

Aspectos Psicocomportamentais durante da Pandemia da COVID-19: Uma análise dos efeitos provocados em moradores da região central de São Paulo

Psychobehavioral aspects during the COVID-19 Pandemic: An analysis of the effects caused in residents of the central region of São Paulo

Ahmed Sameer El Khatib, Pós-Doutor em Contabilidade e Controladoria pela Universidade de São Paulo e Professor da Fundação Escola de Comércio Álvares Penteado. Avenida Prof. Luciano Gualberto, 908 - Butantã, São Paulo - SP, 05508-010. Tel. (11) 9.6797- 8999. E-mail: ahmed.khatib@usp.br e ahmed.khatib@fecap.br.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0764-8622>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4342154115808776>

RESUMO

O surto do novo coronavírus (COVID-19) em Wuhan, China, iniciado em dezembro de 2019, evoluiu para se tornar uma pandemia global. A pandemia, juntamente com o óbvio impacto relacionado à saúde, também representa uma séria ameaça ao bem-estar psicológico dos indivíduos e resultou em mudanças comportamentais significativas. O principal objetivo deste artigo foi descrever a resposta psicocomportamental a esta crise entre a população da região central da cidade de São Paulo, compreendendo os bairros da Bela Vista, Bom Retiro, Cambuci, Consolação, Liberdade, República, Sé e Santa Cecília, no mês de abril de 2020. Um questionário estruturado e autoaplicável foi construído, com base em pesquisas precedentes avaliando o impacto psicológico e as mudanças comportamentais referentes ao novo cenário de Pandemia na cidade de São Paulo. Os questionários foram disponibilizados on-line e foram endereçados a qualquer indivíduo residente nos bairros selecionados, durante abril de 2020. Os dados foram analisados usando o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 21.0 para identificar possíveis riscos fatores para mudanças psicológicas e comportamentais. Foram estudados dados de 400 participantes residentes na região metropolitana de São Paulo. A disseminação do novo vírus resultou no desenvolvimento subsequente de medos na população-alvo estudada, com a maioria dos entrevistados se sentindo ansiosa diariamente (62,5%). Os participantes temiam ir aos mercados (88,8%), preocupavam-se com a saúde de seus familiares (94,5%) e sentiam-se pouco confiantes com as medidas atuais de controle de infecção (71%). Níveis de medo significativamente elevados foram observados entre pessoas com mais de 35 anos de idade. Eles eram mais propensos a temer pela segurança de sua saúde, mesmo em casa ($p = 0,06$). Enquanto isso, o aumento dos níveis de ansiedade devido ao uso de mídias sociais entre pessoas com menos de 35 anos resultou em comportamentos de fuga ($p = 0,04$). Houve maior tendência para os graduados temerem pela segurança de sua saúde, mesmo em casa ($p < 0,01$). Além disso, mais de três quartos dos participantes da pesquisa incorporaram mudanças em seu comportamento para garantir sua segurança, ou seja, contato físico reduzido (86,5%) e visitas a unidades de saúde (74,5%), planos cancelados (84,5%) e lavagem das mãos mais frequentemente (87%). Como resultados, houve o aumento dos níveis de ansiedade que um indivíduo experimentava regularmente em relação à sua saúde, à saúde de seus próximos, a certos comportamentos de prevenção como resultado da doença e a mudanças de comportamento da amostra analisada.

Palavras-Chave: Psicologia Comportamental; Pandemia; Epidemiologia; Comportamento Social.

ABSTRACT

The outbreak of the new coronavirus (COVID-19) in Wuhan, China, which started in December 2019, has evolved to become a global pandemic. The pandemic, along with the obvious health-related impact, also poses a serious threat to the psychological well-being of individuals and has resulted in significant behavioral changes. The main objective of this article was to describe the psychobehavioral response to this crisis among the population of the central region of the city of São Paulo in March 2020. A structured and self-administered questionnaire was built, based on previous research evaluating the psychological impact and the behavioral changes regarding COVID-19. The questionnaires were made available online and were administered to any individual residing in São Paulo, during March 2020. Data were analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 21.0 to identify possible risk factors for psychological and behavioral changes. The responses were compared based on gender, age and education level, to find possible statistical correlations using the chi-square test. This research studied data from 400 participants living in the metropolitan region of São Paulo. The spread of the new virus resulted in the subsequent development of fears in the target population, with the majority of respondents feeling anxious daily (62.5%). Participants feared going to the markets (88.8%), were concerned about the health of their family members (94.5%) and felt little confident with current infection control measures (71%). Significantly high levels of fear were observed among people over 35 years of age. They were more likely to fear for the safety of their health, even at home ($p = 0.06$). Meanwhile, the increase in anxiety levels due to the use of social media among people under the age of 35 resulted in escape behaviors ($p = 0.04$). There was a greater tendency for graduates to fear for the safety of their health, even at home ($p < 0.01$). In addition, more than three quarters of the survey participants incorporated changes in their behavior to ensure their safety, that is, reduced physical contact (86.5%) and visits to health facilities (74.5%), canceled plans (84.5%) and hand washing more frequently (87%). As a result, there was an increase in the levels of anxiety that an individual regularly experienced in relation to his health, the health of his peers, certain preventive behaviors as a result of the disease and changes in the behavior of the population in question. In addition to calling attention to this worrying situation, we also try to list possible solutions to avoid any future suffering that may result as a result.

