasileira, a desigualdade social. Considerando como os determinantes de saúde impactam diretamente na saúde da população, é necessário que se leve em conta essas variáveis, posto a necessidade de condições mínimas de sobrevivência para preservar a saúde mental (Shojaei & Masoumi, 2020). Ao encontro dessas questões, estudos anteriores apontaram que ter suprimentos básicos inadequados durante a quarentena é uma fonte de frustração e continua associado à ansiedade e à raiva quatro a seis meses após o fim do isolamento (Wilken et al., 2017).

A moradia é uma variável a ser considerada, dado que pode ser um ambiente protetor – estar com outras pessoas e minimizar o impacto do distanciamento social – ou ser fator de risco, visto o aumento dos casos de violência doméstica notificados (Peterman et al., 2020), o surgimento ou aumento dos conflitos familiares e a dificuldade em realizar o *home office*. Em consonância, o estudo de Bezerra et al. (2020) apresentou uma correlação significativa



entre a maior percepção de estresse familiar e a quantidade de pessoas na residência, além de associar a qualidade da habitação com a expectativa em relação ao tempo de permanência em isolamento.

É fundamental destacar também alguns grupos que, de acordo com a literatura, são mais vulneráveis em pandemias – profissionais de saúde, idosos, imunodeprimidos, pacientes com condições clínicas e psiquiátricas prévias, familiares de pacientes infectados e residentes em áreas de alta incidência (Ornell et al., 2020). Esses grupos costumam experimentar estressores adicionais à população geral no contexto de pandemia.

Os profissionais de saúde lidam com o risco aumentado de serem infectados, adoecerem e morrerem; possibilidade de infectarem outras pessoas; sobrecarga e fadiga; exposição a mortes; frustração por não conseguirem salvar vidas, apesar dos esforços; e afastamento da família e dos amigos (Taylor, 2019). Especificamente sobre a covid-19, estudos chineses apontam que os desafios enfrentados pelos profissionais da saúde podem desencadear ou intensificar sintomas de ansiedade, depressão e estresse (Bao et al., 2020).

Sobre as pessoas que realizam algum tratamento de saúde, estas podem sofrer com a estigmatização de serem tidas como “grupo de risco”, além do adiamento e do cancelamento de consultas médicas, os quais podem agravar as condições clínicas. Alguns autores apontam maior vulnerabilidade dos idosos a problemas emocionais durante crises e epidemias (Yang et al., 2020; Lima et al., 2020), no entanto, um estudo nacional recente constatou maior prevalência de sintomas negativos de saúde mental em adultos jovens (Barros et al., 2020).

O gênero também deve ser levado em conta, visto que as mulheres estão mais propensas ao sofrimento mental decorrente da pandemia, como evidenciado em um estudo com a população adulta brasileira (Barros et al., 2020) e em estudos internacionais (Wang et al., 2020b). A intensificação de suas rotinas diárias, o papel de cuidadora e os serviços domésticos que geralmente recaem sobre elas, além do crescimento da violência doméstica, parecem ser alguns dos fatores ligados a essa maior propensão (Marques et al., 2020).

No tocante às mudanças comportamentais, destaca-se o maior uso de álcool que o habitual. Uma pesquisa realizada pela Associação Brasileira de Estudos do Álcool e Outras Drogas (ABEAD) revelou que o consumo de bebidas alcoólicas aumentou em 18% durante a pandemia, percentual próximo ao encontrado neste estudo (Lima, 2020). Em consonância com esses achados, os dados do inquérito ConVid evidenciam a mesma porcentagem e ainda associam o uso de bebida alcoólica à frequência de sentimentos como tristeza e depressão: quanto maior a frequência, maior o aumento do uso de bebidas alcoólicas (Malta et al., 2020). Estudos internacionais (Ahmed et al., 2020) também apontam a utilização do álcool como estratégia negativa de enfrentamento à pandemia.

