

Situação: O preprint foi publicado em um periódico como um artigo

FATORES ASSOCIADOS AO COMPORTAMENTO DA POPULAÇÃO DURANTE O ISOLAMENTO SOCIAL NA PANDEMIA DE COVID-19

Anselmo Bezerra, Carlos Eduardo Menezes da Silva, Fernando Soares, José Alexandre Menezes da Silva

DOI: 10.1590/SciELOPreprints.123

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- O autor submissor declara que todos os autores responsáveis pela elaboração do manuscrito concordam com este depósito.
- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa estão descritas no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints.
- Os autores declaram que no caso deste manuscrito ter sido submetido previamente a um periódico e estando o mesmo em avaliação receberam consentimento do periódico para realizar o depósito no servidor SciELO Preprints.
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores estão incluídas no manuscrito.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que caso o manuscrito venha a ser postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo estará disponível sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- Caso o manuscrito esteja em processo de revisão e publicação por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.

Submetido em (AAAA-MM-DD): 2020-04-21

Postado em (AAAA-MM-DD): 2020-09-09

**FATORES ASSOCIADOS AO COMPORTAMENTO DA
POPULAÇÃO DURANTE O ISOLAMENTO SOCIAL NA
PANDEMIA DE COVID-19**

Journal:	<i>Ciência & Saúde Coletiva</i>
Manuscript ID	CSC-2020-1079
Manuscript Type:	Free Theme Article
Keywords:	New Coronavirus, Brazil, Social perception

SCHOLARONE™
Manuscripts

Tabela 1 - Pessoas respondentes de 18 anos e mais, por faixa de renda, segundo impacto na renda ou gasto

Impacto na renda ou gasto		Faixa de Renda						Total
		Sem renda	Até 1 SM	Entre 1 e 2 SM	Entre 2 e 5 SM	Entre 5 e 8 SM	Mais de 8 SM	
Não	N	375	321	686	1 708	979	1 231	5 300
	%	(7,1%)	(6,1%)	(12,9%)	(32,2%)	(18,5%)	(23,2%)	(100%)
Economizando	N	425	413	823	1 711	1 002	1 232	5 606
	%	(7,6%)	(7,4%)	(14,7%)	(30,5%)	(17,9%)	(22%)	(100%)
Gastando mais	N	128	207	421	766	374	323	2 219
	%	(5,8%)	(9,3%)	(19%)	(34,5%)	(16,9%)	(14,6%)	(100%)
Parou a renda	N	500	504	635	887	381	408	3 315
	%	(15,1%)	(15,2%)	(19,2%)	(26,8%)	(11,5%)	(12,3%)	(100%)
Total	N	1 428	1 445	2 565	5 072	2 736	3 194	16 440
	%	(8,7%)	(8,8%)	(15,6%)	(30,9%)	(16,6%)	(19,4%)	(100%)

Teste Qui-quadrado: $\chi^2 = 756,997$; $p < 0.001$.

Fonte: Elaboração própria

Tabela 2 - Pessoas respondentes de 18 anos e mais, por faixa de renda, segundo percepção do impacto do isolamento

Impacto do Isolamento		Faixa de Renda						Total
		Sem renda	Até 1 SM	Entre 1 e 2 SM	Entre 2 e 5 SM	Entre 5 e 8 SM	Mais de 8 SM	
Não	n	259	247	493	1 034	512	547	3 092
	%	(8,4%)	(8%)	(15,9%)	(33,4%)	(16,6%)	(17,7%)	(100%)
Convívio social	n	406	364	782	2 013	1 244	1 666	6 475
	%	(6,3%)	(5,6%)	(12,1%)	(31,1%)	(19,2%)	(25,7%)	(100%)
Financeiro	n	478	616	815	1 132	485	462	3 988
	%	(12%)	(15,4%)	(20,4%)	(28,4%)	(12,2%)	(11,6%)	(100%)
Saúde	n	129	94	208	408	220	223	1 282
	%	(10,1%)	(7,3%)	(16,2%)	(31,8%)	(17,2%)	(17,4%)	(100%)
Outro	n	156	124	267	485	275	296	1 603
	%	(9,7%)	(7,7%)	(16,7%)	(30,3%)	(17,2%)	(18,5%)	(100%)
Total	n	1 428	1 445	2 565	5 072	2 736	3 194	16 440
	%	(8,7%)	(8,8%)	(15,6%)	(30,9%)	(16,6%)	(19,4%)	(100%)

Teste Qui-quadrado: $\chi^2 = 850,499$; $p < 0.001$.

Fonte: Elaboração própria

Tabela 3 - Pessoas respondentes de 18 anos e mais, pelo número de pessoas na residência, segundo a percepção do grau de estresse familiar

Estresse Familiar		Quantidade de Pessoas na residência								Total
		1	2	3	4	5	6	7	8 ou mais	
Nenhum	n	647	1 375	1 124	772	303	117	53	30	4 421
	%	(14,6%)	(31,1%)	(25,4%)	(17,5%)	(6,9%)	(2,6%)	(1,2%)	(0,7%)	(100%)
Pouco	n	649	2 241	2 574	2 258	898	339	134	87	9 180
	%	(7,1%)	(24,4%)	(28%)	(24,6%)	(9,8%)	(3,7%)	(1,5%)	(0,9%)	(100%)
Muito	n	204	548	788	698	390	118	52	41	2 839
	%	(7,2%)	(19,3%)	(27,8%)	(24,6%)	(13,7%)	(4,2%)	(1,8%)	(1,4%)	(100%)
Total	n	1 500	4 164	4 486	3 728	1 591	574	239	158	16 440
	%	(9,1%)	(25,3%)	(27,3%)	(22,7%)	(9,7%)	(3,5%)	(1,5%)	(1%)	(100%)

Teste Qui-quadrado: $\chi^2 = 497,409$; $p < 0.001$.

Fonte: Elaboração própria

Tabela 4 - Pessoas respondentes de 18 anos e mais, por tempo a mais que se está disposto a praticar o auto isolamento, segundo a qualidade da residência

Qualidade da residência		Tempo a mais que se está disposto a praticar o auto-isolamento				Total
		Menos de 1 mês	De 1 a 2 meses	Mais de 2 meses	Tempo necessário	
Péssima	n	44	16	5	40	105
	%	(41,9%)	(15,2%)	(4,8%)	(38,1%)	(100%)
Ruim	n	110	63	15	156	344
	%	(32%)	(18,3%)	(4,4%)	(45,3%)	(100%)
Regular	n	588	559	67	1 251	2 465
	%	(23,9%)	(22,7%)	(2,7%)	(50,8%)	(100%)
Boa	n	1 158	1 515	236	4 232	7 142
	%	(16,2%)	(21,2%)	(3,3%)	(59,3%)	(100%)
Ótima	n	736	1 066	191	4 389	6 382
	%	(11,5%)	(16,7%)	(3%)	(68,8%)	(100%)
Total	n	2 636	3 219	514	10 068	16 438
	%	(16%)	(19,6%)	(3,1%)	(61,2%)	(100%)

Teste Qui-quadrado: $\chi^2 = 459,444$; $p < 0.001$.