Keywords: Behavioral Psychology; Pandemic; Epidemiology; Social Behavior.

1. INTRODUÇÃO

A doença do novo coronavírus (COVID-19), uma nova cepa pertencente à família dos coronavírus, que inclui a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) -CoV e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS) - CoV, foi isolada pela primeira vez em janeiro de 2020 por cientistas chineses, em Wuhan, província de Hubei, China^{1,2}. O surto atingiu Wuhan no final de dezembro de 2019, quando um grande número de pacientes apresentou pneumonia de etiologia desconhecida¹. Esse novo vírus tem como alvo o sistema respiratório e os sintomas variam de manifestações clínicas leves, como tosse seca, falta de ar, dor de garganta e febre a inúmeras complicações fatais, incluindo pneumonia bilateral grave, Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA), choque séptico e eventualmente falência de múltiplos órgãos. A pandemia, declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020, causou estragos globalmente, atingindo 169 países e afetando todos os continentes, exceto a Antártica. Até 14 de abril de 2020, o número de casos confirmados

havia ultrapassado 1.844.863 e 117.021 mortes haviam sido relatadas em todo o mundo^{5,6}.

Para terminar uma pandemia, a cooperação da população é extremamente vital. A Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou que é necessário comunicar o risco e envolver-se com diferentes comunidades para criar um programa eficaz para proteger e nos preparar contra o COVID-19, pois muitos estudos demonstraram que praticar medidas preventivas em nível individual é eficaz no controle da propagação da infecção^{7,8}. A OMS também aconselhou o público em geral a seguir algumas medidas básicas de precaução, como usar máscara, lavar as mãos, usar um desinfetante para as mãos, manter o distanciamento social e ficar em casa, que agora são rigorosamente aplicados pelo governo brasileiro em algumas cidades, em especial as mais afetadas⁹. A partir de agora, existem dados limitados, explorando até que ponto essas recomendações estão sendo seguidas.

Como o foco atual da maioria das pesquisas gira em torno da fisiopatologia, manifestação clínica, diagnóstico e tratamento da doença, o aspecto da saúde mental do surto é frequentemente ignorado e pouca ou nenhuma cobertura de pesquisa é dada para entender o impacto psicológico e comportamental e mudanças na população afetada, uma vez que pode trazer consequências sociais e econômicas, além das de saúde, muito negativas^{1,10,12}. Além disso, a coleta e análise de dados padrão no controle de um surto raramente incluem percepção, crenças, atitudes e práticas do público em relação à situação avassaladora. Considerando que a situação atual afetou profundamente a saúde mental da maioria das pessoas e que a situação é necessária em uma hora, a OMS divulgou algumas considerações sobre saúde mental que devem ser seguidas durante esta crise. Algumas delas são para evitar assistir e ouvir notícias constantemente, permanecer conectado com os entes queridos por meio da mídia digital, tranquilizar e apoiar uns aos outros, além de cuidar da própria saúde, ou seja, exercitar-se, comer de forma saudável e dormir bem regularmente¹³.

Com esta pesquisa, pretendemos abordar as mudanças psicocomportamentais na população da região central da cidade de São Paulo após o surto de COVID-19, em termos de sofrimento psicológico, ou seja, ansiedade e medos, juntamente com a incorporação de diferentes práticas comportamentais, como isolamento social, medidas preventivas não farmacológicas, ao discutir possíveis soluções para lidar com essas mudanças com mais eficácia. Além disso, é significativo afirmar que até agora nenhum estudo sobre o impacto psicológico e comportamental da pandemia foi realizado na região metropolitana de São Paulo.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Realizamos um estudo transversal e descritivo no mês de abril de 2020 na região central de São Paulo, compreendendo os bairros da Bela Vista, Bom Retiro, Cambuci, Consolação, Liberdade, República, Sé e Santa Cecília. O tamanho da amostra foi calculado usando a calculadora de tamanho de amostra *OpenEpi*TM. Com um nível de confiança de 95%, o tamanho estimado da amostra foi 375 usando uma frequência antecipada (*p*) de 57,7%¹⁵. Selecionamos e pesquisamos 430 candidatos por conveniência estatística, dos quais 30 respostas foram descartadas. Os participantes do estudo foram selecionados usando uma técnica de amostragem de conveniência e a amostragem foi feita enviando um questionário *on-line* devido a um bloqueio do tráfego de pessoas, exceto para serviços essenciais, imposto pelo prefeito da cidade de São Paulo, em toda a região. Os participantes do presente estudo incluíram todos os que eram residentes no centro de São Paulo durante esta pandemia e nenhuma discriminação

foi feita com base na idade, gênero ou etnia. Somente aqueles que não eram residentes de São Paulo foram excluídos desta pesquisa.