Semelhante a esse aumento, porém menos expressivo, é o uso de psicofármacos e cigarro. A pandemia, associada ao crescente aparecimento de transtornos mentais, é um fator preditor (Tonin & Melo, 2020). No entanto, a prescrição desses medicamentos para pacientes que não faziam uso antes da pandemia é desencorajada nos primeiros meses, visto que se entende como uma reação aguda esperada neste contexto (Fiocruz, 2020c), sendo necessária atenção a riscos associados e ações de promoção do uso racional desses medicamentos.

Em relação ao aumento do uso do cigarro, ainda que não existam evidências sobre tabagismo e sua recaída, associados a epidemias, aponta-se que fumantes expostos a desastres naturais fumam mais do que fumantes não expostos, além de tal situação afetar também

a recaída de ex-fumantes (Huh, & Timberlake, 2009). É válido ressaltar que, na pandemia de covid-19, o tabagismo é um dos principais fatores de risco não somente para contrair a doença, mas também na piora da sintomatologia pulmonar e do agravamento do paciente (Volkow, 2020).

Outra mudança comportamental se refere à crença de infecção pelo coronavírus mesmo estando saudável, fato também recorrente na pandemia de influenza H1N1, em 2009, conforme apontam Asmundson e Taylor (2020). Os autores destacam que a ansiedade pode provocar interpretação equivocada das sensações corporais, de forma que a pessoa as confunda com sinais da doença e se dirija desnecessariamente a serviços hospitalares.

Acerca das mudanças de humor, observa-se uma acentuada notificação de reações de medo e solidão. A presença recorrente do medo neste cenário levou à identificação da “pandemia do medo” ou “coronafobia” (Ornell et al., 2020; Asmundson & Taylor, 2020). No entanto, essa constatação não é exclusiva. Segundo Shultz et al. (2016), durante o surto de ebola, comportamentos relacionados ao medo tiveram impacto epidemiológico individual e coletivo durante todas as fases, aumentando as taxas de sofrimento e sintomas psiquiátricos da população, o que contribuiu para o aumento da mortalidade indireta por outras causas. Ainda que o medo aumente os níveis de ansiedade e estresse (Ornell et al., 2020), também deve ser considerado uma estratégia adaptativa, visto sua correlação com a adesão ao isolamento (Bezerra et al., 2020; Brooks, 2020).

Relacionado ainda às medidas de isolamento social, encontra-se o sentimento de solidão, sobre o qual autores apontam necessidade de trabalhar estratégias que evitem a associação da solidão com percepção de abandono e estimulem o fortalecimento da rede de apoio por meio de dispositivos digitais (Oliveira et al., 2020). Mais recorrente que essas reações foram os sinais de irritabilidade, ansiedade e tristeza apontados pelo instrumento TEPT. Esses dados corroboram o que foi evidenciado em estudos em diferentes países (Duan & Zhu, 2020; Wang et al., 2020b; Yang et al., 2020),

No contexto nacional, o inquérito ConVid (Barros et al., 2020) mostrou que, de 45.161 brasileiros respondentes, 40,4% se sentiram frequentemente tristes ou deprimidos, e 52,6% frequentemente ansiosos ou nervosos durante a pandemia. Já em outra pesquisa realizada pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ, 2020), entre os meses de março e abril desse ano, verificou-se que os casos de depressão aumentaram 90%, e o número de pessoas que relataram sintomas como crise de ansiedade e estresse agudo mais que dobrou. Estes dados nacionais, apesar das diferenças metodológicas, estão em consonância com os achados do presente trabalho e a realidade encontrada na cidade de Juiz de Fora.

É válido destacar, ainda, que se pode vislumbrar um impacto psicológico maior na população brasileira, tendo em vista dados de uma pesquisa chinesa que apontou que, dentre 1.210 participantes, 53% apresentaram sequelas psicológicas moderadas ou severas, incluindo sintomas depressivos (16,5%), ansiosos (28,8%) e estresse moderado a grave (8,1%) (Wang et al., 2020b). No entanto, são necessárias mais pesquisas para que se comprove essa diferença.

