

FACULDADE CATÓLICA DOM ORIONE

CURSO DE PSICOLOGIA

KAMILA STEFANY RODRIGUES VIANA SILVA

**A ANSIEDADE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 - PELA ÓTICA DA
ANÁLISE DO COMPORTAMENTO**

ARAGUAÍNA

2021

KAMILA STEFANY RODRIGUES VIANA SILVA

**A ANSIEDADE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 - PELA ÓTICA DA
ANÁLISE DO COMPORTAMENTO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade
Católica Dom Orione como requisito parcial à obtenção de grau
em bacharel em Psicologia

Orientador: Pedro Henrique Carvalho, Mestre em Psicologia,
com ênfase em Análise e Evolução do Comportamento

ARAGUAÍNA

2021

KAMILA STEFANY RODRIGUES VIANA SILVA

**A ANSIEDADE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 - PELA ÓTICA DA
ANÁLISE DO COMPORTAMENTO**

Este trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção de Grau de Bacharel
em do curso
de da Faculdade Católica Dom Orione e aprovado em sua forma final
em: (dia) de (mês) de (ano).

Apresentado à Banca Examinadora composta pelos professores:

Prof^o (titularidade) Nome
Orientador

Prof^o (titularidade) Nome
Examinador

Prof^o (titularidade) Nome
Examinador

A ANSIEDADE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 - PELA ÓTICA DA ANÁLISE DO COMPORTAMENTO

ANXIETY DURING THE COVID-19 PANDEMIC - FROM THE PERSPECTIVE OF BEHAVIOR ANALYSIS

Kamila Stefany Rodrigues Viana Silva¹

Pedro Henrique Carvalho (Or.)²

RESUMO

Esse artigo discute as principais variáveis, encontradas na literatura, que mantêm a ansiedade durante a pandemia da covid-19, também são realizadas associações com outras variáveis responsáveis por problemas psicológicos em outras epidemias e surtos que já ocorreram ao longo da história, a fim de comparar e entender melhor os problemas de saúde mental causadas por emergências e desastres. Por fim, são trabalhados os principais cuidados psicológicos necessários durante e após a pandemia da Covid-19. Dessa forma, são abordadas as seguintes questões: (1) distanciamento social, isolamento e quarentena (2) meios de comunicação (3) ansiedade em grupos vulneráveis e (4) cuidados psicológicos em tempos de pandemia.

Palavras-chave: Ansiedade. Pandemia. Covid-19. Saúde Mental.

ABSTRACT

This article discusses the main variables found in the literature that maintain anxiety during the covid-19 pandemic. Associations are also made with other variables responsible for psychological problems in other epidemics and outbreaks that have occurred throughout history, in order to compare and better understand mental health problems caused by emergencies and disasters. Finally, the main psychological care needed during and after the covid-19 pandemic is addressed. Thus, the following issues are addressed: (1) social distancing, isolation and quarantine (2) means of communication (3) anxiety in vulnerable groups and (4) psychological care in times of pandemic.

Keywords: Anxiety. Pandemic. Covid-19. Mental health.

¹ Graduanda em Psicologia pela Faculdade Católica Dom Orione.

² Mestre em Psicologia, com ênfase em Análise e Evolução do Comportamento pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Professor na Faculdade Católica Dom Orione.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Pan-Americana da saúde (2020), a Covid-19 é uma doença infecciosa causada pelo vírus SARS-CoV-2, e pode causar: falta de ar, diarreia, perda do paladar e do olfato, dores de cabeça, etc. Pessoas idosas, com problemas cardíacos, respiratórios, diabetes, doença renal crônica ou câncer, são pessoas do grupo de risco, e precisam de maior atenção e cuidado.

No dia 31 de dezembro de 2019 a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi advertida sobre diversos casos de pneumonia na China, e dia 7 de janeiro, uma semana depois, foi informado pelas autoridades chinesas a existência de um novo vírus, em 11 de fevereiro de 2020 o vírus foi nomeado de SARS-CoV-2 e em 30 de janeiro de 2020 a OMS declarou o surto do novo coronavírus. A situação foi realmente caracterizada por pandemia em 11 de março de 2020 devido a extensão demográfica (OPAS, 2020).

O primeiro caso de morte, nos EUA, ocorreu no dia 19 de Fevereiro de 2020, o rapaz tinha cerca de 50 anos de idade e estava internado junto com outros dois pacientes que também tinham testado positivo para Covid-19. Esse foi o primeiro caso positivo de um profissional da saúde e a primeira morte no país (CDC, 2020).