Um questionário estruturado e autoaplicável foi construído, com base em pesquisas realizadas anteriormente com relação à Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS)^{8,16}. O questionário foi disponibilizado on-line via formulários do *Google™*. Antes de realizar a pesquisa real, foi realizado um estudo piloto com 10 participantes para garantir a confiabilidade e clareza do questionário. Um formulário de consentimento foi anexado antes do questionário entregue aos participantes, nos dando permissão para usar os dados coletados. A confidencialidade e o anonimato foram completamente garantidos e nenhum nome ou endereço de *e-mail* foi solicitado. Os dados foram coletados durante um período de cinco dias, de 20 de abril de 2020 a 25 de abril de 2020.

O questionário consistiu em 24 perguntas, com foco no impacto psicológico e mudanças comportamentais dos participantes pertencentes à Pandemia. Na primeira seção do questionário, foram perguntadas características individuais, incluindo idade, gênero e nível de escolaridade. O restante do questionário foi dividido em duas partes. As preocupações com a doença, sua gravidade, esforços pessoais e satisfação em relação aos esforços governamentais (tanto regional quanto federal) para combater a doença foram avaliadas usando 21 perguntas. Cada pergunta teve uma resposta "Sim" ou "Não". A primeira parte focou-se na avaliação do impacto psicológico da COVID-19. Incluiu perguntas sobre o medo; se o participante sentiu medo ao sair de casa, visitando um local movimentado ou quando um membro da família saiu de casa. As perguntas também incluíam se elas temiam por sua saúde ou pela saúde de seus familiares, mesmo quando estavam em casa.

Os entrevistados foram ainda questionados se sentiam ansiedade diariamente por causa da COVID-19 e se estavam confiantes com as medidas atuais de controle de infecção. As perguntas também trataram de suas preocupações em relação ao isolamento dos pacientes pelo governo. Perguntou-se aos participantes se eles percebiam notícias falsas nas mídias sociais como um possível motivo de pânico entre as massas ou quão graves eles acreditavam que a situação atual era. A segunda parte do questionário focou-se em avaliar as mudanças comportamentais entre os participantes; se eles haviam limitado seu contato físico, evitado centros de saúde / locais de oração ou cancelado qualquer plano por medo da COVID-19. As perguntas finais do questionário tratavam das práticas de higiene do participante, que incluíam lavagem das mãos, uso de um desinfetante para as mãos e uso de uma máscara. Os dados foram analisados no software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS versão 21.0). O teste do qui-quadrado foi aplicado para comparar as respostas com base no gênero, idade e nível de escolaridade, para encontrar possíveis correlações estatísticas. Um valor de $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo.

3. RESULTADOS

3.1 Características Pessoais

Um total de 400 residentes da região central da cidade de São Paulo participou deste estudo, dos quais 74% ($n = 296$) tinham menos de 35 anos, enquanto os 26% restantes ($n = 104$) estavam acima de 35 anos. Um número igual ($n = 200$, 50%) de homens e mulheres participou do presente estudo, dos quais 45% ($n = 180$) possuíam nível fundamental ou médio completos e os demais eram graduados ($n = 220$, 65%). Esses dados demográficos estão listados na Tabela 1 a seguir:

Tabela 1: Perfil dos participantes da pesquisa

Características	Variáveis	N (%)
Gênero	Masculino	200 (50)
	Feminino	200 (50)
Idade	Menos de 35 anos	296 (74)
	Mais de 35 anos	104 (26)
Nível de Escolaridade	Ensino Fundamental/Médio	180 (45)
	Ensino Superior	220 (65)

Fonte: Dados da Pesquisa.

4.2 Impacto psicológico da COVID-19

A primeira seção do questionário, que explorou o impacto psicológico da pandemia em andamento, sublinhou alguns resultados interessantes, conforme descrito na Tabela 2 a seguir:

Tabela 2: Impacto psicológico da COVID-19

#	Questões	Sim	Não
01	Receio sair de casa por causa da COVID-19.	257 (64,3%)	143 (35,8%)
02	Receio visitar locais com aglomerações, como mercados e lojas de departamento.	355 (88,8%)	45 (11,3%)
03	Receio pela minha saúde, mesmo quando estou em casa.	168 (42,0%)	232 (58,0%)
04	Temo pela saúde dos membros da minha família.	378 (94,5%)	22 (5,5%)
05	Sinto-me ansioso diariamente por causa da COVID-19.	335 (83,8%)	65 (16,3%)
06	Fico ansioso quando um membro da minha família sai de casa.	250 (62,5%)	150 (37,5%)
07	Sinto que o governo (estadual e municipal) deve isolar pacientes com COVID-19 em hospitais específicos.	381 (95,3%)	19 (4,8%)
08	Sinto-me pouco confiante com as medidas atuais de controle da infecção.	284 (71,0%)	116 (29,0%)
09	Sinto que notícias falsas surgindo nas mídias sociais (“FakeNews”) sobre a COVID-19 estão causando pânico.	331 (82,8%)	69 (17,2%)
10	Sinto que a situação não é tão ruim quanto está sendo retratada.	114 (28,5%)	286 (71,5%)

Fonte: Dados da Pesquisa.