Sobre o rastreamento de TEPT, ainda não existem trabalhos nacionais que investiguem especificamente os sinais desse transtorno na população geral diante desse contexto. Os estudos internacionais analisaram a presença em profissionais de saúde na China (Wang et al., 2020a; Kang et al., 2020). Diante disso, a presente pesquisa traz um rastreamento precursor

e alarmante, visto que quase metade da amostra apresentou sintomas característicos do quadro. Logo, é fundamental uma maior avaliação e rastreamento psicológico em nível nacional, posto que o desenvolvimento desse transtorno é incapacitante e, muitas vezes, crônico.

Diante de todo esse panorama preocupante, observa-se uma discreta procura por tratamento em saúde mental na amostra pesquisada, diferenciando-se do contexto nacional. Segundo a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP, 2020) e o aplicativo *GetNinjas* (L'Hotellier, 2020), a busca por atendimentos psiquiátricos e psicológicos aumentou, respectivamente, 48% e 49% após o início da pandemia.

Para além dos atendimentos individuais privados, deve-se destacar a urgência de ações governamentais e não governamentais que estão sendo realizadas. A Comissão Nacional de Saúde da China promulgou princípios básicos para atendimento psicológico durante a pandemia, estabelecendo serviços de apoio psicológico on-line e de assistência psicológica, a serem prestados por profissionais da saúde mental em instituições médicas e acadêmicas nas 24 horas do dia (Lei et al., 2020).

No Brasil, algumas iniciativas têm sido implementadas para dar apoio aos profissionais de saúde, por exemplo, o Projeto TelePSI, desenvolvido pelo Ministério da Saúde e Hospital de Clínicas de Porto Alegre (Ministério da Saúde, 2020b). Somado a isso, em 31 de março de 2020, foi publicada a Portaria n. 639, do Ministério da Saúde, que dispõe sobre a ação estratégica "O Brasil Conta Comigo – Profissionais da Saúde", sobre a capacitação e o cadastramento de profissionais da saúde para o enfrentamento à covid-19, incluindo psicólogos (Ministério da Saúde, 2020c).

Em Juiz de Fora, o Departamento de Vigilância em Saúde do Trabalhador (DVISAT) da Secretaria de Saúde (SS) disponibilizou atendimento psicológico aos colaboradores que atuam no enfrentamento à covid-19 (PJF, 2020b). Outras iniciativas de cuidado implementadas na cidade foram: a plataforma "Calma Nessa Hora", uma ação voluntária de amparo à saúde mental na quarentena, desenvolvida por meio de uma parceria nacional da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF, 2020); o plantão psicológico on-line, realizado por residentes de Psicologia inseridos nas residências multiprofissionais do Hospital Universitário (HU) da UFJF para acolhimento das demandas em saúde mental dos servidores que atuam no enfrentamento da covid no HU (PJF, 2020b); e o "Apoiar Saúde", que oferece atendimento psicológico on-line ou via telefone a profissionais de saúde em todo o território nacional, contando, na equipe, com psicólogos de Juiz de Fora (G1 Zona da Mata, 2020).

### Considerações Finais

O impacto psicológico da pandemia de covid-19 e das medidas adotadas para contê-la é notável, e não há mais como ignorá-lo. Este impacto, muitas vezes, acaba se tornando mais uma limitação para que o próprio país supere uma crise sanitária de tamanha proporção (Cullen et al., 2020; Ho et al., 2020). Diante disso, é imprescindível que o poder público garanta à população assistência adequada em saúde mental, englobando ações distintas e em diferentes setores da sociedade. Para além, é fundamental investir em ciência para que futuras ações sejam baseadas nas melhores evidências possíveis.

Por fim, espera-se que o presente trabalho auxilie na compreensão do impacto psicológico da pandemia no contexto da cidade de Juiz de Fora, dado que o Brasil é um país

geograficamente e culturalmente diverso, o que gera diferentes experiências e vivências pandêmicas. Cabe salientar que o objetivo deste estudo foi rastrear as principais reações e comportamentos desta amostra nos primeiros meses da pandemia, sendo necessários, ainda, estudos futuros que englobem metodologias longitudinais e amostras em âmbito nacional.