No Brasil, o primeiro caso foi constatado dia 26 de Fevereiro de 2020 em São Paulo, em um brasileiro de 61 anos de idade, que havia viajado para Itália. Dia 25 de Março todos os Estados brasileiros haviam sido notificados da doença. O primeiro óbito foi registrado em 17 de Março, também em São Paulo, a vítima era um homem idoso, mas não tinha histórico de viagem internacional. Dia 15 de Abril foi confirmado o primeiro caso de infecção no Tocantins, sendo o último Estado a detectar casos de Covid. Dia 20 de março foi declarado infecção por todo o país (CAVALCANTE; SANTOS; BREMM; LOBO; MACÁRIO; OLIVEIRA; FRANÇA, 2020).

Dia 7 de Abril de 2020, o Brasil estava em terceiro lugar, dos países da região da América com infecção por coronavírus. Em relação aos números de pessoas infectadas pelo vírus, o país estava com 11.130 total de casos confirmados e 486 mortes, dentre os países da América, o Brasil estava atrás apenas dos Estados Unidos, com 33.3811 casos confirmados e 9.559 casos de mortes, e do Canadá, com 1.5806 casos confirmados e 293 casos de mortes, nesse mesmo período a China estava com 8.3071 casos confirmados e 3340 número de mortes. Globalmente, a situação estava: 1.279.722 confirmados e 72.614 mortes (WHO, 2020).

Atualmente, dia 12 de Abril de 2021, os EUA está no topo, já constatou 31.230.227 casos de covid-19 confirmados e 562.360 mortes, em segundo lugar está a Índia, com

13.527.717 casos e 170.179 mortes, e em terceiro, o Brasil, atualmente já foram registrados 13.482.023 casos confirmados e 353.137 mortes. A situação global é de 136.284.991 casos confirmados e 2.940.601 mortes (Coronavirus Resource Center, 2020).

Os níveis de ansiedade, preocupação e estresse, se intensificam em casos de calamidade pública. O desenvolvimento de transtornos mentais sofrem interferências na pandemia da Covid-19, bem como questões relacionadas à saúde mental (BROOKS; KWEBSTER; SMITH; WOODLAND; WESSELY; GREENBERG; RUBIN, 2020).

O conceito de ansiedade é amplamente estudado nas áreas da saúde, como na Medicina e Psicologia, podendo ser compreendida de diferentes formas. A *American Psychiatric Association* (2014) define ansiedade como a antecipação de algo ameaçador que poderá acontecer no futuro. No entanto, o conceito de ansiedade estudado na Psicologia descreve algumas outras características importantes, como sintomas físicos, como por exemplo: palpitações, tremores, tensão muscular, hiperventilação e sudorese (ABP, 2008) e condições ambientais que controlam esse sentimento. Segundo Skinner (1953), ansiedade é uma condição resultante de estímulos que adquiriram poder aversivo, geralmente evocando um comportamento de evitação, fuga e/ou reflexos condicionados.

A ansiedade também pode ser considerada como uma emoção relacionada com o medo, sendo um estado desagradável, que geralmente é acompanhado por sintomas somáticos. No senso comum ela pode ser descrita como sensações físicas, como “frio na barriga”, “nó na garganta”, “sufocamento” e outras sensações paralisantes (ZAMIGNANI; BANACO, 2005).

Segundo o DSM-5 (2014), um comportamento patológico é um conjunto de sintomas que preenchem os critérios diagnósticos de determinado transtorno, sendo analisado a partir de uma padronização nas categorias de doenças. Entretanto, para a Análise do Comportamento a ansiedade é como qualquer outro comportamento, que para além das questões de normalidade ou anormalidade, a partir do que é mais comum socialmente, é levado em consideração os construtos sociais - aspectos externos que determinam repertórios comportamentais, rejeitando explicações metafísicas e generalistas. Posto isto, para a Análise do Comportamento, o comportamento ansioso, assim como outros comportamentos, é passível de sofrer influência de variáveis ambientais, ou seja, é produto de uma interação idiossincrática com o meio.

De acordo com Bravin e Farias (2010) a função da resposta de ansiedade é a de preparar o organismo, de forma com que ele enfrente situações com perigo potencial (sinalização de algum evento aversivo), ou seja, não necessariamente o perigo real afeta o bem-estar do indivíduo, mas sim um perigo potencial, chamado também de estímulo pré-aversivo. De acordo com a Análise do Comportamento, não é possível que eventos futuros selecionem

comportamentos, mas sim que um estímulo pré-aversivo ganhe as propriedades do próprio estímulo aversivo por ter sido contingente no passado, e passe a eliciar respostas ansiosas. Esse tipo de aprendizagem é conhecida como condicionamento respondente na literatura analítico comportamental. Por conseguinte, Skinner (1953), afirma que ansiedade é uma condição resultante de estímulos que adquiriram poder aversivo, geralmente evocando um comportamento de evitação, fuga e/ou reflexos condicionados, ou seja, deve-se ter um histórico de aprendizagem por trás do comportamento.