Enquanto dois terços (64,3%) dos participantes estavam apreensivos em deixar suas casas por causa do vírus corona, comparativamente, mais (83,8%) sentiram medo de um familiar sair. Uma grande fração dos participantes (88,8%) temia visitar lugares lotados, como mercados e lojas de departamento, e se sentia mais segura dentro de suas casas (58%). Quase todos os participantes (95,3%) concordaram por unanimidade que o governo deveria isolar os pacientes infectados em hospitais separados, ao mesmo tempo em que expressava sua (71%) falta de confiança nas medidas atuais de controle de infecções. É preocupante que a pandemia em curso faça com que dois terços (62,5%) dos participantes se sintam ansiosos diariamente. Uma grande maioria (82,8%) considerou as notícias falsas aparecendo nas mídias sociais como uma possível razão para o pânico que se seguiu após o surto. Enquanto cerca de três quartos (71,5%) dos entrevistados perceberam a gravidade da situação, os demais (28,5%) ainda acreditavam que a situação não era tão ruim quanto estava sendo retratada.

4.3 Impacto comportamental da COVID-19

A segunda seção do questionário abordou o impacto comportamental da COVID-19, como demonstrado na Tabela 3. Apenas uma pequena fração dos

participantes da pesquisa fingiu estar doente (14,8%) para evitar ir ao local de trabalho / instituição educacional ou considerar desistir ou solicitar uma licença (24,8%) por causa da COVID-19.

Tabela 3: Impacto comportamental da COVID-19

#	Questões	Sim	Não
11	Pensei em abandonar o trabalho ou os estudos por causa da COVID-19.	99 (24,8%)	301 (75,2%)
12	Fingi estar doente para evitar meu local de trabalho ou de estudos.	59 (14,8%)	341 (85,2%)
13	Limitei meu contato físico com as pessoas.	346 (86,5%)	54 (13,5%)
14	Recentemente, evitei ou reduzi o uso de unidades de saúde (pública ou particular).	298 (74,5%)	102 (25,5%)
15	Recentemente, evitei frequentar igrejas ou cultos religiosos.	254 (63,5%)	146 (36,5%)
16	Recentemente, comecei a evitar assistir, ler ou ouvir notícias, porque isso me deixou ansioso.	140 (35,0%)	260 (65,0%)
17	Recentemente, cancelei meus planos, como reuniões de família, encontros sociais, viagens ou reuniões por causa da COVID-19.	338 (84,5%)	62 (15,5%)
18	Recentemente, comprei mantimentos por medo de que acabassem.	218 (54,5%)	182 (45,5%)
19	Eu lavo minhas mãos com mais frequência.	348 (87,0%)	52 (13,0%)
20	Eu carrego um desinfetante ou álcool em gel para as mãos o tempo todo.	227 (56,8%)	173 (43,3%)
21	Comecei a usar uma máscara por causa da COVID-19.	177 (44,3%)	223 (55,8%)

Fonte: Dados da Pesquisa.

Mais de três quartos dos participantes da pesquisa incorporaram mudanças em seu comportamento para garantir sua segurança. Além disso, mais de três quartos dos participantes haviam limitado seu contato físico com as pessoas (86,5%), evitado/reduzido visitas às unidades de saúde (74,5%), haviam cancelado recentemente seus planos, como reuniões familiares, reuniões sociais, viagens ou reuniões (84,5%) e lavaram as mãos com mais frequência (87%). No entanto, menos participantes haviam reduzido/evitado ir a locais de oração (63,5%), carregado com um desinfetante ou álcool em gel para as mãos (56,8%) ou usando máscara (44,3%). Como assistir/ouvir/ ler as notícias atuais aumentaram os níveis de ansiedade, cerca de um terço (35%) dos participantes começou a evitá-las. Notavelmente, metade dos participantes (54,5%) havia comprado mantimentos por medo de que acabassem.