### Referências

- Ahmed M. Z., Ahmed O., Aibao, Z., Hanbin, S., Siyu L., & Ahmad, A. (2020). Epidemic of COVID-19 in China and Associated Psychological Problems. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 1-25. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102092>
- Asmundson, G. J. G., & Taylor, S. (2020). Coronaphobia: fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of Anxiety Disorders*, 70, 102196. [10.1016/j.janxdis.2020.102196](https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102196)
- Associação Brasileira de Psiquiatria. (2020, 11 maio). *Atendimentos psiquiátricos no Brasil sofrem impacto da pandemia de Covid-19*. <https://www.abp.org.br/post/atendimentos-psiquiaticos-no-brasil-sofrem-impacto-da-pandemia-de-covid-19>
- Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J., & Lu, L. (2020). 2019-nCoV epidemic: Address mental health care to empower society. *The Lancet*, 395(10224), e37-e38. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3)
- Barari, S., Caria, S., Davola, A., Falco, P., Fetzer, T., Fiorin, S., Hensel, L., Ivchenko, A., Jachimowicz, J., King, G., Kraft-Todd, G., Ledda A., MacLennan, M., Mutoi, L., Pagani, C., Reutskaja, E., Roth, C., & Slepoy, F. R. (2020). Evaluating COVID-19 public health messaging in Italy: Self-reported compliance and growing mental health concerns. *MedRxiv*, , 2020.03.27.20042820, 1–19. <http://dx.doi.org/10.1101/2020.03.27.20042820>
- Barros, M. B. A., Lima, M. G., Malta, D. C., Szwarcwald, C. L., Azevedo, R. C. S., Romero D. et al. (2020). Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29(4), e2020427. <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742020000400018>
- Bezerra, A. C. V., Silva, C. E. M., Soares, F. R. G., & Silva, J. A. M. (2020). Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(Suppl. 1), 2411-2421. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10792020>
- 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. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Caponi, S. (2020). Covid-19 no Brasil: Entre o negacionismo e a razão neoliberal. *Estudos Avançados*, 34(99), 209-224. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.013>
- Cullen, W., Gulati, G., & Kelly, B. D. (2020). Mental health in the Covid-19 pandemic. *QJM: An International Journal of Medicine*, 113, 311–312. <http://dx.doi.org/10.1093/qjmed/hcaa110>
- Decreto n. 13.894, de 18 de março de 2020. (2020). Declara situação de emergência em saúde pública, em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID 19). *Diário Oficial Eletrônico do Município de Juiz de Fora*. Prefeitura Municipal.