Nos anos 40, Estes e Skinner (1941), buscaram compreender a ansiedade em um experimento, no qual, 24 ratos, que poderiam emitir resposta de pressão a barra para liberação de alimento, foram submetidos a um som seguido por um choque, a fim serem condicionados a um estado de ansiedade ao som.

A apresentação repetida do som seguida por um choque produziu resposta de ansiedade sempre que o som foi apresentado. Nesse sentido, a magnitude do estado de ansiedade era medida pela resposta de pressão à barra: o primeiro fator observado no experimento foi uma diminuição de resposta de pressão à barra durante o som, chamada de “supressão condicionada”. Posteriormente, após o choque, foi observado um aumento na resposta de pressão à barra, que foi chamado de “aumento compensatório”.

Os autores concluíram que um choque imprevisto provoca menos perturbação do que quando pareado com um som que fosse apresentado com frequência. O estado de ansiedade condicionada foi extinto após a exposição do som sem o choque final.

Castro e Chiovitti (2018), afirmam que a Análise do Comportamento traz uma proposta não patologizante relacionada aos comportamentos. Para os autores, os comportamentos de ansiedade são fenômenos que seguem as mesmas dinâmicas de outros comportamentos: são considerados “transtornos mentais”, comportamentos esses que possuem determinadas características.

De acordo com Vilas-Boas, Banaco e Borges (2012), tanto os transtornos psicológicos quanto outros problemas clínicos são também influenciados pela história do indivíduo, em maior ou menor grau. Ambos são originados e mantidos por causas multideterminadas (social, físico, histórico, biológico). Para eles, os comportamentos considerados normais são determinados culturalmente, pelo que é bem aceito ou não. Portanto, os comportamentos que violam as expectativas sociais são considerados anormais.

Os transtornos mentais são delimitados a partir do que é considerado normal em dada cultura, pelos prejuízos nos desempenhos das atividades, interferências no sono e pelo desconforto que causa no indivíduo. Skinner (1953), propôs uma explicação para o

desenvolvimento dos padrões de comportamento, para ele, os comportamentos sofrem influência de três níveis: filogenético, ontogenético e cultural. O nível filogenético diz respeito a predisposição genética que um indivíduo tem para ter um transtorno mental e a estrutura biológica para interagir com o meio ambiente, o ontológico, considera o repertório individual de comportamento do indivíduo que foi selecionado, e o cultural, no qual o ambiente tem seu papel como selecionador de práticas culturais (VILAS-BOAS; BANACO; BORGES, 2012).

Diante de tais discussões sobre o atual contexto de pandemia, pretendemos que o clínico tenha uma maior compreensão que identifique com mais clareza as contingências que podem influenciar no desenvolvimento e intensificação de ansiedade. O psicólogo comportamental faz análises funcionais para verificar o que mantém o comportamento, sendo assim, o presente trabalho pretende verificar as variáveis que mantêm alguns dos padrões de comportamentos ansiosos na pandemia, para que, diante disso, o psicólogo esteja mais perto de encontrar meios para intervir nesse cenário.

Na maioria dos estudos sobre a pandemia e a saúde mental, os autores consideram como estressores a duração da quarentena, o medo da infecção e as informações inadequadas. Os estressores pós pandemia e pós quarentena são perdas financeiras e o estigma da doença (BROOKS, et.al, 2020). Para contribuir com esse desafio, esse trabalho reuniu discussões acerca do que influencia na intensificação da ansiedade no contexto de pandemia e quais as possibilidades de cooperação do psicólogo durante e possivelmente após o cenário. Para tanto, o texto se dividiu em algumas partes, incluindo: (a) distanciamento social, isolamento e quarentena (b) mídias sociais (c) medo da infecção, (d) grupos vulneráveis e (d) cuidados psicológicos.

METODOLOGIA

Esse artigo é uma revisão de literatura, e para atingir os objetivos delimitados acima utilizou-se a revisão integrativa, que permite sintetizar resultados de diferentes estudos acerca do mesmo assunto, de maneira a determinar o conhecimento atual (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Para a confecção deste artigo, foram pesquisados estudos por meio da ferramenta Google Acadêmico e no banco de dado SciELO (Scientific Eletronic Library Online), em português e inglês, utilizando os seguintes descritores: “pandemia”, “covid-19”, “ansiedade”, “ansiedade durante a pandemia”.

Para seleção dos estudos utilizados neste artigo foram escolhidos os que apresentavam pesquisas acerca dos índices de ansiedade durante a pandemia e mais conteúdos acerca das

variáveis que mantêm esse comportamento ansioso. Dessa forma, a coleta de dados foi realizada por meio de leitura esporádica e analítica.