Fonte: Elaboração própria

FATORES ASSOCIADOS AO COMPORTAMENTO DA POPULAÇÃO DURANTE O ISOLAMENTO SOCIAL NA PANDEMIA DE COVID-19

ASSOCIATED FACTORS TO POPULATION BEHAVIOR DURING THE SOCIAL ISOLATION IN PANDEMIC COVID-19

Anselmo César Vasconcelos Bezerra – Professor do Departamento de Ambiente e Saúde do Instituto Federal de Pernambuco, RecifePE, anselmo@recife.ifpe.edu.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0722-9417>

Carlos Eduardo Menezes da Silva - Professor do Departamento de Ambiente e Saúde do Instituto Federal de Pernambuco, RecifePE, carlosmenezes@recife.ifpe.edu.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1156-156X>

Fernando Ramalho Gameleira Soares – Analista do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, Rio de Janeiro - RJ, frgsmaceio@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8244-1800>

José Alexandre Menezes da Silva - Diretor Nacional da Netherlands Hanseniasis Relief, Fortaleza-CE, alexandre@nhrbrasil.org.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4603-978X>

Resumo

O artigo apresenta resultados da pesquisa de opinião realizada no Brasil sobre a percepção do isolamento social durante a pandemia de COVID-19. O questionário foi elaborado no Google Forms, disseminado por redes sociais, com questões sobre o perfil socioeconômico e fatores associados ao isolamento. Obteve-se uma amostra com 16.440 respondentes. Os dados foram analisados no software Stata 13. O convívio social foi o aspecto mais afetado entre pessoas com maior escolaridade e renda 45,8%, para pessoas de baixas renda e escolaridade, problemas financeiros provocam maior impacto 35%. Os que praticam atividade física revelaram menores níveis de estresse 13%, bem como uma maior normalidade no sono 50,3%. Pessoas que referiram residir em piores condições de habitabilidade, informaram disposição a permanecer menos tempo isoladas 73,9%. Dentre as pessoas que não estão isoladas (10,7% do total), 75,8% acredita que o isolamento social reduzirá o número de vítimas da COVID-19. Concluimos, que a percepção das pessoas quanto ao isolamento social como medida de mitigação da pandemia, varia conforme a renda, escolaridade, idade e sexo, porém a maior parte acredita que se trata da medida de controle mais indicada e estão dispostas a esperar o tempo que for necessário para contribuir com o enfrentamento à COVID-19.

Palavras-chaves: Novo Coronavírus, Brasil, Percepção social

Abstract

This article presents the results of an opinion poll conducted in Brazil on the perception of social isolation during the COVID-19 pandemic. The questionnaire was prepared on Google Forms, disseminated through social networks, with questions about the socio-economic profile and factors associated with isolation. A non-probabilistic sample was obtained with 16,440 respondents. Data were analyzed using the Stata 13 software. Social interaction was the most affected aspect among people with higher education and income 45.8%, for people with low income and education, financial problems cause a greater impact 35%. Those who practice some physical activity showed lower levels of stress 13%, as well as greater normality in sleep 50.3%. People who reported living in worse habitability conditions reported willingness to remain isolated for less time 73.9%. Among people who are not isolated, 10.7% of the total

1
2
3 sample, 75.8% believe that social isolation will reduce the number of victims of COVID-19.
4 We conclude, based on this sample, that the perception about social isolation as a pandemic
5 mitigation action varies according to income, education, age, and sex, but, the majority believes
6 it is the most appropriate control measure and is willing to wait as long as necessary to
7 contribute to the fight against COVID-19.
8
9

10 **Keywords:** New Coronavirus, Brazil, Social perception
11
12
13
14
15

16 INTRODUÇÃO

17

18
19 Em dezembro de 2019 a China informou à OMS sobre um surto de uma nova doença,
20 semelhante a uma pneumonia. Essa doença, transmitida pelo novo coronavírus, foi denominada
21 COVID-19¹. Em janeiro de 2020, novos casos da COVID-19 foram notificados fora da China²,
22 então a OMS resolveu declarar emergência internacional em saúde pública³. Na América
23 Latina, o primeiro caso registrado foi em São Paulo, no Brasil, no dia 26 de fevereiro de 2020^{4,5}.
24
25

26
27 Após a chegada da COVID-19 no Brasil, diversas medidas de controle e prevenção da
28 doença foram tomadas pelas autoridades sanitárias locais em diferentes esferas administrativas
29 (governo federal, governos estaduais e municipais). Essas medidas se diferenciaram de uma
30 região para outra do país, entretanto a medida mais difundida pelas autoridades foi a prática do
31 distanciamento social⁶, entendida de forma geral pela população e pela mídia, como isolamento
32 social⁷, por isso nesta pesquisa optou-se por esse termo, considerado de mais fácil compreensão
33 pelas pessoas.
34
35

36
37 A prática do isolamento social tem causado muitas polêmicas no país, uma vez que
38 algumas autoridades mostram-se céticas quanto à sua eficácia⁷. O fato é que a maior parte dos
39 tomadores de decisão optaram por incentivar essa medida, adotando estratégias de controle da
40 mobilidade da população, como o fechamento de escolas e universidades, do comércio não
41 essencial, e de áreas públicas de lazer etc⁸. Como resultado, grande parte da população brasileira
42 apoiou e aderiu ao movimento do isolamento social⁹ com o objetivo de se prevenir da COVID-
43 19 e de colaborar com a atenuação da curva de contágio no país¹⁰.
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

1
2
3 Todavia, o processo de isolamento social tem causado alguns impactos na vida das
4 pessoas^{11,12,13}. Por isso, decidiu-se nesta pesquisa buscar compreender os principais efeitos
5 desse isolamento social, observando os fatores que podem contribuir ou atrapalhar nesse
6 processo, mas também correlacionar algumas características socioeconômicas da população
7 com os fatores associados ao isolamento social.
8
9

10 O objetivo principal da pesquisa foi descrever, a partir da percepção dos respondentes,
11 aspectos relacionados ao comportamento das pessoas e como estas estão sendo afetadas durante
12 o isolamento social imposto pela pandemia da COVID-19. As dimensões avaliadas levaram em
13 consideração: fatores econômicos (impacto na renda/gastos), de saúde (nível de estresse, prática
14 de atividade física, qualidade do sono), ambientais (quantidade de pessoas na residência,
15 percepção de conforto da residência, presença de áreas abertas na residência), e ao tempo que
16 as pessoas estão dispostas a se manterem em isolamento no contexto da pandemia.
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29

30 Existe uma discussão na mídia e no senso comum que a parcela com menor renda está
31 praticando menos o isolamento social em relação à parcela com maior renda, principalmente
32 em função da necessidade de locomoção para o trabalho, uma vez que a população mais pobre
33 está vinculada a atividades essenciais que não pararam, e a população com maior renda está, de
34 forma geral, mais vinculada às atividades que pararam e/ou estabeleceram o trabalho remoto.
35 Outros fatores que interferem no isolamento social também são questionados pela mídia e pela
36 academia, como por exemplo, as diferenças nas condições de habitabilidade entre as pessoas
37 de maior e menor renda. Diante disso, a pesquisa procurou descrever se esses fatores estão
38 coerentes com a percepção da população sobre o processo de isolamento social.
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49

50 Pesquisas semelhantes já foram desenvolvidas em outros países. Na Itália, por exemplo,
51 identificou-se que a população fica menos disposta a colaborar com o auto isolamento se as
52 medidas de extensão desse isolamento forem prorrogadas ao longo do tempo¹⁴. No Reino
53 Unido, o desejo pelo auto isolamento foi alto em todos os segmentos sociais, entretanto as
54
55
56
57
58
59
60

1
2
3 pessoas de menor renda apresentaram três vezes menos chances de praticar o auto isolamento¹⁵,
4
5 especialmente em função do tipo de trabalho exercido.
6

7
8 No Brasil, algumas pesquisas sobre o isolamento social já foram divulgadas^{9,16}. O
9
10 Datafolha evidenciou que 76% dos brasileiros eram a favor do isolamento no início do mês de
11
12 abril. No Estado do Ceará, evidenciou-se que as medidas de isolamento adotadas pela
13
14 população possuem variações em função da renda, sexo e escolaridade da população. Na
15
16 pesquisa, constatou-se que os jovens estão mais vulneráveis à contaminação pela COVID-19,
17
18 pois estão menos isolados que os idosos¹⁶.
19
20