- Duan, L., & Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 300-302. [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30073-0](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30073-0)
- Faro, A., Bahiano, M. A., Nakano, T. C., Reis, C., Silva, B. F. P., & Vitti, L. S. (2020). COVID-19 e saúde mental: A emergência do cuidado. *Estudos de Psicologia*, 37, e200074. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>
- Fundação Oswaldo Cruz. (2020a). *Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: Recomendações gerais*. <https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/108>
- Fundação Oswaldo Cruz (2020b). *ConVid Pesquisa de Comportamentos – 2020*. [https://convid.fiocruz.br/index.php?pag=apresentacao\\_resultado](https://convid.fiocruz.br/index.php?pag=apresentacao_resultado)
- Fundação Oswaldo Cruz. (2020c). *Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: Psicofármacos na COVID-19*. [https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2020/06/cartilha\\_psicofarmacos.pdf](https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2020/06/cartilha_psicofarmacos.pdf)
- G1 Zona da Mata (2020, 8 junho). *Psicólogos de Juiz de Fora atuam em projeto nacional de apoio à profissionais que trabalham na linha de frente no combate à Covid-19*. <https://g1.globo.com/mg/zona-da-mata/noticia/2020/06/08/psicologos-de-juiz-de-fora-atuam-em-projeto-nacional-de-apoio-a-profissionais-que-atuam-na-linha-de-frente-no-combate-a-covid.ghtml>
- Ho, C., Chee, C., & Ho, R. (2020). Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. *Annals Academy Medical of Singapore*, 49(3), 1-3. [http://www.annals.edu.sg/pdf/special/COM20043\\_HoCSH\\_2.pdf](http://www.annals.edu.sg/pdf/special/COM20043_HoCSH_2.pdf)
- Huh, J., & Timberlake, D. S. (2009). Do smokers of specialty and conventional cigarettes differ in their dependence on nicotine? *Addict Behav*, 34, 204-11. <http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2008.10.014>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2019). *População estimada de Juiz de Fora*. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/juiz-de-fora/panorama>
- Jung, S. J., & Jun, J. Y. (2020). Mental health and psychological intervention amid COVID-19 Outbreak: Perspectives from South Korea. *Yonsei Medical Journal*, 61(4), 271-272. <http://dx.doi.org/10.3349/ymj.2020.61.4.271>
- Kang L., Li Y., Hu S., Chen M., Yang C., & Yang B.X. et al. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*, 7, e14. [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X)
- Kristensen, C. H. (2005). *Estresse pós-traumático: Sintomatologia e funcionamento cognitivo* (Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre).
- Lei n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. (2020). Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. *Diário Oficial da União*.
- Lei, L., Huang, X., Zhang, S., Yang, J., Yang, L., & Xu, M. (2020). Comparison of Prevalence and Associated Factors of Anxiety and Depression among People Affected by versus People Unaffected by Quarantine During the COVID-19 Epidemic in Southwestern China. *Medical Science Monitor*, 26, e924609. <http://dx.doi.org/10.12659/MSM.924609>
- L'Hotellier, E. (2020, 9 junho). Demanda por psicólogos cresce 49% em uma semana durante pandemia. [Entrevista concedida a] *Portal Saúde Business*. <https://saudebusiness.com/>

- mercado/demanda-por-psicologos-cresce-49-em-uma-semana-durante-pandemia/  
Lima, C. K. T., Carvalho, P. M. M., Lima, I. A. S., Nunes, J. A. V. O., Saraiva, J. S., Souza, R. I., da Silva, C. G. L., Rolim, M. L., & Neto, M. L. (2020). The emotional impact of coronavirus 2019-Ncov (new coronavirus disease). *Psychiatry Research*, 287, 112915. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112915>
- Lima, V. (2020, 20 junho). Consumo de bebidas alcoólicas aumenta 18% durante a pandemia. *Jornal DHoje Interior*. <http://dhojeinterior.com.br/consumo-de-bebidas-alcoolicas-aumenta-18-durante-a-pandemia/>
- Malta, D. C., Szwarcwald, C. L., Barros, M. B. de A., Gomes, C. S., Machado, Ísis E., Júnior, P. R. B. de S., Azevedo, D. E. R. L. O., Lima, M. G., Damacena, G. N., Pina, M. de F., Freitas, M. I. de F., Werneck, A. O., Silva, D. R. P. da, Azevedo, L. O., & Gracie, R. (2020). A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: Um estudo transversal, 2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29(4), e2020407. <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742020000400026>
- Marcolino, J. A. M., Mathias, L. A. S. T., Piccinini, L., Guaratini, A. A., Suzuki, F. M., & Alli, L. A. C. (2007). Escala hospitalar de ansiedade e depressão: Estudo da validade de critério e da confiabilidade com pacientes no pré-operatório. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 57(1), 52-62. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-70942007000100006>
- Marques, E. S., Hasselmann, M. M., Reichenhein, M. E., Moraes, C. L., & Deslandes, S. F. (2020). A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: Panorama, motivações e formas de enfrentamento. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4), e00074420. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00074420>
- Ministério da Saúde. (2020a). *Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19)*. <https://covid.saude.gov.br/>
- Ministério da Saúde. (2020b). *Ministério da Saúde garante suporte psicológico a profissionais do SUS*. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/ministerio-da-saude-garante-suporte-psicologico-a-profissionais-do-sus>
- Ministério da Saúde. (2020c). Portaria n. 639, de 31 de março de 2020. Dispõe sobre a Ação Estratégica “O Brasil Conta Comigo- Profissionais da Saúde”. *Diário Oficial da União*. <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-639-de-31-de-marco-de-2020-250847738>
- Oliveira, D. S., Firmo, A. C., Bezerra, I. C., & Leite, J. H. C. (2020). COVID-19: Do enfrentamento ao fortalecimento de estratégias em saúde mental-Revisão narrativa. *Health Residencies Journal – HRJ*, 1(4), 41-61. <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/34/28>
- Organização Pan-Americana da Saúde. (2009). *Proteção da Saúde Mental em situações de epidemias*. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Protecao-da-Saude-Mental-em-Situaciones-de-Epidemias--Portugues.pdf>
- Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). “Pandemic fear” and COVID-19: Mental health burden and strategies [Ahead of Print]. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(3), 232-235. <http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>
- Peterman, A., Potts, A., O'Donnell, M., Thompson, K., Shah, N., Oertelt-Prigione, S., & Gelder, N. (2020). Pandemics and Violence Against Women and Children [Internet]. *Center for Global Development*. <https://www.cgdev.org/sites/default/files/pandemics-and-violence-against-women-and-girls.pdf>