Durante a produção deste trabalho, o primeiro momento foi marcado pela busca de materiais bibliográficos que falassem sobre a historicidade da pandemia da covid-19 no Brasil e no mundo, e em seguida foram feitas pesquisas acerca do estudo da ansiedade na ótica da análise do comportamento, posteriormente foram feitas buscas acerca da pandemia e das variáveis causadoras de ansiedade nesse momento, posteriormente foram selecionados os que apareciam mais frequentemente nos estudos e por fim foram realizadas buscas de estudos de ansiedade a análise do comportamento acerca que cada uma das variáveis.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Conforme o processo citado acima, foram utilizados 13 artigos científicos publicados entre os anos de 2020 e 2021, em sua maioria de 2020, de pesquisas e análises acerca das variáveis causadoras de ansiedade durante a pandemia da covid-19. Segue abaixo a tabela dos artigos utilizados para a confecção desse trabalho, com o título do artigo, autores e ano de publicação.

Tabela 1: Estudos analisados

Autores	Ano	Título
BARARI, Soubhik; CARIA, Stefano; DAVOLA, Antonio; FALCO, Paolo; FETZER, Thiemo; FIORIN, Stefano; HENSEL, Lukas; IVCHENKO, Andriy; JACHIMOWICZ, Jon; KING, Gary; KRAFT-TODD, Gordon; LEDDA, Alice; MACCLENNAN, Mary; MUTOI, Lucian; PAGANI, Claudio; REUTSKAJA, Elena; ROTH, Christopher; SLEPOI, Federico Raimondi.	2020	Evaluating COVID-19 public health messaging in Italy: self-reported compliance and growing mental health concerns.

BARROS, Marilisa Berti de Azevedo; LIMA, Margareth Guimarães; MALTA, Deborah Carvalho; SZWARCOWALD, Célia Landmann; AZEVEDO, Renata Cruz Soares de; ROMERO, Dalia; JÚNIOR, Paulo Roberto Borges de; AZEVEDO, Luis Otávio; MACHADO, Ísis Eloah; DAMACENA, Gisele Nogueira; GOMES, Crizian Saar; WERNERCK, André de Oliveira, SILVA, Danilo Rodrigues Pereira da; PINA, Maria de Fátima de; GRACIE, Renata.	2020	Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19.
BROOKS, K., Samanta; KWEBSTER, K., Rebecca; SMITH, E., Louise; WOODLAND, Lisa; WESSELY, Simon; GREENBERG, Neil; RUBIN, Gideon James.	2020	The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence.
SILVA, Hengrid Graciely Nascimento; SANTOS, Luís Eduardo Soares dos; OLIVEIRA, Ana Karla Sousa de.	2020	Efeitos da pandemia no novo Coronavírus na saúde mental de indivíduos e coletividades.
BEZERRA, Anselmo César Vasconcelos; SILVA, Carlos Eduardo Menezes da; SOARES, Fernando Ramalho Gameleira; SILVA, José Alexandre Menezes da.	2020	Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19.
GALHARDI; FREIRE; MINAYO; FAGUNDES.	2020	Fato ou Fake? Uma análise da desinformação frente à pandemia da Covid-19 no Brasil
NABUCO, Guilherme; OLIVEIRA, Maria Helena Pereira Pires de; AFONSO Marcelo Pellizzaro Dias.	2020	O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental: qual é o papel da Atenção Primária à Saúde?
LUNN, Pete; BELTON, Cameron; LAVIN, Ciarán; MCGOWAN, Féidhlim; TIMMONS, Shane;	2020	Using behavioural science to help fight the coronavirus.

ROBERTSON, Deirdre.		
MARQUES, Emanuele Souza; MORAES, Claudia Leite de; HASSELMANN, Maria Helena; DESLANDES, Suely Ferreira; REICHENHEIM, Michael Eduardo.	2020	A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento.
ONU	2020	Gênero e COVID-19 na América Latina e no Caribe: dimensões de gênero na resposta. Brasília
KOMATSU, Bruno Kawaoka; MENEZES-FILHO, Naercio.	2020	COVID-19 e da Renda Básica Emergencial sobre o Desemprego, Renda, Pobreza e Desigualdade.
OLIVEIRA, Vinicius Vital de; OLIVEIRA, Lisiane Vital de; ROCHA, Michele Ribeiro; LEITE, Isadora Andrade; LISBOA, Rhosana Soriano; ANDRADE, Kelly Cristina Lira de.	2021	Impactos do isolamento social na saúde mental de idosos durante a pandemia pela Covid-19.
BARCELOS, Thainá do Nascimento de; MUNIZ, Luíza Nepomuceno; DANTAS, Deborah Marinho; JUNIOR, Dorival Fagundes Cotrim; CAVALCANTE, João Roberto; FAERSTEIN, Eduardo.	2021	Análise de fake news veiculadas durante a pandemia de COVID-19 no Brasil.