21
22 Apesar dos resultados apresentados neste artigo revelarem somente a percepção dos
23
24 respondentes da pesquisa e não da população como um todo, diante da urgência imposta pela
25
26 pandemia para a ampliação da base de conhecimento comum relacionada às estratégias para
27
28 enfrentá-la, as considerações aqui apresentadas podem lançar luzes sobre questões relevantes
29
30 ao desenho de estratégias para reduzir problemas que o isolamento social pode causar em
31
32 diferentes segmentos da sociedade. Ressaltando que a literatura aponta que o isolamento social
33
34 é uma das principais medidas não-farmacológicas para o enfrentamento da pandemia da
35
36 COVID-19¹⁰.
37
38
39
40
41

42 **MÉTODOS**

43
44 Trata-se de um estudo transversal realizado a partir de um questionário com dezessete
45
46 perguntas objetivas no formato de pesquisa de opinião, conforme normas da resolução 510/16¹⁷.
47
48 Não foi necessário nenhum tipo de identificação dos respondentes e a participação foi
49
50 voluntária. A pesquisa reuniu dados em meio ao universo da população brasileira, mais
51
52 especificamente entre a população que dispõe de algum equipamento digital com acesso à
53
54 internet, configurando uma amostra não probabilística com viés de conveniência.
55
56
57
58
59
60

1
2
3 O questionário foi estruturado em quatro partes, para identificar o máximo de dados
4 relacionados aos objetivos¹⁸.
5

6
7
8 1) Questões referentes ao perfil socioeconômico dos respondentes, contendo as
9 variáveis de sexo, idade, estado de residência, escolaridade e faixa de renda.
10

11
12 2) Perguntas referente ao isolamento e ao impacto dele na vida das pessoas com as
13 seguintes variáveis: se está ou não isolado, por que não está isolado, qual o principal impacto
14 do isolamento, como o isolamento está afetando a renda/gastos e a saúde.
15
16

17
18 3) Questões referentes às condições de habitabilidade no isolamento: número de pessoas
19 na residência, percepção de conforto da residência, presença ou ausência de área aberta e/ou
20 verde na residência.
21
22

23
24 4) A última pergunta foi sobre a expectativa das pessoas em relação ao tempo máximo
25 que acreditam suportar na condição de isolamento social durante a pandemia.
26
27

28
29 O instrumento de coleta foi construído na plataforma Formulários Google® e divulgado
30 via internet, através dos aplicativos e redes sociais: whatsapp, instagram e facebook, entre os
31 dias 6 e 8 de abril de 2020. Ao todo, obtiveram-se 17.254 respostas de todos os estados
32 brasileiros, com diferentes proporções no número de respondentes. Só foram consideradas as
33 respostas de pessoas com dezoito anos ou mais, o que reduziu o número de observações para
34 16.440.
35
36
37
38
39
40
41
42
43

44 Os dados foram tabulados em planilha de Excel e analisados por meio do software
45 STATA® 13. Foi aplicado para cada relação entre variáveis categóricas o teste Qui-quadrado
46 de *Pearson*, o qual calcula, além do valor da variável qui-quadrado, o p-valor dessa amostra. O
47 teste verifica se existe associação entre variáveis categóricas, sendo possível refutar ou não a
48 hipótese nula de independência. Neste artigo, adotou-se como parâmetro para refutar a hipótese
49 nula, após a exploração de diferentes variáveis com diferentes graus de liberdade, um nível de
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

1
2
3 confiança desejável de 99% para análise do valor crítico da distribuição qui-quadrado, o que
4
5 exige para identificar associação um p-valor maior que 0,01 (nível de significância de 1%).
6
7
8
9

10 **RESULTADOS**

11
12 Do total de 16.440 respostas válidas da amostra, 69% das pessoas foram do sexo
13
14 feminino, enquanto 31% do sexo masculino. Em relação às faixas de renda, observou-se que
15
16 34% das respostas estava na faixa de até 2 salários mínimos, 31% na faixa que recebe entre 2 e
17
18 5 salários mínimos, 17% recebem entre 5 e 8 salários mínimos e 19% ganham acima de 8
19
20 salários mínimos.
21
22

23
24 Sobre escolaridade, a pesquisa não pretendia atingir nenhum segmento social em
25
26 específico, entretanto os dados revelaram uma concentração de respostas de pessoas com ensino
27
28 superior (34%) e pós-graduação (52%). Enquanto 13% dos respondentes possuem ensino médio
29
30 e 1% ensino fundamental. A variação média da idade dos respondentes foi de 41 anos e a
31
32 mediana de 40 anos. Os percentuais de respostas aumentaram a partir dos 30 anos e diminuíram
33
34 após os 55 anos.
35
36

37
38 No universo amostrado, 32% afirmaram que estão em isolamento total, ou seja, não
39
40 saem de suas residências; 57% das pessoas estão em isolamento parcial, termo que significa,
41
42 nesta pesquisa, sair de casa apenas para comprar alimentos e medicamentos; e 11% das pessoas
43
44 não se enquadram nem como isoladas nem como parcialmente isoladas. De forma geral, 89%
45
46 das pessoas acreditam que o isolamento reduz o número de vítimas da COVID-19, enquanto
47
48 8% não tem certeza, e apenas 3% responderam que o isolamento não é capaz de reduzir o
49
50 número de vítimas da COVID-19.
51
52

53
54 Para 39% dos respondentes, o convívio social é o principal aspecto que está sendo
55
56 afetado pelo isolamento, já 24% das pessoas relataram o aspecto financeiro como o mais
57
58 impactante, 19% dos respondentes informam que o isolamento não está ocasionando nenhum
59
60

1
2
3 tipo de impacto e 10 % apontam outros fatores que estão sendo impactados, apenas 8% atribuem
4 o principal impacto à própria saúde. Os fatores listados podem estar inter-relacionados, mas a
5 pergunta objetivou compreender qual o impacto principal, mesmo se a pessoa estiver sendo
6 impactada por mais de um fator. Observou-se que para esta variável, quando estratificada por
7 perfil de renda, os resultados mostram diferenças significativas entre os grupos.
8
9

10
11 Quando questionou-se sobre o impacto do isolamento social na renda/gastos das
12 pessoas, as respostas foram as seguintes: para 32% das pessoas, o isolamento não está
13 impactando a renda/gastos, já 34% dos respondentes afirmam que estão economizando
14 dinheiro, 13% das pessoas estão gastando mais dinheiro nesse período, enquanto 20%
15 afirmaram que pararam de ganhar dinheiro em função do isolamento social.
16
17

18
19 Quando inquiridos se o isolamento estava gerando algum estresse no ambiente
20 doméstico, 27% disseram que não estavam sentindo nenhum estresse em função do isolamento,
21 56% relataram estar sentindo um pouco de estresse e 17% afirmaram que o isolamento tem
22 gerado muito estresse no ambiente doméstico.
23
24

25
26 Investigou-se também, como está o sono das pessoas diante desse momento de
27 isolamento social. 44% dos respondentes afirmaram que estão mantendo o número de horas de
28 sono que já dormiam antes do isolamento. Entretanto, 56% relataram alguma modificação nas
29 horas de sono, decompondo-se em, 26% que estão dormindo mais horas que o habitual e 31%
30 de pessoas que estão dormindo menos que o habitual. Em relação à atividade física, 40% das
31 pessoas está fazendo algum exercício e 60% não está.
32
33

