

Fatores associados à saúde mental na população brasileira durante a Covid-19

Ana Lucia Ivatiuk, Ícaro M. Costa¹ e Cynthia de F. Melo¹

¹ Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade de Fortaleza (Unifor)

Submissão: 20 ago. 2020.

Aceite: 31 ago. 2021.

Notas dos autores

Ana Lucia Ivatiuk  <http://orcid.org/0000-0002-8592-3634>

Ícaro M. Costa  <http://orcid.org/0000-0003-1232-8161>

Cynthia de F. Melo  <https://orcid.org/0000-0003-3162-7300>

Financiamento: O presente trabalho foi realizado com apoio Fundação Edson Queiroz.

Correspondências referentes a este artigo devem ser enviadas para Cynthia de F. Melo, Universidade de Fortaleza, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Avenida Washington Soares, 1321, Bloco E, Sala E01, Edson Queiroz, Fortaleza, CE, Brasil. CEP 60811-341. E-mail: cf.melo@yahoo.com.br

Resumo

Os levantamentos sobre os fatores associados à saúde mental durante uma pandemia podem subsidiar estratégias de intervenção eficazes. Respondendo a essa demanda, objetivou-se investigar as variáveis associadas à saúde mental (saúde geral, ansiedade, depressão e estresse percebido) de brasileiros durante a pandemia da *coronavirus disease 2019* (Covid-19). Realizou-se um estudo de levantamento nacional que contou com uma amostra de 2.705 brasileiros, que responderam a seis instrumentos que abordavam dados sociodemográficos e clínicos relacionados à Covid-19, a adesão às orientações de controle da pandemia, o consumo de informação, o enfrentamento, a saúde geral e o estresse percebido. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e analítica. Os resultados apontaram que a concordância com o distanciamento social e a adesão a ele, a experiência de adoecimento, ser pessoa do grupo de risco ou morar com indivíduos com essa característica, o menor consumo de informação e o menor enfrentamento estão associados ao adoecimento em saúde mental. Concluiu-se que é necessária a intervenção contínua em saúde mental durante a pandemia.

Palavras-chave: Covid-19, pandemias, distanciamento social, saúde mental, saúde pública

FACTORS ASSOCIATED WITH MENTAL HEALTH IN THE BRAZILIAN POPULATION DURING COVID-19

Abstract

Research on factors associated with mental health during a pandemic can support effective intervention strategies. Meeting this demand, the objective was to investigate the variables associated with mental health (general health, anxiety, depression, and perceived stress) of Brazilians during the coronavirus disease 2019 (Covid-19) pandemic. A national study was carried out, with a sample composed of 2,705 Brazilians, who answered six instruments, addressing sociodemographic and clinical data related to Covid-19, adherence to guidelines for pandemic control, information consumption, coping, general health, and perceived stress. The data were analyzed using descriptive and analytical statistics. The results show that agreement and adherence to social distancing, the experience of becoming ill, being part of or living with people from the risk group, less information consumption, and less coping are associated with mental health illness. We conclude that there is a need for continuous mental health intervention during the pandemic.

Keywords: Covid-19, pandemics, social distancing, mental health, public health

FACTORES ASOCIADOS A LA SALUD MENTAL EN LA POBLACIÓN BRASILEÑA DURANTE LA COVID-19

Resumen

Las encuestas sobre factores asociados a la salud mental durante una pandemia pueden respaldar estrategias de intervención eficaces. Respondiendo a esta demanda, el objetivo fue investigar las variables asociadas a la salud mental (salud general, ansiedad, depresión y estrés percibido) de los brasileños durante la pandemia de la *coronavirus disease 2019* (Covid-19). Se realizó un estudio de encuesta nacio-

nal, con una muestra de 2.705 brasileños, quienes respondieron a seis instrumentos, abordando datos sociodemográficos y clínicos relacionados con la Covid-19, adherencia a las medidas de control de la pandemia, consumo de información, afrontamiento, salud general y estrés percibido. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva y analítica. Los resultados muestran que el acuerdo y la adherencia al distanciamiento social, la experiencia de la enfermedad, ser o convivir con personas del grupo de riesgo, menor consumo de información y menor afrontamiento se asocian a enfermedades mentales. Concluimos que hay una necesidad de intervención continua en salud mental durante la pandemia.

Palabras clave: Covid-19, pandemias, distanciamiento social, salud mental, salud pública

A área de estudo sobre saúde mental e sua influência na saúde geral da população tem se tornado cada vez mais robusta, com dados baseados em evidências científicas (Borloti et al., 2020; Castro-de-Araujo & Machado, 2020; Serafim et al., 2020; Silva et al., 2020). Há diferentes indicadores para se estudar a saúde mental, porém os mais comuns são aqueles referentes ao enfrentamento, ao nível de estresse, à ansiedade e à depressão (Faro et al., 2020; Serafim et al., 2020; Silva et al., 2020). Quando alguns desses aspectos estão em desequilíbrio, surgem sintomas que, se agravados, podem desenvolver transtornos mentais e, consequentemente, trazer problemas para a vida das pessoas.

Logo após ser declarada a situação de pandemia da *coronavirus disease 2019* (Covid-19) pela Organização Mundial da Saúde – OMS (World Health Organization [WHO], 2020), a vida da população mudou. Devido à facilidade de contágio, ao grande número de óbitos, à inexistência de vacina ou de tratamento comprovadamente eficaz e ao risco de esgotamento dos serviços de saúde, diferentes medidas de contenção da doença foram implementadas, sob orientação da OMS, a destacar: regras de etiqueta de higiene (uso de máscaras, lavar as mãos e uso de álcool em gel), o isolamento social (para as pessoas que tiveram contato com doentes) e o distanciamento social (para evitar aglomeração). Essas medidas foram implementadas para conter a doença, contudo, para que possam funcionar de forma eficaz, precisam da adesão da população. Em casos mais extremos, foi empregado ainda o *lockdown*, que consiste em uma intervenção mais rigorosa de fechamento de comércio e de todos os serviços não essenciais, empregada a toda comunidade (Faro et al., 2020).