Fonte: Elaborada pelos autores

DISTANCIAMENTO SOCIAL, ISOLAMENTO E QUARENTENA

Silva, Santos e Oliveira (2020), falam que algumas das medidas e estratégias que foram usadas durante a Covid-19 a fim de diminuir os contágios pelo vírus, causaram mudanças significativas no modo de viver dos sujeitos, o que contribuiu para um aumento dos problemas psicológicos. Algumas dessas estratégias de proteção foram o distanciamento social, o isolamento e a quarentena marcados pela quebra de rotina e diminuição de atividades prazerosas. Tendo em vista, os impactos psicológicos negativos do distanciamento social,

isolamento e quarentena, é importante avaliar os impactos dessas na saúde mental dos indivíduos a curto, médio e longo prazo, a fim de delimitar melhor as estratégias de intervenção (NOAL; PASSOS; FREITAS, 2020).

Brooks et.al (2020) diferenciam os termos quarentena e isolamento social. Segundo os autores, a quarentena é o isolamento de pessoas que foram expostas ao vírus, para saber se vão ter reações ou não, enquanto o isolamento social é referente à separação das pessoas que foram diagnosticadas com o vírus, das que não foram. Já o distanciamento social é uma estratégia de diminuição de interação das pessoas para diminuir a transmissão do vírus, ocorre quando já existem infectados assintomáticos, que não sabem se estão ou não com a doença (CARVALHO; NINOMIYA; SHIOMATSU, 2020).

O distanciamento social é uma alternativa frente à epidemias/pandemias relacionadas a contaminação de vírus, sendo a covid-19 a sexta emergência de saúde pública declarada na história, precedida cronologicamente pela pandemia de H1N1 em 25 de abril de 2009, a disseminação internacional de poliovírus em 5 de maio de 2014, o surto de Ebola na África Ocidental em 8 de agosto de 2014, pelo vírus zika e aumento de casos de microcefalia e outras malformações congênitas em 1 de fevereiro de 2016 e por fim o surto de ebola na República Democrática do Congo em 18 de maio de 2018 (OPAS, 2020).

Em seu estudo, Brooks et.al (2020), buscaram investigar os impactos psicológicos da quarentena em diferentes epidemias, dessa forma, incluíram estudos de 24 artigos de 10 países com pessoas que tiveram que estar em quarentena com SARS, Ebola, H1N1, MERS - Síndrome Respiratória do Oriente Médio e influenza equina. Daqueles com SARS mais de 20% relataram sentir medo, 18% relataram nervosismo e 10% relataram culpa. Apenas 5% relataram sentimento de felicidade e 4% de alívio. No total, 7% (126 de 1656) mostraram sintomas de ansiedade. Em relação com a Covid-19, sentir-se nervoso ou ansioso sempre ou quase sempre também foi reportado por 69,5% dos adultos jovens (BARROS, LIMA, MALTA, SZWARCOWALD, AZEVEDO, ROMERO, JÚNIOR, AZEVEDO, MACHADO, DAMACENA, GOMES, WERNECK, SILVA, PINA e GRACIE, 2020). Os problemas a longo prazo encontrados são dependência de substâncias até 3 anos após, estigmatização e isolamento mesmo após o final da quarentena (LUNN; BELTON; LAVIN; MCGOWAN; TIMMONS; ROBERTSON (2020).

De acordo com Bezerra, Silva, Soares e Silva (2020), das pessoas que sofreram alto nível de estresse familiar durante o período de isolamento social, os dados mais altos ficaram entre quem tinha 2, 3 e 4 pessoas na mesma habitação. Das casas que possuem 2 pessoas, 24,4% responderam ter muito estresse familiar, das que tinha 3 pessoas 28% responderam ter muito

estresse familiar e as casas com 4 pessoas 24,6% responderam ter muito estresse familiar. Esse nível de estresse pode estar relacionado com as condições da habitação, com tamanho do espaço apropriado para a quantidade de moradores e com a fragilidade das relações socioafetivas (NOAL; PASSOS; FREITAS, 2020).

Um outro fato que agrava o nível de ansiedade durante os períodos de distanciamento social, isolamento e quarentena é o tempo, quanto maior o período, maior é o nível de estresse e ansiedade. O prolongamento desse período piora mais esse quadro, já que desmoraliza aqueles que já estão nesses contextos estressantes, o que acaba também colaborando para o não cumprimento dessa medida de estratégia para controle de contágio (LUNN et.al, 2020).