4.4 Comparação entre diferentes grupos

Foram realizados testes de qui-quadrado e os resultados do impacto psicológico e comportamental da COVID-19 foram comparados entre diferentes variáveis demográficas, como gênero (homens/mulheres), faixas etárias (menos de 35 anos / mais de 35 anos) e nível educação (ensino fundamental ou médio completo e com ensino superior), como mostra a Tabela 4 a seguir:

Tabela 4: Avaliação do impacto psicológico e comportamental da COVID-19 de acordo com os diferentes perfis analisados

Questões (#)	Homens	Mulheres	P-Value ^a	< 35 anos	> 35 anos	P-Value ^a	Ensino Médio	Superior	P-Value ^a
01	115 (57,5%)	142 (42,5%)	< 0,01	195 (65,8%)	62 (59,6%)	0,25	120 (66,6%)	137 (62,2%)	0,36
02	176 (88,0%)	179 (89,5%)	0,64	264 (89,0%)	91 (87,5%)	0,64	163 (90,5%)	192 (87,2%)	0,30
03	88 (44,0%)	80 (40,0%)	0,42	116 (39,0%)	52 (50,0%)	0,06	61 (33,8%)	107 (48,6%)	< 0,01
04	189 (94,5%)	189 (94,5%)	1,00	283 (95,6%)	95 (91,3%)	0,10	173 (96,1%)	205 (93,1%)	0,20
05	163 (81,5%)	172 (86,0%)	0,22	244 (82,4%)	91 (87,5%)	0,23	144 (80,0%)	191 (86,8%)	0,07
06	132 (66,0%)	118 (59,0%)	0,15	174 (58,7%)	76 (73%)	0,01	90 (50%)	160 (72,7%)	< 0,01
07	192 (96%)	189 (94,5%)	0,48	284 (82,4%)	97 (93,2%)	0,27	173 (96,1%)	208 (94,5%)	0,46
08	136 (68,0%)	148 (74,0%)	0,19	210 (70,9%)	74 (71,1%)	0,97	131 (72,7%)	153 (69,5%)	0,48
09	167 (83,5%)	164 (54,6%)	0,70	244 (82,4%)	87 (83,6%)	0,78	151 (83,8%)	180 (81,8%)	0,59
10	62 (31,0%)	52 (26,0%)	0,27	80 (27,0%)	34 (32,6%)	0,27	50 (27,7%)	64 (29,0%)	0,77
11	57 (28,5%)	42 (21,0%)	< 0,01	72 (24,3%)	27 (25,9%)	0,11	36 (20,0%)	63 (28,6%)	0,03
12	32 (16,0%)	27 (13,5%)	< 0,01	48 (16,2%)	11 (10,5%)	< 0,01	25 (13,8%)	34 (15,4%)	0,67
13	174 (87,0%)	172 (86,0%)	0,77	258 (87,0%)	88 (84,6%)	0,51	154 (85,5%)	192 (87,2%)	0,62
14	142 (71,0%)	156 (78,0%)	0,11	220 (74,3%)	78 (75,0%)	0,89	143 (79,4%)	155 (70,4%)	0,04
15	118 (59,0%)	136 (68,00%)	0,06	190 (64,0%)	64 (61,5%)	0,63	122 (67,7%)	132 (60,0%)	0,11
16	63 (31,5%)	77 (38,5%)	0,14	112 (37,8%)	28 (26,9%)	0,04	62 (34,4%)	78 (35,4%)	0,83
17	171 (85,5%)	167 (83,5%)	0,58	249 (84,0%)	89 (85,5%)	0,72	151 (83,8%)	187 (85,0%)	0,76
18	99 (49,5%)	119 (59,5%)	0,04	165 (55,7%)	53 (50,9%)	0,40	107 (59,4%)	111 (50,4%)	0,07
19	182 (91%)	166 (83,0%)	0,02	257 (86,8%)	91 (87,5%)	0,86	151 (83,8%)	197 (89,5%)	0,09
20	110 (55,0%)	117 (58,5%)	0,48	175 (59,1%)	52 (50%)	0,11	104 (57,7%)	123 (55,9%)	0,71
21	84 (42,0%)	93 (46,5%)	0,36	132 (44,5%)	45 (43,0%)	0,82	83 (46,1%)	94 (42,7%)	0,50

Fonte: Dados da Pesquisa.

^aCalculado pelo teste do qui-quadrado; Valor de p <0,05 considerado estatisticamente significativo.

Uma comparação entre gêneros não produziu diferenças significativas, exceto em alguns domínios. Os homens tiveram maior probabilidade de temer deixar suas casas após a pandemia ($p < 0,01$), fingiram estar doentes ($p < 0,01$) para evitar ir ao local de trabalho/instituição de ensino e consideraram desistir ou solicitar uma licença ($p < 0,01$) por causa da COVID-19. Por outro lado, as mulheres eram mais propensas a comprar quantidades adicionais de mantimentos por medo de que acabassem ($P = 0,04$). No presente estudo, descobrimos que o número de vezes que os homens lavaram as mãos após o surto foi maior do que as mulheres ($p = 0,02$).