- Prefeitura de Juiz de Fora. (2020a). *Painel gerencial – Principais dados COVID*. <https://datastudio.google.com/embed/u/0/reporting/d9f95b89-bd83-419c-919b-7def42efdf22/page/ob40B>
- Prefeitura de Juiz de Fora (2020b). Parceria entre PJF e UFJF amplia apoio psicológico aos profissionais de saúde. <https://www.pjf.mg.gov.br/noticias/view.php?modo=link2&idnoticia2=68808>
- Shultz J. M., Cooper J. L., Baingana F., Oquendo M. A., Espinel Z., Marcelin L. H., Towers, S., Espinola, M., McCoy, C. B., Mazurik, L., Wainberg, M. L., Neria, Y., & Rechkemmer, A. (2016). The Role of Fear-Related Behaviors in the 2013-2016 West Africa Ebola Virus Disease Outbreak. *Current Psychiatry Reports*, 18(11), 104, <http://dx.doi.org/10.1007/s11920-016-0741-y>
- Shojaei, S. F., & Masoumi, R. (2020). The importance of mental health training for psychologists in COVID-19 outbreak. *Middle East Journal of Rehabilitation and Health Studies*, 7(2), e102846. <http://dx.doi.org/10.5812/mejrh.10284>
- Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Cambridge Scholars Publishing.
- Tonin, S. A., & Melo D. O. (2020). Sofrimentos mentais produzidos na pandemia de Covid-19 podem levar à elevação no consumo de psicofármacos. *Observatório de Medicamentos e Outras Drogas, Diadema*. [https://caec.diadema.unifesp.br/images/15.07\\_\\_Sa%C3%BAde\\_Mental\\_na\\_Pandemia.pdf](https://caec.diadema.unifesp.br/images/15.07__Sa%C3%BAde_Mental_na_Pandemia.pdf)
- Universidade do Estado do Rio de Janeiro. (2020, 5 maio). *Pesquisa da Uerj indica aumento de casos de depressão entre brasileiros durante a quarentena*. Diretoria de Comunicação da UERJ. <https://www.uerj.br/noticia/11028/>
- Universidade Federal de Juiz de Fora. (2020(2020, 5 maio). Plataforma online ampara a saúde mental do cidadão na quarentena. *UFJF notícias*. <https://www2.ufjf.br/noticias/2020/05/05/plataforma-calma-nessa-hora-ampara-a-saude-mental-do-cidadao-na-quarentena/>
- Volkow, N. D. (2020). Collision of the COVID-19 and addiction epidemics. *Annals of Internal Medicine*, 173(1), 61–62. <http://dx.doi.org/10.7326/m20-1212>
- Walker, P. G., Whittaker, C., Watson, O., Baguelin, M., Ainslie, K. E. C., Bhatia, S., Bhatt, S., Boonyasiri, A., Boyd, O., Cattarino, L., Cucunubá, Z., Dannenburg, G., Dighe, A., Donnelly, C., Dorigatti, I., van Elsland, S., FitzJohn, R., Flaxman, S., Fu, H., Gaythorpe, K. . . . Ghani, A. C. (2020, 26 março). The global impact of COVID-19 and strategies for mitigation and suppression. *Imperial College*. <https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/sph/ide/gida-fellowships/Imperial-College-COVID19-Global-Impact-26-03-2020v2.pdf>
- Wang Y., Wang Y., Chen Y., & Qin Q. (2020a). Unique epidemiological and clinical features of the emerging 2019 novel coronavirus pneumonia (COVID-19) implicate special control measures. *Journal of Medical Virology*, 92(6), 568-576. <http://dx.doi.org/10.1002/jmv.25748>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020b). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17051729>