MEIOS DE COMUNICAÇÃO

As redes sociais podem sim serem benéficas em um contexto de pandemia, visto que facilitam a comunicação e mantêm os relacionamentos interpessoais que são tão importantes para a saúde mental dos sujeitos, além disso, elas ajudam a manter as estratégias de controle de contágio de covid-19, como a quarentena, isolamento social e distanciamento social (LUNN et.al, 2020). Contudo, muitos estudos atuais sobre a pandemia e a saúde mental apontam que a desinformação, as contradições e a propagação de fake news, ocorridas tão constantemente no cenário atual, colaboram para a manutenção do comportamento ansioso e pânico social (SILVA; SANTOS; OLIVEIRA, 2020).

Os autores Lunn et.al (2020), verificaram as evidências dos benefícios e malefícios do uso das mídias sociais durante epidemias, nesse sentido estudaram a MERS (Síndrome Respiratória do Oriente Médio) em 2015 na Coreia do Sul e os vírus Zika e Ebola. Em relação ao MERS, foram encontradas evidências de que as pessoas que estavam expostas as informações pelos meios de comunicação estavam mais propensas a sentir medo, apesar disso, também eram os que acataram aos comportamentos de prevenção, no que se refere ao vírus Zika e Ebola, foi concluído que as mídias de comunicação como canais informativos do governo causava descrédito e aumento de pânico.

Uma das técnicas de controle social usadas pelas agências controladoras é o estabelecimento do comportamento obediente. Uma forma especial, visto que é colocada sob controle de um comportamento verbal, dessa forma, há uma especificação do comportamento que vai ser posto em prática e gera uma condição aversiva da qual apenas aquele comportamento concede uma fuga (SKINNER, 1953). Contudo, durante a pandemia da covid-

19, existiram diversas notícias divergentes, boatos e teorias acerca do vírus, o que dificultou essa discriminação de estímulos.

Brooks et.al (2020) em sua pesquisa, assinalam que muitas pessoas acreditavam que as informações das autoridades públicas passaram a ser um fator estressante durante a pandemia, visto que, muitas vezes não eram claras, nem transparentes quanto ao nível de risco e também eram confusas em relação aos objetivos das estratégias, principalmente a de quarentena, o que levou aos participantes da pesquisa temerem o pior, por conseguinte, já existem comprovações de que a utilização do medo é um fator desnecessário quando não há uma comprovação de autoeficácia ou quando o responder não é especificado (LUNN et.al, 2020).

Um dos acontecimentos que colaboraram para a disseminação do conteúdo desinformativo foram declarações de representantes das agências controladoras do governo, quanto aos métodos de prevenção da transmissão do vírus. Um exemplo disso, foram os seguintes casos: o Presidente da República do Brasil, em seu pronunciamento criticou a quarentena e o fechamento de escolas e comércio, o que foi contra indicações de entidades médicas e governadores, já o Presidente dos EUA, também em um pronunciamento, declarou que a ingestão de desinfetante combateria o vírus, 18 horas depois muitas pessoas tiveram que recorrer aos órgãos de saúde por intoxicações causadas por ingestão de água sanitária. Nesse sentido, muitas pessoas ficaram sem saber no que acreditar já que houve contradição de informações ou tomaram decisões perigosas por ter acesso a uma informação equivocada (GALHARDI; FREIRE; MINAYO; FAGUNDES, 2020).

Além da confusão iniciada pelas notícias das autoridades públicas, a população também colaborou quanto à propagação de rumores. A disseminação de notícias falsas se dá pela ansiedade que as notícias causam ao falar sobre o grande índice de contágio e mortes da doença, principalmente durante epidemias e pandemias. Essas ocorreram sobretudo nas mídias sociais, sendo que 10,5% das notícias falsas durante a pandemia foram publicadas no Instagram, 15,8% no Facebook e 73,7% pelo WhatsApp (GALHARDI et.al, 2020).

Essas disseminações de informações falsas ocorrem pela facilidade de acesso às tecnologias de comunicação, e consequentemente às mensagens sensacionalistas e imprecisas, tão frequentes nas mídias sociais. O acesso a esses dados podem causar medo, agressividade e raiva. Outro fator problemático é a imprevisibilidade da pandemia, o que potencializou a criação de mitos e informações inverídicas (SILVA; SANTOS; OLIVEIRA, 2020).

Um exemplo de criação de boatos e mitos foi a consequência do medo da vacina produzida para imunização do vírus, comprometendo os esforços da população para conter o avanço da pandemia (BARCELOS; MUNIZ; DANTAS; JUNIOR; CAVALCANTE;

FAERSTEIN, 2021). Assim como na Covid-19, nos anos 2000, durante a febre amarela em 2008, foram criados boatos e teorias acerca da vacina, como por exemplo a de que ela paralisava o fígado, que mutações da doença diminuía o efeito da vacina e que o consumo de própolis repelia o causador da doença, nesse sentido, foram divulgadas pelas mídias sociais e no whatsapp, pela população, formas naturais de proteção contra a doença, como resultado das notícias falsas, apenas 55% da população aderiram à campanha de vacina (GALHARDI et. al, 2020).