Nossa pesquisa destacou que havia uma tendência maior de pessoas acima de 35 anos de se sentirem ansiosas diariamente após o surto ($p = 0,01$). Enquanto isso, a faixa etária mais jovem, abaixo dos 35 anos, sentia-se ansiosa como resultado de assistir/ler ou ouvir as notícias e, portanto, começou a evitá-las ($p = 0,04$). Eles também tinham maior probabilidade de fingir estar doente, a fim de evitar ir ao local de trabalho / instituição de ensino ($p < 0,01$).

Ao fazer uma comparação entre graduados e não graduados (com ensino fundamental ou médio completos), o presente estudo destacou a maior tendência dos graduados a temer pela segurança de sua saúde mesmo em casa ($p < 0,01$) e a sentir-se ansioso diariamente após o surto ($p < 0,01$). No entanto, um número maior de estudantes de graduação pensou em desistir ou solicitar uma licença no local de trabalho/instituição de ensino por causa da COVID-19 ($p = 0,03$) ou recentemente evitou/reduziu o uso de unidades de saúde ($p = 0,04$).

5. DISCUSSÕES

À medida que o COVID-19 continua se espalhando por todo o mundo, aumentou a importância da cooperação pública para garantir medidas preventivas para impedir a propagação da doença. Várias pesquisas sobre o surto anterior de SARS destacaram a importância do impacto psicocomportamental de um surto na população^{17,18}. No entanto, uma extensa pesquisa bibliográfica não resultou em uma pesquisa significativa realizada para avaliar o impacto psicológico e comportamental do surto de coronavírus no Brasil, em especial em São Paulo, local com maior número de pessoas infectadas. Portanto, é adequado afirmar que a presente pesquisa teve como objetivo preencher essa lacuna, avaliando as possíveis repercussões psicológicas e comportamentais dessa pandemia, enquanto criava possíveis soluções para evitar qualquer sofrimento futuro que possa resultar como resultado.

No geral, a presente pesquisa constatou que a maioria dos entrevistados (62,5%) afirmam que se sentem ansiosos devido ao coronavírus em andamento, o que é uma situação muito alarmante. Um estudo realizado durante os estágios iniciais da COVID-19 na China concluiu que cerca de 28,8% de seus entrevistados alegaram ter sintomas de ansiedade moderados a graves¹⁹. Após alguns meses da pandemia, essa tendência crescente significa a importância de controlar o impacto mental na população em para aliviar seus níveis de ansiedade.

Curiosamente, enquanto dois terços dos participantes estavam apreensivos em deixar sua casa, uma fração mais alta (83,8%) se sentia ansiosa, se fosse o membro da família que havia deixado o local. Isso pode indicar que uma preocupação adicional com o bem-estar dos membros da família em tempos de crise como esse ainda contribui para aumentar o medo. Após o início do surto de um mercado em Wuhan e a constante campanha das autoridades envolvidas para evitar locais lotados, foi provavelmente o motivo pelo qual uma grande fração dos entrevistados (88,8%) temia visitar lugares lotados. Isso é significativo porque anteriormente foi estabelecida uma associação entre níveis de ansiedade e comportamento de esquiva, incluindo viagens ou visitas a locais públicos.

A internet (93,5%) foi a principal fonte de informações de saúde para o público em geral durante a fase inicial do surto de COVID-19 na China. No entanto, é alarmante que 82,8% da população-alvo considere a mídia social como uma causa do aumento do pânico. As descobertas indicam que 71% dos entrevistados também expressaram preocupações com as atuais medidas de controle infeccioso; assim, apoiando um estudo que indicou que níveis aumentados de ansiedade podem levar à desconfiança e insatisfação nas medidas tomadas pelo governo. Da mesma forma, a crescente desconfiança em medidas governamentais deduzidas nesta pesquisa pode ser a razão pela qual as pessoas estão estocando mantimentos¹⁹.

Um estudo anterior, focado na epidemia de SARS em 2003, descobriu que menos pessoas evitavam visitar hospitais. Esse achado é contrário à presente pesquisa, que estabeleceu que taxas mais altas de pessoas (74,5%) haviam evitado serviços de saúde. Isso pode ser devido ao aumento da conscientização do público em São Paulo, o

que é muito encorajador porque a rápida disseminação hospitalar de doenças já havia sido relatada anteriormente, como o surto de SARS, responsável por 49,3% dos casos²⁰.

Foi um alívio descobrir que mais de 80% dos participantes da pesquisa haviam limitado o contato com as pessoas e cancelado seus planos (84,5%), que poderiam ter auxiliado a transmissão de contatos, e incorporado um regime de higiene das mãos. Esses altos níveis de conscientização e mudanças comportamentais positivas podem ocorrer porque esta pesquisa foi conduzida em um momento em que as medidas preventivas estavam sendo enfatizadas com muita ênfase para impedir a propagação da doença. No entanto, não se deve esquecer que mudanças bruscas no estilo de vida e na interação social podem desencadear ainda mais a ansiedade, principalmente tendo em vista a incerteza da situação. Apoiando isso, uma pesquisa indica que as medidas preventivas estão indubitavelmente relacionadas à transmissão eficaz e oportuna de informações relacionadas a epidemias e vírus.