34
35 Em relação às condições da habitação, questionou-se sobre qual o número de pessoas
36 que compartilham a mesma residência junto à pessoa que preencheu o questionário nesse
37 período. Observou-se que a média de pessoas por residência durante o isolamento social no
38 grupo entrevistado é de 3,2. Verificou-se que o maior percentual de respondentes está
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

1
2
3 vivenciando o isolamento em residências com 2 a 4 pessoas, o que representa em grande parte
4
5 as características do perfil majoritário das pessoas que responderam à pesquisa.
6
7

8 Quando questionou-se sobre a percepção das pessoas em relação às condições de
9
10 habitabilidade, as respostas mostraram que 82% consideram sua residência boa ou ótima em
11
12 relação aos fatores: tamanho, abastecimento de água e ventilação, enquanto apenas 18%
13
14 consideram a residência como regular, ruim ou péssima. 63% também responderam que a
15
16 residência possui alguma área aberta (terraço, quintal, área verde), contra 37% que não
17
18 possuem. Dos que responderam que possuem alguma área aberta em casa, 68% acham que isso
19
20 ajuda muito a conviver no período de isolamento.
21
22

23
24 Em relação à expectativa do tempo em que a pessoa acredita que consegue ficar em
25
26 condições de isolamento social, os dados mostram que 16% das pessoas afirmam que não
27
28 conseguem ficar um mês inteiro nesta condição, 20% responderam que conseguem ficar entre
29
30 um e dois meses no isolamento, 3% acreditam que conseguem ficar mais de dois meses, se
31
32 necessário, porém, a maioria de 61% está disposta a ficar o tempo que for necessário nesta
33
34 condição para enfrentar a pandemia.
35
36

37
38 Os resultados permitiram observar quais os fatores que mais influenciam na percepção
39
40 da importância do auto-isolamento como principal estratégia para o enfrentamento da
41
42 pandemia. Pouco mais de 10% dos respondentes não estavam em isolamento, mas mesmo
43
44 dentre estes, o percentual dos que acreditam na estratégia de isolamento social é maioria
45
46 75,79%.
47
48

49 Dentre os grupos de pessoas que estão em isolamento total e parcial, a imensa maioria,
50
51 respectivamente 88,28% e 93,32% acredita que o isolamento social contribui para a redução no
52
53 número de vítimas da COVID-19. No entanto, 7,88% ainda têm dúvidas sobre a eficácia da
54
55 estratégia. Dos que apontaram que o principal impacto do isolamento está sendo interromper a
56
57
58
59
60

1
2
3 sua renda, 79% acreditam que o isolamento social tem um impacto na redução do número de
4
5 vítimas da COVID-19.
6

7
8 Observou-se que nas faixas de menor renda encontra-se um maior percentual de pessoas
9
10 que afirma ter parado de ganhar dinheiro no contexto da pandemia: 35% entre os que
11
12 declararam não ter renda, 34,8% entre os que ganham até 1 salário mínimo e 24,76% entre os
13
14 que recebem entre 1 e 2 salários mínimos, contrastando com os percentuais obtidos nas faixas
15
16 de renda mais alta, que variaram entre 17,5% e 12,7% (Tabela 1).
17

18
19 <<< Tabela 1 >>>
20

21
22 Ainda sobre aspecto financeiro o isolamento social apresentou uma significativa
23
24 correlação entre a percepção de impacto na renda e a percepção de estresse familiar. Isso fica
25
26 mais evidente quando estratificado por faixas de renda, onde a percepção do aspecto financeiro
27
28 é maior para 33% daqueles sem renda; 42% para aqueles com renda de até 1 salário mínimo e
29
30 31,7% para pessoas com renda entre 1 e 2 salários mínimos. Já entre aqueles com faixas de
31
32 renda maiores, o principal impacto percebido foi no convívio social, 39,7% entre aqueles com
33
34 renda entre 2 e 5 salários mínimos, 45,5% no grupo entre 5 e 8 salários mínimos e 52% para os
35
36 que recebem mais de 8 salários mínimos (Tabela 2).
37
38

39
40 <<<Tabela 2 >>>
41

42
43 No que diz respeito à percepção do principal impacto em consequência do isolamento,
44
45 pessoas do sexo masculino elegeram proporcionalmente mais os impactos de convívio social
46
47 (41,2%) e do aspecto financeiro (27,2%), enquanto pessoas do sexo feminino elegeram em
48
49 menor proporção o convívio social (38,6%) e o aspecto financeiro (23%). Em relação a
50
51 percepção do impacto na renda, os resultados foram semelhantes. Pessoas do sexo feminino
52
53 proporcionalmente percebem mais que estão economizando ou gastando mais, enquanto as do
54
55 sexo masculino percebem mais a perda de renda.
56
57
58
59
60

1
2
3 Quando relacionado o principal impacto observado pelo isolamento com a percepção de
4 ocorrência de algum tipo de estresse familiar, observa-se que para todos que responderam que
5 estavam percebendo algum impacto, em média 80% relataram algum tipo de estresse familiar
6
7

8
9
10 O grupo que respondeu a saúde como principal impacto é também o grupo que relata
11 um maior estresse. Para eles, a ocorrência de estresse familiar foi de 52,3% (pouco estresse) e
12 34,6% (muito estresse). Já entre os que apontaram o impacto financeiro como o principal
13 durante o isolamento, 55,1% apresentaram pouco estresse familiar e 23,6% muito estresse.
14 Percentuais muito próximos aos que citaram o convívio social como principal impacto, 61,7%
15 relataram pouco estresse familiar e 16,2% muito estresse. Esse percentual é muito próximo dos
16 dados da relação entre percepção do estresse familiar com a percepção de como o isolamento
17 afeta a renda.
18

19
20
21 Outros elementos apresentam uma correlação significativa com a percepção de estresse
22 familiar em tempos de isolamento social. Em destaque, observou-se: a quantidade de pessoas
23 que estão na mesma habitação, a qualidade da habitação e a expectativa em relação ao tempo
24 de permanência em isolamento. Dentre estes, pode-se destacar que aqueles que afirmaram estar
25 vivenciando situações de estresse familiar são maioria entre aqueles que estão convivendo com
26 uma quantidade maior de pessoas na residência. Embora as diferenças de percentuais a partir
27 de 4 pessoas na residência sejam mínimas (Tabela 3).
28

29 <<<Tabela 3>>>

30
31
32 A mesma situação foi observada na relação entre a qualidade da habitação e o nível de
33 estresse percebido. Para aqueles cuja a qualidade da habitação foi percebida como ótima, 13,3%
34 relataram muito estresse, 52,9% pouco estresse e 34% nenhum estresse. Já para aqueles que
35 classificaram a habitação como péssima, 52,4% relataram muito estresse, 36,2% pouco estresse
36 e 11,4% nenhum estresse.
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

1
2
3 Quando se relacionou a percepção da qualidade da habitação com o tempo que as
4 pessoas estão dispostas a ficar em isolamento, observou-se diferenças entre os estratos. Para
5 aqueles cuja residência foi considerada péssima, 41,9% ficariam menos de 1 mês e 38% o tempo
6 necessário. Enquanto, dentre aqueles que consideram a habitação boa ou ótima, 11,53%
7 ficariam menos de 1 mês e 68,8% ficariam o tempo necessário (Tabela 4).
8
9
10
11
12
13

14 <<< **Tabela 4** >>>

15
16
17 O estresse familiar também parece influenciar na capacidade de manter-se em
18 isolamento social por mais tempo. Aqueles que responderam serem capazes de ficar o tempo
19 que for necessário em isolamento apresentam menores percentuais de muito estresse familiar,
20 apenas 12,25%.
21
22
23
24
25