Reconhecendo que a mudança de rotina, a sensação de vulnerabilidade, o clima de incertezas sobre o futuro e o excesso de informações sobre os índices de adoecimento e mortalidade na mídia e nas redes sociais afetam o cotidiano da população (Serafim et al., 2020), a OMS (WHO, 2020) e pesquisadores da área de saúde mental nacionais (Borloti et al., 2020; Castro-de-Araujo & Machado, 2020; Serafim et al., 2020; Silva et al., 2020) e internacionais (Brooks et al., 2020; Duan & Zhu, 2020) organizaram estudos, pautados em pesquisas prévias acerca dos efeitos de outras pandemias sobre a saúde mental da população, para levantar possíveis alterações psicológicas que a atual pandemia de Covid-19 poderia causar e para propor algumas medidas de atenção à área de saúde mental. Houve, também, a proposição de uma discussão inicial sobre como deveriam ser realizadas as intervenções nessa área (Borloti et al., 2020; Brooks et al., 2020; Schmidt et al., 2020; Zhang et al., 2020). Igualmente, a American Psychological Association (APA, 2020) publicou uma série de artigos orientativos e psicoeducativos sobre ações e aspectos que devem ser acompanhados pelos profissionais de saúde mental, bem como de possíveis práticas interventivas baseadas em evidências comprovadas, ainda que no contexto de outras pandemias, que podem auxiliar a população a manejar estratégias de enfrentamento para lidar com problemas associados ao contexto da pandemia. O enfrentamento, de acordo com o modelo interativo do estresse, refere-se a um conjunto de estratégias cognitivas e comportamentais que são utilizadas para o manejo de demandas in-

ternas ou externas e avaliadas como sobrecarga dos recursos pessoais do indivíduo diante de situações estressantes (Lazarus & Folkman, 1984).

A partir desses materiais, começaram os estudos com as primeiras populações que foram afetadas pela pandemia. Wang et al. (2020) realizaram um estudo longitudinal com 1.210 participantes, no qual avaliaram a população chinesa de 194 cidades, em dois momentos: durante o surto inicial e no pico da epidemia quatro semanas depois. Verificaram que um pouco mais da metade dos participantes (53,8%) relatou sentir o impacto psicológico da pandemia como moderado ou severo. Além disso, os dados apontaram a presença de sintomas moderados ou severos de ansiedade (28,8%), depressão (16,5%) e estresse (8,1%) diante da pandemia.

Há alguns estudos com populações mais específicas, como os profissionais da saúde. Por exemplo, Liu et al. (2020), que realizaram uma pesquisa com uma amostra de 4.679 médicos e enfermeiros provenientes de 348 hospitais chineses, detectaram que 15,9% deles apresentavam alterações em aspectos de saúde mental, dos quais 34,6% tinham depressão, e 16%, ansiedade.

Também já se investigaram os efeitos em universitários. O estudo de Maia e Dias (2020) realizado com dois grupos de estudantes portugueses – em 2019, com 460 participantes, e logo após a suspensão das atividades presenciais em Portugal, com 159 estudantes – mostrou uma elevação dos sintomas de ansiedade, depressão e estresse nesses grupos durante a pandemia. Zhao (2020), ao estudar os mesmos aspectos em estudantes universitários chineses que estavam fora do país de origem, encontrou elevados indicadores de ansiedade, depressão e estresse nos alunos do ensino médio e do quarto ano do ensino superior.

No Brasil, logo no início da pandemia, Filgueiras e Stults-Kolehmainen (2020) fizeram um levantamento inicial sobre os efeitos comportamentais e psicossociais em 1.460 brasileiros que estavam em quarentena. Os resultados sinalizaram que os níveis de estresse, depressão e ansiedade foram previstos por sexo (maior risco entre mulheres), atendimento em telepsicoterapia, prática de exercícios físicos, presença de idosos em quarentena com a pessoa, obrigação de trabalhar fora, nível escolaridade (menor risco entre as pessoas com maior escolaridade) e idade (maior risco entre os mais jovens). Ter um fator de risco para Covid-19 previa a depressão e a ansiedade do estado, mas não o estresse; e a presença de crianças em quarentena com o participante foi um fator protetor para a depressão. Os autores sugeriram a continuidade de pesquisas para avaliar uma parte mais significativa da população e que já deveriam ser propostas algumas estratégias de intervenção, visando que esses fatores encontrados podem aumentar o risco de desenvolvimento de uma doença mental.

Também no Brasil, Duarte et al. (2020) procuraram analisar se havia associação entre algumas situações decorrentes do isolamento na pandemia e sintomas de transtorno mental. Participaram da pesquisa 799 pessoas de um estado do Sul do Brasil, sendo a maior parte composta por mulheres (82,7%). Os dados apontaram que fatores como não ser trabalhador da saúde, ter a renda diminuída no período de isolamento, ser parte do grupo de risco e

consumir informações de forma mais contínua sobre as perdas e os infectados podem provocar maior prejuízo na saúde mental. Em consonância com isso, Filgueiras e Stults-Kolehmainen (2020) também apontaram a regionalização do estudo como um fator a ser considerado.

Recentemente, Prati e Mancini (2021) revisaram 25 estudos longitudinais e de experimento natural sobre a relação entre o *lockdown* da Covid-19 e a saúde mental da população. Os dados demonstraram efeitos relativamente pequenos sobre ansiedade e depressão, e os efeitos sobre o suporte social, a solidão, a angústia geral, o afeto negativo e o risco de suicídio não foram significativos.

De forma semelhante, Robinson et al. (2022) revisaram 65 estudos de coorte longitudinais que examinaram as mudanças na saúde mental entre o mesmo grupo de participantes antes da Covid-19 e durante a pandemia. Os dados sinalizaram que houve um pequeno aumento nos sintomas de saúde mental no início da pandemia, que diminuiu até tornar-se comparável à pré-pandemia.