- Wilken J. A., Pordell P., Goode B., Jarteh R., Miller Z., Saygar B. G., Maximore L., Borbor, M., Carmue, M., Walker, G., & Yeiah, A. (2017). Knowledge, Attitudes, and Practices among Members of Households Actively Monitored or Quarantined to Prevent Transmission of Ebola Virus Disease- Margibi County, Liberia: February-March 2015. *Prevent Transmission of Ebola Virus Disease*, 32(6), 673–678. <http://dx.doi.org/10.1017/S1049023X17006720>
- World Health Organization. (2020, 11 março). *Coronavirus disease (COVID-19) situation dashboard*. <https://covid19.who.int/>
- Yang, Y., Li, W., Zhang, Q., Zhang, L., Cheung, T., & Xiang, Y. T. (2020). Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*, 7(4), e19. [http://dx.doi.org/01016/S2215-0366\(20\)30079-1](http://dx.doi.org/01016/S2215-0366(20)30079-1)

Recebido em 14/09/2021

Última revisão em 03/01/2022

Aceite final em 03/03/2022

#### Sobre os autores:

**Andressa Aparecida da Silva Reis:** Psicóloga pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Residente no Programa de Residência Multiprofissional de Saúde do Adulto com Ênfase em Doenças Crônico-Degenerativas, do Hospital Universitário (HU/UFJF). **E-mail:** aasreis9@gmail.com, **Orcid:** <http://orcid.org/0000-0002-9118-150X>

**Priscilla Aparecida de Aquino Batista Noé:** Mestra em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Psicóloga formada pela UFJF. Atualmente, é psicóloga hospitalar do Hospital Universitário (UFJF). **E-mail:** paabatista@yahoo.com.br, **Orcid:** <http://orcid.org/0000-0002-0792-595X>.

**Laisa Marcorela Andreoli Sartes:** Doutora e mestre em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Psicóloga pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Professora adjunta do Departamento de Psicologia da UFJF e docente do Programa de Pós-Graduação da mesma instituição. **E-mail:** laisa.sartes@gmail.com, **Orcid:** <http://orcid.org/0000-0002-1335-4305>

**Leonardo de Melo Guedes:** Graduando em Psicologia na Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Bolsista de Iniciação Científica (PIBIC) do Núcleo Interdisciplinar de Investigação em Psicossomática, Saúde e Organizações (NUIPSO); parceiro do Núcleo de Estudos de Violência e Ansiedade Social (NEVAS); estagiário clínico do Centro de Psicologia Aplicada (CPA). **E-mail:** leomguedess@gmail.com, **Orcid:** <http://orcid.org/0000-0003-3437-592X>

**Fabiane Rossi dos Santos Grincenkov:** Doutora e mestre em Saúde pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Psicóloga pelo Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora (CES-JF). Professora adjunta do Departamento de Psicologia da UFJF e docente do Programa de Pós-Graduação da mesma instituição. Atua principalmente na área de Psicologia Hospitalar e da Saúde. **E-mail:** fabiane.rossi@ufjf.edu.br, **Orcid:** <http://orcid.org/0000-0003-0948-2635>