26 Outro fator que merece destaque é a relação entre a percepção sobre a qualidade do sono
27 e o estresse familiar, pois ambos podem ser um indicativo de impacto na saúde durante o
28 isolamento. Nesse ponto observou-se que 54,6% dos que estão dormindo menos estão
29 percebendo muito estresse familiar, enquanto os que estão dormindo a mesma quantidade de
30 horas 19,1% percebem muito estresse, e para os que estão dormindo mais horas por dia, 26,2%
31 percebem que estão tendo muito estresse familiar.
32
33
34
35
36
37
38
39

40 Dentre as pessoas que declararam a qualidade da habitação como ótima, 47% estão
41 fazendo atividades físicas e 53% não estão. Já dentre aqueles que declararam as condições de
42 habitação como ruim ou péssima, 73% não estão fazendo atividades físicas e 23% estão. A
43 situação é similar quando se observam as diferentes faixas de renda. Dentre aqueles que se
44 dizem sem renda, apenas 32% estão fazendo atividades físicas, enquanto 50% das pessoas que
45 estão na faixa de renda com mais de 8 salários mínimos estão fazendo atividades físicas.
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

DISCUSSÃO

Os resultados gerais revelam questões que confirmam o que vem sendo discutido na mídia e nos primeiros estudos e pesquisas publicadas no Brasil referentes ao isolamento social no contexto da pandemia da COVID-19^{9,16}. Uma pesquisa realizada entre os dias 3 e 4 de abril mostra resultados parecidos, na qual 94% dos entrevistados estavam em algum tipo de isolamento, entretanto considerou-se também isoladas pessoas que estavam saindo de casa para visitar amigos e familiares¹⁹, variável não considerada nesta pesquisa.

O que se tem observado é que o impacto da pandemia de coronavírus na economia mundial está sendo expressivo, e em especial no Brasil. Dados recentes mostram que já está havendo um aumento significativo no desemprego, 19% das pessoas entrevistadas afirmaram que já estavam desempregados antes da pandemia. Num primeiro momento já com a pandemia no país, 22% declararam estar sem trabalhar e, mais recentemente, o número cresceu para 26%, ou seja, um quarto dos respondentes¹⁹. Um percentual próximo ao encontrado pelos respondentes desta pesquisa que informaram ter perdido sua renda.

Outro campo afetado com o isolamento social é o da saúde. O estresse é apontado como uma das principais consequências do isolamento social^{20,21}. Pelos dados apresentados, observou-se que 73% das pessoas que participaram da pesquisa relataram algum grau de estresse em função da situação do isolamento social, o que sugere a necessidade de ações de comunicação específica para mitigar esse problema.

Uma das influências do estresse na vida das pessoas refere-se às alterações no sono²². E os resultados mostraram que para 67% das pessoas houve uma modificação na rotina do sono, na qual alguns indivíduos estão dormindo mais horas por dia e outros menos horas.

Outra variável importante relacionada à saúde e ao bem estar das pessoas é a prática de atividades físicas. Com o contexto do isolamento social, realizar exercícios físicos tornou-se um desafio. Os dados da pesquisa mostraram que o percentual de pessoas que estão

1
2
3 conseguindo praticar alguma atividade física é de 40%, número compatível com a média
4 nacional de 38% de pessoas que num contexto de normalidade fazem alguma atividade física²³.
5
6

7 A média de 3,2 pessoas por domicílio durante o isolamento aproximou-se da média
8 nacional de 3,3 habitantes por domicílios²⁴. Associada a quantidade de pessoas por domicílio,
9 outra variável muito importante em tempos de isolamento social é a qualidade das habitações,
10 pois o Brasil é um país muito diverso com condições de habitabilidade bastante desiguais, logo,
11 o conforto e a estrutura que esse espaço tem pode fazer muita diferença, entre está ou não em
12 isolamento, mas também nas condições desse isolamento.
13
14
15
16
17
18
19
20

21 Os resultados da pesquisa também revelaram que a maioria das pessoas está muito
22 disposta a ficar em casa o tempo que for necessário para enfrentar a pandemia. Dado semelhante
23 foi relatado na Itália, onde 67,5% afirmaram que continuariam o tempo necessário no
24 autoisolamento, caso o governo prorrogasse a lei que instituiu a prática no país¹⁴. Dados, como
25 esses, poderiam ser monitorados periodicamente, pois essa pesquisa foi realizada durante o
26 primeiro mês do isolamento, havendo uma tendência a saturação desta condição com o passar
27 do tempo. Ou seja, os dados refletem apenas o retrato do momento, com pessoas que estavam
28 em isolamento por no máximo por vinte dias, diferença da data da coleta de dados (06 a 08 de
29 abril de 2020) com os primeiros decretos de isolamento social da população (16 de março de
30 2020).
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43

44 A grande adesão ao isolamento, por parte dos inquiridos pode ter alguma relação com
45 o medo de se infectar, e sofrer prejuízos a saúde e financeiros ainda maiores. Participantes de
46 estudos anteriores, sobre situações de surtos epidêmicos que exigiram quarentena, relataram
47 temores sobre sua própria saúde e medo de infectar outras pessoas, em especial medo de infectar
48 membros da família. Esse medo era maior entre os que praticavam a quarentena do que aqueles
49 que não estavam em quarentena²¹.
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

1
2
3 Mesmo com tanta informação sobre a importância do isolamento no controle da
4 pandemia, um percentual de 7,88% ainda duvida dessa estratégia. Isso ressalta a importância
5 de que se fortaleçam as campanhas de promoção ao autoisolamento e que sejam combatidas as
6 informações falsas que contradizem e questionam a estratégia de isolamento social.
7
8
9

10
11
12 A análise de diferentes estudos relacionados a surtos e epidemias mostram que os
13 respondentes citaram informações fracas das autoridades de saúde pública como estressores,
14 que trazem pouca segurança sobre as ações a serem tomadas e geram confusão sobre o objetivo
15 da quarentena. Essa confusão decorre das diferenças de estilo, abordagem e conteúdo de várias
16 mensagens das autoridades públicas e à fraca coordenação entre as várias jurisdições e níveis
17 de governo envolvidos, situação semelhante à vivenciada no Brasil durante a pandemia.
18 Destacou-se nesses estudos, que existia uma certa falta de transparência por parte dos
19 funcionários da saúde e do governo sobre a gravidade da pandemia²¹.
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29

30
31 A aparente contradição dos que não estão isolados acreditarem que a medida de
32 isolamento reduzirá o número de vítimas, pode ser explicada pelo fato de que, o isolamento
33 social está causando impactos na renda dessas pessoas, que lhes impedem de praticar o
34 isolamento. Esse fato corrobora com os achados sobre a população inglesa de menor renda, que
35 desejaria estar em isolamento durante a pandemia, mas tem essa possibilidade diminuída em
36 até três vezes em relação aos segmentos de mais alta renda¹⁵. Isso ressalta a importância das
37 políticas de transferência de renda para a parcela da população que não pode se isolar, como
38 forma de ampliar a estratégia de combate a pandemia, ao mesmo tempo que minimiza o impacto
39 ao bem-estar social.
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49

50
51 A perda financeira durante a quarentena é um problema socioeconômico sério e mais
52 um fator de risco para os sintomas de distúrbios psicológicos que podem durar vários meses
53 após a quarentena. E ainda que já estejam em curso medidas de apoio do governo, em alguns
54 casos, a quantia que é recebida torna-se insuficiente ou chega tarde demais, levando as pessoas
55
56
57
58
59
60

1
2
3 a ficarem dependentes de suas famílias, o que tende a gerar conflitos entre familiares^{25,26}.
4
5 Estudos anteriores mostram que ter suprimentos básicos inadequados (por exemplo, comida,
6
7 água, roupas ou acomodação) durante a quarentena era uma fonte de frustração e continuava
8
9 associado à ansiedade e à raiva 4-6 meses após o fim do isolamento^{27,28}.