Identifica-se que várias dessas pesquisas já realizadas na área de saúde mental apresentam informações importantes para o presente estudo, ao analisarem a relação entre indicadores de saúde mental e diferentes variáveis, subsidiando a escolha das variáveis testadas no modelo de fatores associados à saúde mental: histórico de registro da doença (Wei et al., 2020; Zhao, 2020); concordância com o isolamento social e adesão a ele (Aquino et al., 2020; Brooks et al., 2020; Faro et al., 2020); ser pessoa do grupo de risco ou morar com alguém com essa característica – indivíduos com maior vulnerabilidade por apresentarem reações mais severas da doença, como idosos e pessoas com doenças crônicas (Borloti et al., 2020; Duarte et al., 2020; Liu et al., 2020; Filgueiras & Stults-Kolehmainen, 2020); acesso à informação e consumo dela (Duarte et al., 2020; Faro et al., 2020); e existência de estratégias de enfrentamento (Borloti et al., 2020).

Os estudos *on-line*, neste momento de pandemia, tornaram-se uma importante forma de trabalho diante da necessidade do isolamento social para a obtenção de dados quase que em tempo real (Duarte et al., 2020, Filgueiras & Stults-Kolehmainen, 2020; Liu et al., 2020; Wang et al., 2020). Esses dados científicos podem alimentar as bases de dados científicas nacionais e internacionais, orientar práticas de cuidado para a população e subsidiar a tomada de decisão de governantes para a criação de intervenções eficazes de prevenção de doenças e promoção de saúde mental.

Em resposta a essa demanda urgente, o objetivo deste estudo foi investigar as variáveis associadas à saúde mental (saúde geral, ansiedade, depressão e estresse percebido) de brasileiros durante a pandemia de Covid-19. Com base na revisão da literatura exposta, este estudo teve como hipótese que o histórico de registro de Covid-19, a pertença ao grupo de risco, a convivência domiciliar com pessoas do grupo de risco, a concordância com as medidas de isolamento/distanciamento social, a adesão ao distanciamento social voluntário, o índice de consumo de informação e o enfrentamento estão associados à saúde mental.

Por meio deste estudo, pôde-se realizar um levantamento nacional com participantes das diferentes regiões do país, obtendo dados sobre a realidade local. Ainda que não tenha o intuito de generalização, este estudo torna-se relevante por se propor a oferecer dados empíricos que sinalizam variáveis associadas à saúde mental no contexto de pandemia, a fim de saber se as variáveis sinalizadas em outros estudos internacionais podem também ser determinantes na nossa população.

Método

Trata-se de uma pesquisa descritiva, correlacional, transversal, com abordagem quantitativa e de levantamento nacional. Ao se utilizar esse tipo de pesquisa, descreve-se o fenômeno a partir de questionamento direto, abrangendo uma amplitude de participantes (Gil, 2008).

Participantes

Esta pesquisa contou com uma amostra por conveniência (não probabilística), composta por 2.705 brasileiros, com representação das cinco regiões que delimitam o país. Como critério de inclusão, considerou-se o seguinte: ser brasileiro e maior de 18 anos de idade. Não participaram da pesquisa pessoas sem acesso à internet e/ou sem condições de leitura do questionário.

Instrumentos

Realizou-se a coleta de dados por meio de um questionário *on-line*, organizado no Google Forms, o qual continha seis instrumentos. O primeiro era um questionário sociodemográfico que abordava aspectos sobre idade, sexo, renda familiar, vínculo empregatício, escolaridade, região do país e perguntas sobre histórico de registro de infecção, pertença a grupo de risco para Covid-19, convivência domiciliar com pessoas do grupo de risco de Covid-19 e concordância com o isolamento social orientado pela OMS.

O segundo instrumento, elaborado pelos autores, é o questionário de comportamento de adesão às orientações de contenção da pandemia ($\omega = 0,63$). É composto por três itens que avaliam os comportamentos de ficar em casa, uso de máscara e higiene das mãos; com uma escala do tipo Likert de 5 pontos (de 1 = “discordo totalmente” a 5 = “concordo totalmente”). Para avaliação e interpretação, é obtido o somatório total dos itens, que varia de 3 a 15 pontos, no qual maiores pontuações indicam maior nível de adesão.

Outro instrumento criado pelos autores é o questionário de consumo de informação sobre a Covid-19 ($\omega = 0,79$) e tem por objetivo avaliar com que frequência e intensidade o respondente busca informações sobre a doença e suas consequências. É formado por três questões que avaliam o nível de consumo de informação sobre a Covid-19 nos jornais, nas redes sociais ou com amigos e familiares, com resposta Likert de 5 pontos (de 1 = “discordo

totalmente” a 5 = “concordo totalmente”). Para avaliação e interpretação, é obtido o somatório total dos itens, que varia de 3 a 15 pontos, no qual maiores pontuações indicam maior nível de consumo de informações.

O quarto instrumento foi elaborado a partir do questionário de estratégia de enfrentamento (Lazarus & Folkman, 1984), para medir o comportamento de enfrentamento de situações estressantes no contexto do novo coronavírus. É composto por quatro itens ($\omega = 0,56$), com padrão de resposta do tipo Likert variando de 0 a 3 pontos. Para avaliação e interpretação, é obtido o somatório total dos itens, que varia de 0 a 12 pontos, no qual maiores pontuações indicam maior capacidade de enfrentamento.

Utilizou-se o Questionário de Saúde Geral (QSG-12), validado no Brasil por Gouveia et al. (2003), que tem como objetivo realizar o rastreamento de transtornos mentais comuns. O instrumento é composto por 12 itens, dividido em três subescalas – saúde geral (somatório dos 12 itens; $\omega = 0,88$), depressão (oito itens; $\omega = 0,85$) e ansiedade (quatro itens; $\omega = 0,70$). O questionário é respondido por meio de uma escala Likert que pode variar de 1 a 5 pontos, sendo necessária a inversão dos itens positivos. Para a interpretação dos dados, é realizada uma média das pontuações nas três subescalas que, ao final, pode variar de 1 a 5 pontos. Compreende-se que maiores pontuações indicam baixos índices de saúde mental, ou seja, déficit de saúde geral e maior presença de sintomas de depressão e ansiedade.