Gualhardi et.al (2020), fizeram uma pesquisa acerca das notícias falsas mais propagadas durante a covid-19, entre o período 17 de março de 2020 e 10 de abril de 2020, nos aplicativos de Whatsapp, Facebook e Instagram, utilizando os dados do aplicativo “Eu fiscalizo”. Dos dados coletados, foram identificados 65% de notícias falsas relacionadas a métodos caseiros para prevenir o contágio da covid-19, 20% de fake new relacionadas a métodos caseiros para curar a covid-19, 5,7% se referiam a golpes bancários, 5% mencionaram golpes/arrecadações - instituições de pesquisa e 4,3% de notícias que falavam que a covid é uma estratégia política.

Em seu trabalho acerca dos níveis de ansiedade na pandemia, Barros et.al (2020), notaram uma prevalência no público jovem adulto de 18-29 anos de idade. Um dos motivos levantados pelos autores da sobreposição dos dados é a intensificação do uso de ferramentas on-line, sendo o público jovem os que mais utilizam e têm acesso às informações em tempo real, já que precisam trabalhar e estudar, estando muito sujeitos ao mundo virtual e tendo acesso muitas vezes as fake news, propagadoras de intensa preocupação durante a pandemia.

Contudo, é necessário que nesse momento de pandemia, as informações sejam claras e fidedignas, para além de manter um controle social, também haja um controle emocional da população desse momento de emergência e desastre (SILVA; SANTOS; OLIVEIRA, 2020).

ANSIEDADE EM GRUPOS VULNERÁVEIS

Em sua pesquisa, Barari, Caria, Davola, Falco, Fetzer, Fiorin, Hensel, Ivchenko, Jachimowicz, King, Kraft-Todd, Ledda, MacLennan, Mutoi, Pagani, Reutskaja, Roth, Slepoy (2020), mostram que os níveis mais altos de ansiedade estão intrinsecamente ligados aos grupos vulneráveis. Os autores assinalam que os mais ansiosos durante a pandemia da covid-19 são: mulheres, pessoas com problemas de saúde e idosos. Brooks et.al (2020) revisam em seu estudo possíveis características preditoras de impacto psicológico devido a pandemia e quarentena, entre elas também está o sexo feminino e as perdas financeiras.

Outros autores também buscaram identificar os fatores de vulnerabilidade para o adoecimento mental durante a pandemia da covid-19, como Nabuco, Oliveira e Afonso (2020), que identificaram os seguintes fatores que contribuem com a manutenção de ansiedade: medo de contrair a doença ou que alguém próximo contraia, transtorno mental prévio, idade avançada, vulnerabilidade social e ser profissional da saúde atuando durante a pandemia.

Silva, Santo e Oliveira (2020) pontuam que para uma análise importante acerca do impacto mental durante a pandemia é o de reconhecer as diferenças sociais e os grupos mais vulneráveis no Brasil, sabendo que o país é marcado por uma grande desigualdade social.

Noal, Passos e Freitas (2020) afirmam que a pandemia afeta as famílias de maneira desigual, a depender do sexo, etnia, cor, faixa etária e renda. Além dos já citados, os autores apontam para indígenas, população em situação de rua, refugiados, pessoas com deficiências e LBGTQI. Trataremos neste tópico, as variáveis mantenedoras de ansiedade em idosos, população em vulnerabilidade social e as mulheres, visto que foram os mais presentes na literatura.

Idosos

Em sua pesquisa acerca dos níveis de ansiedade por faixa etária, Barros et.al (2020) notaram uma prevalência no público jovem adulto de 18-29 anos de idade, tendo em vista que, 7% relataram nunca terem sentido ansiedade, 23,5% sentiram pouca ansiedade, 50,2% sentiram muita ansiedade e 19,3% sentiram ansiedade sempre, diferentemente dos idosos, no qual os números foram bem menores: 23,1% nunca sentiram ansiedade, 45,2% relataram sentir poucas vezes, 26,3% muitas vezes e 5,4% nunca sentiram. Os níveis de estresse e ansiedade de jovens adultos em comparação com os mais idosos durante a pandemia é quase o quádruplo a mais, sendo que dos idosos 38,7% eram aposentados e não trabalhavam e entre os adultos jovens 44,0% eram estudantes, e 19,2% casados. Uma das justificativas dos autores em relação à discrepância dos dados é a falta de acesso ao grande fluxo de informações e fake news dos idosos, o que supostamente não causaria tanta ansiedade.