12 Apesar de um indicativo, a amostra não captou fielmente a realidade de cerca de 13
14 milhões de brasileiros que vivem em assentamentos precários⁶. Para esses, as condições de
15 habitação impõem claras limitações ao isolamento social e à adoção das medidas de higiene
16 apontadas pelas organizações sanitárias como essenciais para evitar a contaminação pelo vírus.
17 Portanto, o confinamento domiciliar a partir dessas condições requer medidas complementares
18 por parte dos governos visando garantir padrões mínimos de higiene, salubridade e bem-estar⁶.

26 Além do impacto na renda, especialmente nos segmentos mais pobres, constatou-se que
27 o impacto no convívio social foi destacado pelo grupo de maior renda. Essa é uma situação
28 observada em outros casos parecidos, onde o confinamento levou a perda da rotina habitual e a
29 um contato social e físico reduzido com outras pessoas, causando tédio, frustração e uma
30 sensação de isolamento em relação ao resto do mundo^{20,21}.

37 Como consequência desse processo o estresse tende a aumentar na população, pois
38 apesar de um tempo relativamente curto já ser capaz de causar impactos à saúde mental,
39 evidências mostram que os impactos psicológicos negativos são maiores se as autoridades
40 determinarem um período previsto mais curto de isolamento e depois aumentarem esse período.
41 Assim, seria menos estressante se as autoridades estabelecem um período maior de isolamento,
42 e caso houvesse melhoras fosse posteriormente reduzido¹⁴.

51 Durante o período de quarentena, o efeito psicológico negativo não é surpreendente,
52 mas a evidência de que um efeito psicológico da quarentena ainda pode ser detectado meses ou
53 anos depois é mais preocupante e sugere a necessidade de garantir que medidas eficazes de
54 mitigação sejam implementadas como parte de o processo de planejamento de quarentena²¹.
55
56
57
58
59
60

1
2
3 Outro dado relevante mostrou que as pessoas com menor renda e em habitações mais
4 precárias estão realizando menos atividades físicas que o grupo de pessoas de maior renda e
5 melhores condições habitacionais. Isso ressalta o fato de que as pessoas de menor renda, além
6 de mais expostas aos problemas financeiros ocasionados pela pandemia da COVID-19, também
7 estão mais vulneráveis a serem afetadas por problemas de saúde física e psicológicos associados
8 a reclusão necessária no período de isolamento social.
9

10
11 Esses elementos que impactam na percepção e na intenção de adotar o auto isolamento
12 levam a preocupação de por quanto tempo as pessoas continuarão permanecendo isoladas e
13 quais medidas podem ser tomadas para contribuir para a redução dos impactos, sejam
14 financeiros, sejam na saúde física e mental.
15

16
17 Os dados revelados e discutidos nessa pesquisa, apesar de terem sido coletados em todos
18 os estados brasileiros e em diversificados segmentos da população, apresentam como principal
19 limitação a conveniência da amostra, que ficou sujeita a viés de seleção, na qual se observou
20 uma discrepância entre a representação dos indivíduos de maior renda e escolaridade, maioria
21 na amostra, em relação aos indivíduos de menor renda e escolaridade, minoria na amostra.
22 Desta forma, o estudo não é representativo do comportamento da população brasileira como
23 um todo, mas apenas do universo amostrado.
24
25

26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 **CONSIDERAÇÕES FINAIS** 45

46 Até o dia 20 de abril, o Brasil já havia registrado mais de 39 mil casos confirmados e
47 2.507 mortes pela COVID-19. Porém, estimativas mostram que o número real de contaminados
48 pode variar entre nove e quinze vezes mais que os casos notificados^{29,30}. Além disso, dados
49 recentes de projeções mostram que surtos recorrentes da COVID-19 nas estações mais frias
50 provavelmente ocorrerão após a onda pandêmica inicial mais severa. Para evitar que essa
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

1
2
3 situação leve à saturação da capacidade hospitalar, a estratégia de isolamento social prolongado
4
5 ou intermitente pode ser necessário até 2022³¹.
6

7
8 Diante desse quadro é necessário o melhor entendimento possível de como a estratégia
9
10 de isolamento social é percebida pela sociedade e quais os impactos dessa estratégia na vida
11
12 das pessoas. Assim também, investigar diferentes formas de ação para que o isolamento afete
13
14 menos o bem-estar social e condição financeira das pessoas, sendo um desafio a ser enfrentado
15
16 daqui para frente.
17

18
19 Importante também, identificar como os impactos do isolamento se refletem nos
20
21 diversos segmentos da sociedade, seja em função da renda, sexo, escolaridade, condições de
22
23 habitação etc. Essa pesquisa buscou fazer isso, ao estabelecer algumas correlações entre
24
25 variáveis que podem guiar diferentes estratégias para distintos públicos. É notório, e os dados
26
27 também revelaram, que as populações mais pobres já estão sofrendo um impacto maior do
28
29 isolamento, especialmente em relação a renda.
30
31

32
33 Mesmo diante da vulnerabilidade social que a pandemia tem gerado, um ponto chave
34
35 para seu enfrentamento é a diminuição da circulação de pessoas nas ruas e espaços públicos
36
37 coletivos. Os dados da pesquisa mostraram que a maioria dos respondentes está contribuindo
38
39 com esse propósito, pois acreditam que a estratégia do isolamento será eficaz para evitar o
40
41 colapso na assistência hospitalar e a redução no número de vítimas da COVID-19. Isso remete
42
43 a urgência de medidas de proteção social e suporte financeiro, prioritariamente para os
44
45 segmentos sociais ainda mais vulnerável nesse momento de crise.
46
47
48
49

50 51 **AGRADECIMENTOS** 52

53
54 Agradecemos a todos e todas que gentilmente responderam e compartilharam o
55
56 questionário em suas redes sociais, especialmente aos grupos de pesquisas parceiros que
57
58 difundiram o questionários em seus respectivos estados.
59
60

REFERÊNCIAS

1. Wu F, Zhao S, Yu B, Chen YM, Wang W, Song ZG, Hu Y, Tao ZW, Tian JH, Pei YY, Yuan ML, Zhang YL, Dai FH, Liu Y, Wang QM, Zheng JJ, Xu L, Holmes EC, Zhang YZ. A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. *Nature*. <https://www.nature.com/articles/s41586-020-2008-3> . 2020; 579 (7798): 265-269.
2. ECDC. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: increased transmission in the EU/EEA and the UK – seventh update Stockholm; 2020 25. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/RRA-seventh-update-Outbreak-of-coronavirus-disease-COVID-19.pdf>. March 2020
3. WORLD HEALTH ORGANISATION (WHO). Rolling updates on coronavirus disease (COVID-19) 2020. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>.
4. Croda JHR; Garcia LP, Immediate Health Surveillance Response to COVID-19 Epidemic. *Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília*. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000100100&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Apr. 2020. Epub Mar 23, 2020. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000100021>. 2020 v. 29, n. 1 .
5. Rodriguez-Morales AJ, Gallego V, Eescalera-Antezana JP, Méndez CA, Zambrano LI, Franco-Paredes C, Suárez JA, Rodriguez-Enciso HD, Balbin-Ramon GJ, Savio-Larriera E, Risquez A, Cimerman S. COVID-19 in Latin America: The implications of the first confirmed case in Brazil. *Travel Medicine and Infectious Disease*, 2020. 10.1016/j.tmaid.2020.101613
6. Pires RRC. Os efeitos sobre grupos sociais e territórios vulnerabilizados das medidas de enfrentamento à crise sanitária da covid-19: propostas para o aperfeiçoamento da ação pública: Nota Técnica. IPEA. Brasília, DF: 2020. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_alphacontent&view=alphacontent&Itemid=357
7. Farias HSF. O avanço da Covid-19 e o isolamento social como estratégia para redução da vulnerabilidade, Espaço e Economia [Online], 2020, posto online no dia 08 abril 2020, consultado o 17 abril 2020. URL: <http://journals.openedition.org/espacoeconomia/11357>; DOI: <https://doi.org/10.4000/espacoeconomia.11357>
8. Hale T, Webster S. Oxford COVID-19 Government Response Tracker. Data use policy: Creative Commons Attribution CC BY standard. 2020. Available from: <https://www.bsg.ox.ac.uk/research/publications/variation-government-responses-covid-19>