Por fim, usou-se também a Escala de Estresse Percebido (*Perceived Stress Scale* – PSS 10) que é amplamente utilizada para avaliação da autopercepção do estresse (Luft et al., 2007). A escala possui dez itens ($\omega = 0,87$), sendo quatro positivos e seis negativos, havendo necessidade de inversão dos positivos para um somatório. Possibilita um índice total de estresse percebido, no qual se assume que maiores valores estão associados a maiores níveis de estresse.

Procedimentos éticos

Em respeito aos aspectos éticos para pesquisas envolvendo seres humanos, a presente pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza (Unifor), sob Parecer n. 4.014.996. Destaca-se ainda que foram respeitados os aspectos éticos exigidos pelas Resoluções nºs 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Procedimentos de coleta de dados

Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa, o instrumento foi disponibilizado na internet, com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em uma página específica e de domínio privado. A divulgação ocorreu entre 8 de maio e 21 de junho de 2020, por meio de redes sociais, reportagens de jornais e portais digitais. Após a publicação da pesquisa, as pessoas que acompanharam as postagens nesses meios puderam de forma autônoma entrar no questionário e responder a ele de forma individual, autoaplicável e anônima, com duração média de 15 minutos.

Procedimento de análise de dados

Os dados foram analisados em quatro etapas, com o auxílio do pacote estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 25. Primeiro, traçou-se o perfil da amostra por meio de estatística descritiva (frequência, porcentagem e medidas de tendência central e dispersão). Para apresentação dos resultados, na segunda etapa, avaliaram-se as pontuações das variáveis estudadas pelo questionário referentes à adesão às orientações de pandemia, ao consumo de informações sobre a Covid-19 e ao enfrentamento, dos fatores do QSG-12 (Gouveia et al., 2003) e da Escala de Estresse Percebido (Luft et al., 2007), por meio de estatística descritiva, seguindo as instruções de avaliação e interpretação descritas nos instrumentos.

Na terceira etapa, foram realizados testes de comparação amostral das pontuações dos diferentes índices de saúde mental (saúde geral, depressão, ansiedade e estresse percebido) entre grupos em função dos dados de histórico de registro de infecção de Covid-19, pertença ao grupo de risco para a doença, morar com pessoas de grupo de risco, concordância com medidas de isolamento/distanciamento social propostas pela OMS e adesão ao isolamento/distanciamento social voluntário. Em seguida, para melhor compreender a relevância das variáveis estudadas na explicação das alterações nos índices dos constructos de saúde mental, realizaram-se quatro modelos de regressão linear múltipla considerando saúde geral, ansiedade, depressão e estresse como variáveis dependentes, e adesão, consumo de informação, enfrentamento e as variáveis já citadas como variáveis independentes.

Resultados

A partir da descrição dos dados sociodemográficos, constatou-se que a média de idade dos participantes foi de 38,63 anos ($DP = 14,26$). A maioria era do sexo feminino ($n = 2.099$; 77,60%) e estava realizando o isolamento/distanciamento social voluntário no momento da coleta de dados ($n = 2.244$; 83,00%). Além disso, constataram-se maiores percentuais nos outros dados sociodemográficos entre os que trabalhavam como autônomos/profissionais liberais ($n = 795$; 29,40%), com renda mensal maior que cinco mil reais ($n = 951$; 35,20%), com escolaridade com nível de pós-graduação ($n = 1.316$; 48,70%) e moradores na Região Nordeste do país ($n = 1.298$; 48,00%). Os demais dados referentes à amostra podem ser verificados na Tabela 1.

Tabela 1*Dados sociodemográficos da amostra*

Variável	n	%
Sexo		
Masculino	606	22,40
Feminino	2.099	77,60
Renda familiar		
Não possui renda	317	11,70
Até 1.000 reais	178	06,60
De 1.001 a 2.000 reais	376	13,90
De 2.001 a 3.000 reais	350	12,90
De 3.001 a 4.000 reais	273	10,10
De 4.001 a 5.000 reais	260	09,60
Acima de 5.000 reais	951	35,20
Vínculo empregatício		
Autônomo	795	29,40
CLT ¹	667	24,70
Desempregado	547	20,20
Concursado	468	17,30
Aposentado	228	08,40
Escolaridade		
Ensino fundamental	18	00,70
Ensino médio	200	07,40
Ensino superior incompleto	512	18,90
Ensino superior completo	659	24,40
Pós-graduação	1.316	48,70
Nível de adesão ao distanciamento social		
Distanciamento voluntário	2.246	83,00
Não está se distanciando	459	17,00
Região do país em que mora		
Norte	78	02,90
Nordeste	1.298	48,00
Centro-Oeste	51	01,90
Sudeste	698	25,80
Sul	580	21,40

Nota. ¹CLT = participantes com vínculo empregatício regido pela Consolidação das Leis do Trabalho.

O comportamento de adesão às orientações de controle da pandemia, com pontuação variável entre 3 e 15 pontos, apresentou uma média de 14,38 pontos ($DP = 1,35$), demonstrando que a amostra participante tem feito uma boa adesão às orientações de controle da pandemia. O nível de consumo de informação sobre a Covid-19, que poderia variar de 3 a 15 pontos, obteve uma média de 11,90 pontos ($DP = 2,71$), sinalizando um bom nível de consumo. Ambas as pontuações estão acima do ponto médio (ver Tabela 2). Ademais, considerando uma distribuição em quartil, verifica-se que ambas também estão no estrato mais alto de pontuação, podendo-se dizer que os dois índices foram altos.

Nos fatores do QSG-12 (Gouveia et al., 2003), com pontuação variável entre 1 e 5 pontos, encontrou-se uma média de 2,18 pontos no fator de saúde geral ($DP = 0,59$), 2,40 pontos de ansiedade ($DP = 0,60$) e 2,06 pontos de depressão ($DP = 0,61$). Para os índices de estresse percebido (Luft et al., 2007), com pontuação variável entre 0 e 40 pontos, obteve-se uma média de 21,02 pontos ($DP = 7,46$). Tais pontuações estão abaixo do ponto médio (Tabela 2), mas já sinalizam alerta para sintomas de adoecimento em saúde mental. Por fim, no índice de enfrentamento, que poderia variar de 0 a 12 pontos, obteve-se uma média de 7,56 pontos ($DP = 2,35$), localizado acima do ponto médio, refletindo uma boa capacidade de enfrentamento. Todos esses dados podem ser mais bem observados na Tabela 2.