Apesar de homens e mulheres chefiarem as casas atualmente, eles estavam previsivelmente mais perturbados ao sair de casa e até consideravam solicitar uma licença e tinham maior probabilidade de se sentir ansiosos, o que nega um estudo anterior realizado na Arábia Saudita²³. Além disso, o presente estudo também destacou que, além de homens, graduados e pessoas acima de 35 anos, que coletivamente compõem a maioria da força de trabalho em famílias paulistanas, também se sentiam ansiosos no dia a dia devido ao COVID-19. Isso pode dever-se a medos mais elevados, como resultado do desligamento econômico global estimado e subsequente recessão da economia²⁴.

À luz dos padrões encontrados nesta pesquisa e em estudos anteriores, existem várias medidas que podem ser tomadas para combater esse surto de maneira eficiente. Em primeiro lugar, existe uma necessidade extrema de impedir a disseminação de informações falaciosas pelas mídias sociais e formar portais onde as pessoas podem obter informações de fontes governamentais respeitáveis. Em segundo lugar, o governo deve se concentrar em tornar seus esforços futuros mais claros e fornecer informações atualizadas ao público em geral e aos prestadores de cuidados de saúde, a fim de aliviar seus ansiedade e construir sua confiança no governo para garantir cooperação futura. O treinamento deve ser oferecido aos estudantes de graduação em medicina, para que eles possam oferecer aconselhamento e terapia, pois à medida que as chances de transmissão de contatos e o número de casos aumentam, a ajuda médica solicitada aos estudantes de medicina se torna crucial²⁴.

Para evitar grandes prejuízos para as empresas, o trabalho em casa deve ser incentivado em todos os locais de trabalho, sempre que possível, e, como os jovens são mais receptivos às aplicações de smartphones, os alunos devem receber cursos e palestras on-line que possam ajudar o país a se salvar de qualquer perdas a longo prazo²⁵.

Por fim, como foi observado em pandemias anteriores, o aumento da ansiedade leva a uma exacerbação da doença, portanto, algumas medidas podem ser tomadas em nível individual para reduzir essa ansiedade e medo²⁶. Evitar a exposição excessiva a notícias que levariam a angústia pode ser útil. Da mesma forma, manter um estilo de vida saudável não apenas aumentará a imunidade, mas também ajudará a manter o humor elevado. Conversar com amigos e familiares é outra maneira de obter apoio emocional e manter-se confortável e consolidado²⁷.

O presente estudo, naturalmente, enfrentou algumas limitações que vale a pena mencionar. Em primeiro lugar, o tempo da pesquisa influenciou bastante as respostas coletadas, que podem variar se a pesquisa foi realizada nos estágios inicial ou posterior da pandemia. Em segundo lugar, devido a uma pesquisa on-line, o viés não pôde ser

eliminado e as barreiras linguísticas não puderam ser superadas. Além disso, quaisquer condições psiquiátricas pré-existentes entre os participantes também não foram consideradas. O estudo também se concentrou principalmente na população urbana e as respostas nas áreas rurais podem ter diferido significativamente.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

À medida que o coronavírus continua a se espalhar, mais esforços estão sendo investidos na prevenção de sua disseminação, no tratamento de indivíduos infectados e no desenvolvimento de vacinas. Em meio a isso, pouca atenção é dada ao impacto psicológico e comportamental dessa doença, evidenciado pela falta de estudos a esse respeito. O presente artigo destacou o aumento dos níveis de ansiedade que um indivíduo vivenciou rotineiramente em relação à sua saúde e à saúde de seus pares, certos comportamentos de prevenção ao qual a doença levou e mudanças comportamentais na população analisada.

Além de chamar a atenção para essa situação preocupante, também tentamos listar soluções possíveis para evitar qualquer sofrimento futuro que possa resultar como resultado. Com isso, o presente estudo ajudará as autoridades envolvidas (de qualquer esfera) a tomar medidas para aliviar o impacto psicocomportamental da COVID-19. Além disso, à medida que a doença continua evoluindo, no futuro, estudos em larga escala devem ser conduzidos para avaliar o impacto psicocomportamental da COVID19 em crianças, adolescentes, moradores da periferia de São Paulo e de outras regiões fora do centro expandido da cidade.