- 1
2
3 9. DATAFOLHA. Opinião sobre a pandemia do Coronavírus: comportamento da população e
4 medidas do governo. São Paulo, 2020. Disponível em:
5 [http://media.folha.uol.com.br/datafolha/2020/04/06/6c9855d692b869f13c5d83c421568342hb.](http://media.folha.uol.com.br/datafolha/2020/04/06/6c9855d692b869f13c5d83c421568342hb.pdf)
6 pdf
7
8
- 9 10. Garcia LP, Duarte E. Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da
10 COVID-19 no Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [online]. 2020.
11 <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000200009> . v. 29, n. 2.
12
13
- 14 11. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. PANDEMIA DE MEDO E COVID-19:
15 IMPACTO NA SAÚDE MENTAL E POSSÍVEIS ESTRATÉGIAS. *Revista debates in*
16 *psychiatry*. 2020. *In press*. Disponível em:
17 [http://www.ufrgs.br/ufrgs/noticias/arquivos/pandemia-de-medo-e-covid-19-impacto-na-](http://www.ufrgs.br/ufrgs/noticias/arquivos/pandemia-de-medo-e-covid-19-impacto-na-saude-mental-e-possiveis-estrategias)
18 [saude-mental-e-possiveis-estrategias](http://www.ufrgs.br/ufrgs/noticias/arquivos/pandemia-de-medo-e-covid-19-impacto-na-saude-mental-e-possiveis-estrategias)
19
20
21
- 22 12. Porsse AA, Souza KB, Carvalho TS, Vale VA. Impactos Econômicos do COVID-19 no
23 Brasil. Nota Técnica NEDUR-UFPR No 01-2020, Núcleo de Estudos em Desenvolvimento
24 Urbano e Regional (NEDUR) da Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Abril/2020.
25 Disponível em: [http://www.nedur.ufpr.br/portal/wp-content/uploads/2020/04/nota-tecnica-](http://www.nedur.ufpr.br/portal/wp-content/uploads/2020/04/nota-tecnica-nedur-ufpr-01-2020-impactos-economicos-da-covid-19-no-brasil.pdf)
26 [nedur-ufpr-01-2020-impactos-economicos-da-covid-19-no-brasil.pdf](http://www.nedur.ufpr.br/portal/wp-content/uploads/2020/04/nota-tecnica-nedur-ufpr-01-2020-impactos-economicos-da-covid-19-no-brasil.pdf)
27
28
29
- 30 13. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Coronavirus disease 2019 (COVID-19):
31 situation report, 72. 2020. Available from: [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports)
32 [coronavirus-2019/situation-reports](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports)
33
34
- 35 14. Briscese G, Lacetera N, Macis SM, Tonin M. Compliance with covid-19 social-distancing
36 measures in italy: the role of expectations and duration. NBER WORKING PAPER SERIES.
37 Cambridge, MA: 2020. Available from: <http://www.nber.org/papers/w26917>
38
39
- 40 15. Atchimson C, Bowman L, Vrinten C, Redd R, Pristera P, Eaton JW, Ward H. Perceptions
41 and behavioural responses of the general public during the COVID-19 pandemic: A cross-
42 sectional survey of UK Adults. *medRxiv* 2020.04.01.20050039; doi:
43 <https://doi.org/10.1101/2020.04.01.20050039>.
44
45
- 46 16. Lima, D.L.F, DIAS, A.A., Rabelo, R.S, Cruz, I.D, Costa, S.C, Nigri, F.M.N, Neri, J.R.
47 COVID-19 no Estado do Ceará: Comportamentos e crenças na chegada da pandemia. *Cien*
48 *Saude Colet* [periódico na internet] (2020/Abr). Disponível em:
49 [http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/covid19-no-estado-do-ceara-](http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/covid19-no-estado-do-ceara-comportamentos-e-crencas-na-chegada-da-pandemia/17540?id=17540&id=17540)
50 [comportamentos-e-crencas-na-chegada-da-pandemia/17540?id=17540&id=17540](http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/covid19-no-estado-do-ceara-comportamentos-e-crencas-na-chegada-da-pandemia/17540?id=17540&id=17540)
51
52
53
- 54 17. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de
55 abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais.
56 Diário Oficial da União 2016; 24 mai.
57
58
- 59 18. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 6º edição. São Paulo: Editoras Atlas, 2019.
60

- 1
2
3 19. Opinion Box. Impacto nos hábitos de compra e consumo: como a pandemia está
4 transformando o comportamento do consumidor brasileiro. *Nota Técnica 2 ed.* Belo Horizonte:
5 2020. Disponível em: <https://blog.opinionbox.com/dados-atualizados-sobre-o-coronavirus/>
6
7
8 20. Van Bavel Jj, Boggio P, Capraro V, Cichocka A, Cikara M, Crockett M, Willer R. Using
9 social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. Available from:
10 <https://doi.org/10.31234/osf.io/y38m9>. 2020, March 24.
11
12
13 21. Brooks, S. K. Webster Rk, Smith Le, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin Gj. The
14 psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The*
15 *Lancet*, v. 395, n. 10227, p. 912–920, 2020. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
16 [6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8). 2020, April 15.
17
18
19 22. Van Reeth, O. Weibel L, Spiegel K, Leproult R, Dugovic C, Maccaric S. Interactions
20 between stress and sleep: from basic research to clinical situations. *Sleep Medicine Reviews*, v.
21 4, n. 2, p. 201-220, 2000. Available from: <https://doi.org/10.1053/smr.1999.0097>.
22
23
24 23. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional por amostra de
25 domicílios: síntese de indicadores 2015 / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio
26 de Janeiro: IBGE, 2016. 108p. Disponível em:
27 <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98887.pdf>.
28
29
30 24. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010 -
31 Características da população e dos domicílios: resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE,
32 2011. Disponível em:
33 [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/93/cd_2010_caracteristicas_populacao_](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/93/cd_2010_caracteristicas_populacao_domicilios.pdf)
34 [domicilios.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/93/cd_2010_caracteristicas_populacao_domicilios.pdf)
35
36
37
38 25. Bai YM, Lin CC, Lin CY, Chen JY, Chue CM, Chou P. Survey of stress reactions among
39 health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatric Services*, v. 55, n. 9, p. 1055–
40 1057, 2004. Available from: [10.1176/appi.ps.55.9.1055](https://doi.org/10.1176/appi.ps.55.9.1055)
41
42
43
44 26. Liu X, Kakade M, Fuller Cj, Fan B, Fang Y, Kong J. Guan Z, Wu P. Depression after
45 exposure to stressful events: Lessons learned from the severe acute respiratory syndrome
46 epidemic. *Comprehensive Psychiatry*, v. 53, n. 1, p. 15–23, 2012. Available
47 from: [10.1016/j.comppsy.2011.02.003](https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2011.02.003).
48
49
50
51 27. Blendon, RJ Benson JM, DesRoches CM, Raleigh E, Taylor-Clark K. The Public's
52 Response to Severe Acute Respiratory Syndrome in Toronto and the United States. *Clinical*
53 *Infectious Diseases*, v. 38, n. 7, p. 925–931, 2004. Available
54 from: <https://doi.org/10.1086/382355>
55
56
57
58 28. Wilken J, Pordell P, Goode B, Jarteh R, Miller Z, Saygar, BG, Maximore L, Borbor Wm,
59 Carmue M, Walker Gw, Yeiah A. 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. *Prehospital and Disaster Medicine*, v. 32, n. 6, p. 673–678, 2017. Available from: <https://doi.org/10.1017/S1049023X17006720>.