Tabela 2

Estatísticas descritivas das variáveis estudadas

Variáveis	Mínimo possível	Ponto médio	Máximo possível	Mínimo obtido	Máximo obtido	Média	DP
Comportamento de adesão	3	9	15	3,00	15,00	14,38	1,35
Consumo de informação	3	9	15	3,00	15,00	11,90	2,71
Saúde geral	1	3	5	1,00	4,00	2,18	0,59
Ansiedade	1	3	5	1,00	4,00	2,40	0,67
Depressão	1	3	5	1,00	4,00	2,06	0,61
Estresse percebido	0	20	40	0,00	40,00	21,02	7,46
Enfrentamento	0	6	12	0,00	12,00	7,56	2,35

Na sequência, foram realizadas as comparações, a partir de estatística bivariada, dos diferentes índices de saúde mental (saúde geral, depressão, ansiedade e estresse percebido) entre grupos em função dos dados sobre histórico de registro de infecção de Covid-19, pertença ao grupo de risco para a doença, morar com pessoas de grupo de risco, concordância com medidas de isolamento/distanciamento social propostas pela OMS (WHO, 2020) e adesão ao isolamento social voluntário. Não se encontraram diferenças nas comparações entre

pessoas que estão em isolamento social ou não. A seguir, serão descritas apenas as avaliações que se destacaram pela existência de diferenças estatisticamente significativas, porém todas elas podem ser mais bem observadas na Tabela 3.

Primeiro, constatou-se diferença estatisticamente significativa nos índices de ansiedade [$t(154,431) = 3,714; p < 0,001$] entre os participantes em função do registro de infecção por Covid-19. Os que já tiveram Covid-19 apresentaram mais ansiedade que aqueles que não tiveram a doença. Não houve diferenças entre esses grupos nos demais indicadores.

Na comparação entre os participantes que faziam parte ou não do grupo de risco, verificou-se diferença estatisticamente significativa nos índices de saúde geral [$t(2703) = -3,495; p < 0,05$], ansiedade [$t(1452,462) = -2,776; p < 0,05$], depressão [$t(2703) = -3,455; p < 0,05$] e estresse percebido [$t(1472,830) = -5,310; p < 0,05$]. Em todos os casos, os sujeitos que não pertenciam ao grupo de risco possuíam maiores índices, sugerindo piores índices em saúde mental, do que aqueles que eram no grupo de risco.

Compararam-se também os índices de parâmetros de saúde mental entre os participantes que moravam ou não com pessoas que são do grupo de risco. Constatou-se que houve diferença estatisticamente significativa nos índices de saúde geral [$t(2676,003) = 5,696; p < 0,001$], ansiedade [$t(2703) = 4,718; p < 0,001$], depressão [$t(2684,496) = 5,601; p < 0,001$] e estresse percebido [$t(2703) = 4,411; p < 0,001$]. Todos os índices foram maiores entre os sujeitos que moravam com pessoas que são do grupo de risco.

Realizaram-se então comparações entre os participantes que concordavam com o posicionamento da OMS (WHO, 2020) de orientação ao isolamento e distanciamento social e os que discordavam dele. Averiguou-se diferença estatisticamente significativa nos índices de saúde geral [$t(2703) = 6,348; p < 0,001$], ansiedade [$t(398,726) = 5,864; p < 0,001$], depressão [$t(2703) = 5,919; p < 0,001$] e estresse percebido [$t(395,123) = 5,475; p < 0,001$]. Os participantes que concordam com o isolamento social demonstraram maiores índices em todas as comparações realizadas.

Em seguida, para compreender melhor a relação das variáveis coletadas e os índices de saúde mental, foram realizados quatro modelos de regressão linear múltipla, em que se consideraram como variáveis dependentes: saúde geral, ansiedade, depressão e estresse. Já as variáveis independentes foram: histórico de infecção de Covid-19 (não possuir histórico de infecção ou possuir histórico de infecção), ser do grupo de risco (não ser do grupo de risco da doença ou ser do grupo de risco), morar com alguém do grupo de risco (não morar com alguém que faz parte do grupo de risco ou morar), concordância com a adesão orientada pela OMS (discordar da OMS ou concordar com a OMS), índice de comportamento de adesão às orientações de contenção da pandemia, índice de consumo de informação sobre Covid-19 e enfrentamento.

Tabela 3

Comparação das pontuações dos indicadores de saúde mental (saúde geral, ansiedade, depressão e estresse) em função dos dados relacionados à Covid-19

Grupos	Variáveis Média ± Desvio padrão			
	Saúde geral	Ansiedade	Depressão	Estresse percebido
Registro de infecção por Covid-19				
Infetados	–	2,60 ± 0,05	–	–
Não infectados	–	2,39 ± 0,01	–	–
Pertença ao grupo de risco				
Pertence ao grupo de risco	2,12 ± 0,02	2,35 ± 0,02	2,00 ± 0,02	19,84 ± 0,27
Não pertence ao grupo de risco	2,20 ± 0,01	2,43 ± 0,01	2,09 ± 0,01	21,53 ± 0,16
Convivência domiciliar com pessoas do grupo de risco				
Moram	2,23 ± 0,01	2,46 ± 0,01	2,12 ± 0,01	21,59 ± 0,19
Não moram	2,11 ± 0,01	2,34 ± 0,01	1,99 ± 0,01	20,33 ± 0,20
Concordância com o posicionamento da OMS				
Concordam	2,20 ± 0,01	2,43 ± 0,01	2,09 ± 0,01	21,33 ± 0,14
Discordam	1,98 ± 0,03	2,20 ± 0,04	1,87 ± 0,03	18,71 ± 0,45