REFERÊNCIAS

1. Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF: A novel coronavirus outbreak of global health concern. *Lancet*. 2020, 395:470-473. 10.1016/S0140-6736(20)30185-9
2. Coronavirus. (2019). Acesso: 19 Março, 2020: <https://www.who.int/health-topics/coronavirus>.
3. Chen N, Zhou M, Dong X, et al.: Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet*. 2020, 395:507-513. 10.1016/S0140-6736(20)30211-7
4. Rothan HA, Byrareddy SN: The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *J Autoimmun*. 2020, 109:102433. 10.1016/j.jaut.2020.102433
5. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic . (2020). Acesso: 14 Abril, 2020: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
6. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation report - 59 . (2020). Acesso: 20, Março, 2020: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200319-sitrep-59-covid-19.pdf>.
7. Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: risk communication and community engagement. (2020). Acesso: 21 Março, 2020: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical>

8. Jang WM, Cho S, Jang DH, Kim UN, Jung H, Lee JY, Eun SJ: Preventive behavioral responses to the 2015 middle east respiratory syndrome coronavirus outbreak in Korea. *Int J Environ Res Public Health*. 2019, 16:2161 10.3390/ijerph16122161
9. Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public . (2020). Acesso: 21 Março, 2020: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>.
10. Guo YR, Cao QD, Hong ZS, et al.: The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak - an update on the status. *Mil Med Res*. 2020, 7:11 10.1186/s40779-020-00240-0
11. Giwa A, Desai A, Duca A: Novel 2019 coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19): an updated overview for emergency clinicians. *Emerg Med Pract*. 2020, 22:1-28.
12. Wang Y, Wang Y, Chen Y, Qin Q: Unique epidemiological and clinical features of the emerging 2019 novel coronavirus pneumonia (COVID-19) implicate special control measures. *J Med Virol*. 2020, 92:1-9. 10.1002/jmv.25748
13. Mental health and psychosocial considerations during COVID-19 outbreak . (2020). Accessed: March 22, 2020: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>.
14. Open source statistics for public health. (2013). Acesso: 09 Março, 2020: <http://openepi.com/SampleSize/SSPropor.htm>.
15. AlNajjar NS, Attar LM, Farahat FM, AlThaqafi A: Psychobehavioural responses to the 2014 middle east respiratory syndrome-novel coronavirus (MERS CoV) among adults in two shopping malls in Jeddah, western Saudi Arabia. *East Mediterr Health J*. 2016, 22:817-823. 10.26719/2016.22.11.817
16. Abolfotouh MA, AlQarni AA, Al-Ghamdi SM, Salam M, Al-Assiri MH, Balkhy HH: An assessment of the level of concern among hospital-based health-care workers regarding MERS outbreaks in Saudi Arabia. *BMC Infect Dis*. 2017, 17:4.
17. Leung GM, Ho LM, Chan SK, et al.: Longitudinal assessment of community psychobehavioral responses during and after the 2003 outbreak of severe acute respiratory syndrome in Hong Kong. *Clin Infect Dis*. 2005, 40:1713-172 10.1086/429923
18. Leung GM, Quah S, Ho LM, Ho SY, Hedley AJ, Lee HP, Lam TH: Community psycho- behavioural surveillance and related impact on outbreak control in Hong Kong and Singapore during the SARS epidemic. *Hong Kong Med J*. 2009, 15:30-34.
19. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, Ho RC: Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020, 17:1729. 10.3390/ijerph17051729

20. Jin Z, Zhao K, Xia Y, et al.: Psychological responses to the coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *ChinaXiv*. 2020, 1-16.
21. Lau JTF, Yang X, Tsui H, Kim JH: Monitoring community responses to the SARS epidemic in Hong Kong: from day 10 to day 62. *J Epidemiol Community Health*. 2003, 57:864-870. 10.1136/jech.57.11.864
22. Rosen AB, Tsai JS, Downs SM: Variations in risk attitude across race, gender, and education . *Med Decis Making*. 2003, 23:511-517. 10.1177%2F0272989X03258431
23. Bukhari EE, Temsah MH, Aleyadhy AA, Alrabiaa AA, Alhboob AA, Jamal AA, Binsaeed AA: Middle east respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) outbreak perceptions of risk and stress evaluation in nurses. *J Infect Dev Ctries*. 2016, 10:845-850. 10.3855/jidc.6925
24. Onyeaka HK, Zahid S, Patel RS: The unaddressed behavioral health aspect during the coronavirus pandemic. *Cureus*. 2020, 12:e7351.
25. Do TTT, Le MD, Van Nguyen T, et al.: Receptiveness and preferences of health-related smartphone applications among Vietnamese youth and young adults. *BMC Public Health*. 2018, 18:764.
26. Psychiatrists beware! the impact of COVID-19 and pandemics on mental health . (2020). Acesso: 23 Março, 2020: <https://www.psychiatristimes.com/psychiatrists-beware-impact-coronavirus-pandemics-mental-health>.
27. Shah K, Kamrai D, Mekala H, Mann B, Desai K, Patel RS: Focus on mental health during the coronavirus (COVID-19) pandemic: applying learnings from the past outbreaks. *Cureus*. 2020, 12:e7405.