29. Batista A, Antunes B, Faveret G, Peres I, Marchesi J, Dantas L, Bastos L, Aguilar S, Ranzani O, Baião F, Maçaira P, Hamacher S, Carnevale R, Bozza, F. Projeção de casos de infecção por COVID-19 no Brasil até 30 de março de 2020: Nota Técnica. Rio de Janeiro: 2020. Disponível em: http://www.saude.mppr.mp.br/arquivos/File/Corona/NT4_NOIS_PUCRIO.pdf

30. PORTAL COVID-19 BRASIL. Análise Subnotificação. Disponível em <https://ciis.fmrp.usp.br/COVID19/analise-subnotificacao/>. Acessado em: 13/04/2020.

31. Kissler SM, Tedijanto C, Goldestein E, Grad YH, Lipsitch M. Projecting the transmission dynamics of SARS-CoV-2 through the postpandemic period. *SCIENCE*, v. 21, n. 101126, p. 1–9, 2020. Available from: [10.1126/science.abb5793](https://doi.org/10.1126/science.abb5793).

Tabela 1 - Pessoas respondentes de 18 anos e mais, por faixa de renda, segundo impacto na renda ou gasto

Impacto na renda ou gasto		Faixa de Renda						Total
		Sem renda	Até 1 SM	Entre 1 e 2 SM	Entre 2 e 5 SM	Entre 5 e 8 SM	Mais de 8 SM	
Não	N	375	321	686	1 708	979	1 231	5 300
	%	(7,1%)	(6,1%)	(12,9%)	(32,2%)	(18,5%)	(23,2%)	(100%)
Economizando	N	425	413	823	1 711	1 002	1 232	5 606
	%	(7,6%)	(7,4%)	(14,7%)	(30,5%)	(17,9%)	(22%)	(100%)
Gastando mais	N	128	207	421	766	374	323	2 219
	%	(5,8%)	(9,3%)	(19%)	(34,5%)	(16,9%)	(14,6%)	(100%)
Parou a renda	N	500	504	635	887	381	408	3 315
	%	(15,1%)	(15,2%)	(19,2%)	(26,8%)	(11,5%)	(12,3%)	(100%)
Total	N	1 428	1 445	2 565	5 072	2 736	3 194	16 440
	%	(8,7%)	(8,8%)	(15,6%)	(30,9%)	(16,6%)	(19,4%)	(100%)

Teste Qui-quadrado: $\chi^2 = 756,997$; $p < 0.001$.

Fonte: Elaboração própria

Tabela 2 - Pessoas respondentes de 18 anos e mais, por faixa de renda, segundo percepção do impacto do isolamento

Impacto do Isolamento		Faixa de Renda						Total
		Sem renda	Até 1 SM	Entre 1 e 2 SM	Entre 2 e 5 SM	Entre 5 e 8 SM	Mais de 8 SM	
Não	n	259	247	493	1 034	512	547	3 092
	%	(8,4%)	(8%)	(15,9%)	(33,4%)	(16,6%)	(17,7%)	(100%)
Convívio social	n	406	364	782	2 013	1 244	1 666	6 475
	%	(6,3%)	(5,6%)	(12,1%)	(31,1%)	(19,2%)	(25,7%)	(100%)
Financeiro	n	478	616	815	1 132	485	462	3 988
	%	(12%)	(15,4%)	(20,4%)	(28,4%)	(12,2%)	(11,6%)	(100%)

Saúde	n	129	94	208	408	220	223	1 282
	%	(10,1%)	(7,3%)	(16,2%)	(31,8%)	(17,2%)	(17,4%)	(100%)
Outro	n	156	124	267	485	275	296	1 603
	%	(9,7%)	(7,7%)	(16,7%)	(30,3%)	(17,2%)	(18,5%)	(100%)
Total	n	1 428	1 445	2 565	5 072	2 736	3 194	16 440
	%	(8,7%)	(8,8%)	(15,6%)	(30,9%)	(16,6%)	(19,4%)	(100%)

Teste Qui-quadrado: $\chi^2 = 850,499$; $p < 0,001$.

Fonte: Elaboração própria

Tabela 3 - Pessoas respondentes de 18 anos e mais, pelo número de pessoas na residência, segundo a percepção do grau de estresse familiar

Estresse Familiar		Quantidade de Pessoas na residência								Total
		1	2	3	4	5	6	7	8 ou mais	
Nenhum	n	647	1 375	1 124	772	303	117	53	30	4 421
	%	(14,6%)	(31,1%)	(25,4%)	(17,5%)	(6,9%)	(2,6%)	(1,2%)	(0,7%)	(100%)
Pouco	n	649	2 241	2 574	2 258	898	339	134	87	9 180
	%	(7,1%)	(24,4%)	(28%)	(24,6%)	(9,8%)	(3,7%)	(1,5%)	(0,9%)	(100%)
Muito	n	204	548	788	698	390	118	52	41	2 839
	%	(7,2%)	(19,3%)	(27,8%)	(24,6%)	(13,7%)	(4,2%)	(1,8%)	(1,4%)	(100%)
Total	n	1 500	4 164	4 486	3 728	1 591	574	239	158	16 440
	%	(9,1%)	(25,3%)	(27,3%)	(22,7%)	(9,7%)	(3,5%)	(1,5%)	(1%)	(100%)

Teste Qui-quadrado: $\chi^2 = 497,409$; $p < 0,001$.

Fonte: Elaboração própria

Tabela 4 - Pessoas respondentes de 18 anos e mais, por tempo a mais que se está disposto a praticar o auto isolamento, segundo a qualidade da residência

Qualidade da residência		Tempo a mais que se está disposto a praticar o auto-isolamento				Tempo necessário	Total
		Menos de 1 mês	De 1 a 2 meses	Mais de 2 meses			
Péssima	n	44	16	5	40	105	
	%	(41,9%)	(15,2%)	(4,8%)	(38,1%)	(100%)	
Ruim	n	110	63	15	156	344	
	%	(32%)	(18,3%)	(4,4%)	(45,3%)	(100%)	
Regular	n	588	559	67	1 251	2 465	
	%	(23,9%)	(22,7%)	(2,7%)	(50,8%)	(100%)	
Boa	n	1 158	1 515	236	4 232	7 142	
	%	(16,2%)	(21,2%)	(3,3%)	(59,3%)	(100%)	
Ótima	n	736	1 066	191	4 389	6 382	
	%	(11,5%)	(16,7%)	(3%)	(68,8%)	(100%)	
Total	n	2 636	3 219	514	10 068	16 438	
	%	(16%)	(19,6%)	(3,1%)	(61,2%)	(100%)	

Teste Qui-quadrado: $\chi^2 = 459,444$; $p < 0,001$.

Fonte: Elaboração própria