No primeiro modelo de regressão, em que se considerou saúde geral como variável dependente, pode-se constatar um modelo estatisticamente significativo [$F(6,2698) = 42,388$; $p < 0,001$], que explicava 8,60% das variações dos índices de saúde geral. As variáveis enfrentamento ($R^2 = 5,20$; $\beta = -0,223$; $p < 0,001$), concordância com o isolamento proposto pela OMS ($R^2 = 1,40$; $\beta = 0,132$; $p < 0,001$), morar com alguém do grupo de risco ($R^2 = 1,10$; $\beta = 0,116$; $p < 0,001$), fazer parte do grupo de risco ($R^2 = 0,50$; $\beta = 0,069$; $p < 0,001$), índices de comportamento de adesão ($R^2 = 0,20$; $\beta = 0,049$; $p < 0,05$) e histórico de infecção ($R^2 = 0,20$; $\beta = 0,041$; $p < 0,05$) foram significativas para o modelo (ver Tabela 4). A partir desses resultados, compreende-se que menores índices de enfrentamento, concordar com a OMS, morar com alguém do grupo de risco, maior adesão às orientações de controle da pandemia e possuir histórico de infecção por Covid-19 estão associados a piores índices de saúde mental (fator geral).

No segundo modelo de regressão, em que ansiedade foi configurada como variável dependente, averiguou-se um modelo estatisticamente significativo [$F(5,2699) = 42,388$; $p < 0,001$], que explicava 4,60% das variações dos índices de ansiedade. As variáveis enfrentamento ($R^2 = 1,50$; $\beta = -0,123$; $p < 0,001$), concordância com o isolamento proposto pela OMS ($R^2 = 1,20$; $\beta = 0,103$; $p < 0,001$), morar com alguém do grupo de risco ($R^2 = 0,80$; $\beta = 0,096$; $p < 0,001$), histórico de infecção ($R^2 = 0,50$; $\beta = 0,071$; $p < 0,05$) e fazer parte do grupo de

risco ($R^2 = 0,60$; $\beta = 0,069$; $p < 0,001$) apresentaram-se como significativamente associadas aos índices de ansiedade (ver Tabela 4). Constatou-se que menores índices de enfrentamento, concordar com a OMS, morar com alguém do grupo de risco, possuir histórico de infecção por Covid-19 e fazer parte do grupo de risco estão associados à maior presença de sintomas de ansiedade.

No terceiro modelo de regressão, em que se ajustaram os índices de depressão como variável dependente, foi possível constatar um modelo estatisticamente significativo [$F(5,2699) = 59,808$; $p < 0,001$], que explicava 10,00% das variações dos índices de depressão. As variáveis enfrentamento ($R^2 = 6,80$; $\beta = -0,253$; $p < 0,001$), concordância com o isolamento proposto pela OMS ($R^2 = 1,20$; $\beta = 0,133$; $p < 0,001$), morar com alguém do grupo de risco ($R^2 = 1,10$; $\beta = 0,114$; $p < 0,001$), fazer parte do grupo de risco ($R^2 = 0,50$; $\beta = 0,066$; $p < 0,05$) e comportamento de adesão ($R^2 = 0,40$; $\beta = 0,068$; $p < 0,001$) apresentaram-se como significativamente associadas aos índices de depressão (ver Tabela 4). Constatou-se que menores índices de enfrentamento, concordar com a OMS, morar com alguém do grupo de risco, fazer parte do grupo de risco, possuir histórico de infecção por Covid-19 e maior adesão às orientações de controle da pandemia estão associados à maior prevalência de sintomas de depressão.

Por fim, utilizando os índices de estresse como variável dependente, também se encontrou um modelo estatisticamente significativo [$F(5,2699) = 40,656$; $p < 0,001$], verificando uma explicação de 7,00% das variações dos índices de estresse. Averiguou-se que enfrentamento ($R^2 = 3,60$; $\beta = -0,182$; $p < 0,001$), concordância com o isolamento proposto pela OMS ($R^2 = 1,20$; $\beta = 0,109$; $p < 0,001$), fazer parte do grupo de risco ($R^2 = 1,00$; $\beta = 0,101$; $p < 0,05$), morar com alguém do grupo de risco ($R^2 = 0,80$; $\beta = 0,094$; $p < 0,001$) e consumo de informação sobre Covid-19 ($R^2 = 0,30$; $\beta = -0,056$; $p < 0,001$) são variáveis significativamente associadas aos índices de estresse (ver Tabela 4). Verificou-se que menores índices de enfrentamento, concordar com a OMS, fazer parte do grupo de risco, morar com alguém do grupo de risco e menor consumo de informação sobre Covid-19 estão associados a maiores índices de estresse.

Tabela 4

Análise de regressão linear múltipla, em que os fatores de saúde mental são variáveis dependentes, e as variáveis associadas à Covid-19, variáveis independentes

VD*	VI**	R ²	β	P <
Saúde geral	Enfrentamento	5,20%	-0,223	0,001
F(6,2698) = 42,388***	Concordância com a OMS	1,40%	0,132	0,001
	Morar com alguém do grupo de risco	1,10%	0,116	0,001
	Fazer parte do grupo de risco	0,50%	0,069	0,001
	Comportamento de adesão	0,20%	0,049	0,05
	Histórico de infecção	0,20%	0,041	0,05
Ansiedade	Enfrentamento	1,50%	-0,123	0,001
F(5,2699) = 42,388***	Concordância com a OMS	1,20%	0,103	0,001
	Morar com alguém do grupo de risco	0,80%	0,096	0,001
	Histórico de infecção	0,50%	0,071	0,05
	Fazer parte do grupo de risco	0,60%	0,069	0,05
Depressão	Enfrentamento	6,80%	-0,253	0,001
F(5,2699) = 59,808***	Concordância com a OMS	1,20%	0,133	0,001
	Morar com alguém do grupo de risco	1,10%	0,114	0,001
	Fazer parte do grupo de risco	0,50%	0,066	0,05
	Comportamento de adesão	0,40%	0,068	0,001
Estresse	Enfrentamento	3,60%	-0,182	0,001
F(5,2699) = 40,656***	Concordância com a OMS	1,20%	0,109	0,001
	Fazer parte do grupo de risco	1,00%	0,101	0,05
	Morar com alguém do grupo de risco	0,80%	0,094	0,001
	Consumo de informação sobre Covid-19	0,30%	-0,056	0,001

Nota. * VD = Variáveis dependentes nas análises; ** VI = variáveis independentes dos respectivos modelos; *** = modelos e variáveis estatisticamente significativos com o valor de $p < 0,001$; R² = coeficiente de determinação ajustado; β = coeficientes padronizados.

Discussão

Os principais resultados do presente estudo sinalizaram que concordância com o isolamento social e adesão a ele, experiência de adoecimento por Covid-19, ser pessoa do chamado grupo de risco ou morar com alguém com essa característica, ter um menor consumo de informação sobre a pandemia e ter menor capacidade de enfrentamento estão associados ao adoecimento em saúde mental.

Quando se detalharam os dados, constatou-se que as pontuações de adoecimento psíquico não foram altas. Contempla-se que o momento em que os dados foram coletados

(maio de 2020) é um fator a ser considerado. Nesse período, as pessoas, de forma geral, já estavam mais habituadas com os novos comportamentos de cuidado com a pandemia, que havia sido declarada dois meses antes. Trata-se de um contexto de coleta diferente de estudos anteriores realizados por Wang et al. (2020) na China, Maia e Dias (2020) em Portugal e Duarte et al. (2020) e Filgueiras e Stults-Kolehmainen (2020) no Brasil, em que se encontraram índices altos em todos os indicadores de saúde mental. Confirmam-se os dados de Prati e Mancini (2021) e Robinson et al. (2022), que relatam que o avanço da pandemia tende a ser acompanhado de redução dos índices de adoecimento psíquico.

De forma geral, a população estudada apresentou altos índices de adesão ao isolamento e de consumo de informações, corroborando dados de pesquisas anteriores (Duarte et al., 2020; Filgueiras & Stults-Kolehmainen, 2020). Infere-se que esses dados se devem especialmente ao contexto da coleta de dados, durante o pico da primeira onda da Covid-19, quando o isolamento social foi estabelecido e todos consumiam informações para entender essa nova ameaça.

Quando se compararam os dados de diferentes índices de saúde mental (saúde geral, depressão, ansiedade e estresse percebido) entre grupos com distintos históricos de registro da Covid-19, verificou-se que as pessoas que tiveram a doença apresentaram maiores índices de ansiedade. Igualmente, essa variável foi verificada como estatisticamente associada à saúde geral e ansiedade. Esses dados são identificados também nos estudos de Maia e Dias (2020), Liu et al. (2020), Wang et al. (2020) e Zhao (2020), segundo os quais a pandemia aumentou os índices de vulnerabilidade para a questão da perda de controle sobre a sua vida, com mudanças em diversos padrões de comportamento e cuidado, elevando os índices de ansiedade.

Quando se analisaram as comparações entre pessoas incluídas ou não nos grupos de risco para a Covid-19 e entre os que moram ou não com pessoas desses grupos, foi identificado um pior índice nos indicadores de saúde mental entre os participantes que não eram desse grupo e dos que moram com pessoas do grupo de risco. A pertença ao grupo de risco e morar com pessoas desses grupos também se mostraram variáveis associadas à saúde geral, à ansiedade, à depressão e ao estresse. Isso pode sinalizar que os participantes que pertencem a grupos de risco possuem algum critério de saúde que precisa de cuidados e, por isso, já podem ter recebido orientações anteriores de autocuidado (Faro et al., 2020), enquanto os indivíduos que ainda não precisam de cuidados sentiram a ansiedade de uma forma mais intensa nesse momento. Por sua vez, a responsabilidade de morar com pessoas do grupo de risco pode ser adoecedora, o que corrobora os dados encontrados em Filgueiras e Stults-Kolehmainen (2020).

Os resultados indicaram diferenças nos índices de saúde mental entre os grupos com distintos posicionamentos de concordância com as orientações da OMS, e identificou-se que os grupos com maior concordância possuem pior saúde geral, ansiedade, depressão e estresse. A concordância com a OMS também se apresentou como uma variável associada aos quatros

constructos. Já a adesão ao isolamento não apresentou associação estatisticamente significativa com saúde geral e depressão. Esses dados corroboram a literatura ao sinalizarem que, apesar de o isolamento social ser necessário à contenção da doença, ele é causador de sintomas de adoecimento psíquico (Faro et al., 2020; WHO, 2020).

Sobre o consumo de informação e o quanto ele afeta os aspectos de saúde mental, os dados mostraram que a variável está associada significativamente apenas com estresse, não apresentando relação com saúde geral, ansiedade e depressão. Esses achados contrariaram a orientação anterior feita pela OMS (WHO, 2020) e os dados de outras pesquisas (Duarte et al., 2020), os quais preconizavam que o consumo de informação deveria ser menor para que as pessoas não fossem afetadas na sua saúde mental. Os participantes desta pesquisa apresentaram pouco estresse e depressão quando consumiam informações.

Os resultados também indicaram que o enfrentamento está associado à saúde mental, sinalizando que as pessoas que conseguem enfrentar as adversidades tendem a ter a saúde mental menos afetada. No momento da coleta de dados, muitos materiais psicoeducativos (APA, 2020; WHO, 2020) já tinham sido consumidos pela população, e talvez isso tenha contribuído para a proteção em saúde mental.

Ao final deste estudo, conclui-se que a concordância com o isolamento social e a adesão a ele, a experiência de adoecimento, ser do grupo de risco ou morar com alguém com essa característica, menor consumo de informação e menor enfrentamento estão associados significativamente a algum tipo de adoecimento psíquico – saúde geral, ansiedade, depressão e/ou estresse. A confirmação desses dados traz contribuições intervenções para o contexto pandêmico. A identificação de fatores associados à saúde mental pode auxiliar os órgãos de saúde na elaboração de ações mais eficazes de prevenção de doenças, cuidado e promoção de saúde mental.

Como toda pesquisa científica, embora os resultados obtidos representem uma contribuição significativa para a identificação dos parâmetros de saúde mental na população brasileira durante a Covid-19, o presente estudo possui limitações. Reconhece-se que uma amostra não probabilística e prioritariamente nordestina, feminina e de escolaridade e renda altas não pode ser considerada como representativa da população brasileira, já que há possibilidade de enviesamento dos dados. Reforça-se, contudo, que não foi finalidade deste estudo generalizar os resultados, e sim sinalizar alguns fatores associados à saúde mental no contexto de pandemia. Consequentemente, defende-se a importância de outros estudos que abordem esse tema com amostras mais representativas e específicas, inclusive em períodos pós-pandemia. Por fim, com base nesses achados e nos demais autores citados, sugere-se que, além de alterações físicas e biológicas, a Covid-19 representa também um problema epidemiológico de cunho psicológico, com impactos na população mundial, que necessita de constante avaliação e intervenção.

Referências

- American Psychological Association (2020). Pandemics. <https://www.apa.org/practice/programs/dmhi/research-information/pandemics>
- Aquino, E. M. L., Silveira, I. H., Pescarini, J. M., Aquino, R., Souza-Filho, J. A., Rocha, A. S., Ferreira, A., Victor, A., Teixeira, C., Machado, D. B., Paixão, E., Alves, F. J. O., Pilecco, F., Menezes, G., Gabrielli, L., Leite, L., Almeida, M. C. C., Ortelan, N., Fernandes, Q. H. R. F., ... Lima, R. T. R. S. (2020). Social distancing measures to control the COVID-19 pandemic: Potential impacts and challenges in Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(suppl. 1), 2423–2446. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>
- Borloti, E., Haydu, V. B., Kienen, N., & Zaccarin, M. R. J. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas durante a pandemia da Covid-19: Um panorama. *Revista Brasileira de Análise do Comportamento*, 16(1), 21–30. <http://dx.doi.org/10.18542/rebac.v16i1.8885>
- 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)
- Castro-de-Araujo, L. F. S., & Machado, D. B. (2020). *Impact of COVID-19 on mental health in a Low and Middle-Income Country*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(suppl. 1), 2457–2460. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10932020>
- Duan, L., & Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 300–302. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30073-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30073-0)
- Duarte, M. Q., Santo, M. A. S., Lima, C. P., Giordani, J. P., & Trentini, C. M. (2020). COVID-19 e os impactos na saúde mental: Uma amostra do Rio Grande do Sul. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9), 3401–3411. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.16472020>
- 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 (Campinas)*, 37, e200074. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>
- Filgueiras, A., & Stults-Kolehmainen, M. (2020). The relationship between behavioural and psychosocial factors among Brazilians in quarantine due to Covid-19. *The Lancet Preprint*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3566245>
- Gil, A. C. (2008). *Como elaborar projetos de pesquisa* (4a ed.) Atlas.
- Gouveia, V. V., Chaves, S. S. S., Oliveira, I. C. P., Dias, M. R., Gouveia, R. S. V., & Andrade, P. R. (2003). A utilização do QSG-12 na população geral: Estudo de sua validade de construto. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 19(3), 241–248. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722003000300006>
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress appraisal and coping*. Springer.
- Liu, Z., Han, B., Jiang, R., Huang, Y., Ma, C., Wen, J., Zhang, T., Wang, Y., Chen, H., & Ma, Y. (2020). Mental health status of doctors and nurses during COVID-19 epidemic in China. *The Lancet Preprint*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3551329>
- Luft, C. D. B., Sanches, S. O., Mazo, G. Z., & Andrade, A. (2007). Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: Tradução e validação para idosos. *Revista de Saúde Pública*, 41(4), 606–615. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000400015>
- 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>
- Prati, G., & Mancini, A. (2021). The psychological impact of COVID-19 pandemic lockdowns: A review and meta-analysis of longitudinal studies and natural experiments. *Psychological Medicine*, 51(2), 201–211. <https://doi.org/10.1017/S0033291721000015>

- Robinson, E., Sutin, A. R., Daly, M., & Jones, A. (2022). A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies comparing mental health before versus during the COVID-19 pandemic in 2020. *Journal of Affective Disorder*, 296, 567–576. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.09.098>
- Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, e200063. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>
- Serafim, A. P., Gonçalves, P. D., Rocca, C. C., & Lotufo Neto, F. (2020). The impact of COVID-19 on Brazilian mental health through vicarious traumatization. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(4), 450. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0999>
- Silva, A. G., Miranda, D. M., Diaz, A. P., Teles, A. L. S., Malloy-Diniz, L. F., & Palha, A. P. (2020). Mental health: Why it still matters in the midst of a pandemic. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(3), 229–231. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0009>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). 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, 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Wei, N., Huang, B., Lu, S., Hu, J., Zhou, X., Hu, C., Chen, J., Huang, J., Li, S., Wang, Z., Wang, D., Xu, Y., & Hu, S. (2020). Efficacy of internet-based integrated intervention on depression and anxiety symptoms in patients with COVID-19. *Journal of Zhejiang University SCIENCE B*, 21(5), 400–404. <https://doi.org/10.1631/jzus.B2010013>
- World Health Organization (2020). *Mental health and psychosocial considerations during the Covid-19 outbreak*. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>
- Zhang, J., Wu, W., Zhao, X., & Zhang, W. (2020). Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: A model of West China Hospital. *Precision Clinical Medicine*, 3(1), 3–8. <https://doi.org/10.1093/pcmedi/pbaa006>
- Zhao, Y. (2020). Psychological impacts of the COVID-19 outbreak on Chinese international students: Examining prevalence and associated factors. *World Journal of Educational Research*, 7(3), 45–58. <https://doi.org/10.22158/wjer.v7n3p45>

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 Vinicius 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 Claudia de Mauro

Estagiários editoriais

Élcio Carvalho
Pietro Menezes

Revisão

Caduá Editorial

Diagramação

Acqua Estúdio Gráfico