Ao contrário do que colocam Barros et.al (2020) sobre a prevalência dos níveis de ansiedade em jovens adultos em discrepância com os idosos, algumas outras pesquisas apontam que entre os grupos vulneráveis, principalmente os idosos estão em grande vulnerabilidade durante a pandemia (NOAL; PASSOS; FREIRE, 2020). Oliveira, Oliveira, Rocha, Leite, Lisboa e Andrade (2021) falam que alguns dos meios de comunicação utilizados pelos idosos são principalmente a rádio e televisão, que também fazem a manutenção dos comportamentos ansiosos.

Nabuco, Oliveira e Afonso (2020) falam que durante a pandemia da covid-19, os idosos, principalmente os com comorbidades, apresentam maior taxa de mortalidade decorrente do vírus, e consequentemente são os mais afetados psicologicamente, visto que possuem uma preocupação em relação ao contágio e apresentam menor contato com a tecnologia, o que dificulta a minimização dos impactos do distanciamento social, isolamento e quarentena, ou a utilização desses para compras on-line de suprimentos.

Oliveira et al. (2021) falam que o processo de envelhecimento já é um fator estressante que engloba a perda da autonomia, preconceito, fragilidade do sistema imunológico e que a pandemia pode intensificar o nível de sofrimento. Além do declínio físico, muitos também podem ter prejuízos cognitivos (NOAL; PASSOS; FREIRE, 2020). Todos esses prejuízos podem propiciar a violência doméstica, no qual, muitos idosos estão sujeitos. Dentre essas, as violações mais comuns em idosos são: negligência (38%), violência psicológica (26,5%), violência patrimonial (19,9%) e violência física (12,6%) (NOAL; PASSOS; FREITAS, 2020).

Mulheres

As diferenças de gênero causam implicações para a saúde mental das mulheres durante a pandemia da Covid-19, e é importante que haja uma reflexão acerca dessa dinâmica para que respostas sejam levantadas. Um dos fatores causadores de ansiedade nas mulheres é o aumento de violência doméstica, devido ao aumento das tensões em casa e a necessidade de distanciamento social, isolamento e quarentena, causando obstáculos para fugir ou denunciar os episódios de violência (ONU).

Barros et.al (2020), observaram uma grande diferença na porcentagem entre os sexos feminino e masculino. Os registros mostram que entre os homens 16,6% relataram nunca sentir ansiedade ou nervosismo, 40,3% sentiram poucas vezes, 35,4% sentiram muitas vezes e 7,7% relataram sentir sempre. Em contrapartida, 8,5% das mulheres relataram nunca sentir ansiedade e nervosismo, 30,6% sentiram poucas vezes, 46,4% sentiram muitas vezes e 14,4% sentiram sempre. Em relação aos problemas de sono 37,1 % começaram a ter problemas de sono durante a pandemia e 39,6% tiveram um aumento nos problemas de sono, enquanto as mulheres 49,8% começaram a ter problemas de sono e 53,7% passaram a ter problemas de sono.

Noal, Passos e Freitas (2020), informam que a violência contra a mulher aumentou desde o início da pandemia, noticiado logo no primeiro mês de pandemia por número relacionados a feminicídio, contudo, apesar do aumento, houve uma diminuição no número de denúncias feitas, essa contradição de informações é explicada pelos autores o afastamento

dessas mulheres da sua rede socioafetiva, o sustento da família limitado, o que pode estar causando estresse, a dificuldade de acionar os programas de proteção e o aumento do consumo de álcool e outras drogas no ambiente familiar durante o período de quarentena.

As mulheres que sofrem violência e que possuem uma habitação com poucos cômodos com muitas pessoas, podem desencorajar essas mulheres de fazer uma denúncia com segurança, além disso, pode ser que com o medo do contágio, redução de renda, incerteza do futuro, aumentem o nível de estresse do agressor, passam a ser um agravante para a violência. Por sua vez, o distanciamento social, isolamento e quarentena aumentam o tempo em que essas mulheres vão ficar com o agressor e diminuir o tempo com familiares e amigos, diminuindo o contato dessas com o núcleo de apoio (MARQUES; MORAES; HASSELMANN; DESLANDES; REICHENHEIM, 2020).

Vulnerabilidade social

As situações de pobreza e violência estão intrinsecamente ligadas à vulnerabilidade social. Com o fechamento dos trabalhos e escola durante a pandemia da covid-19, houve um aumento de violência doméstica e abuso sexual infantil (NABUCO; OLIVEIRA; AFONSO, 2020), contudo, a situação de pandemia dificulta a realização de denúncias para os órgãos de enfrentamento de violência, o que prorroga essa situação de violência e causa prejuízos psicológicos para os envolvidos (NOAL; PASSOS; FREITAS, 2020).

A redução da renda também é um fator que contribui muito para a aquisição ou intensificação dos níveis de ansiedade. A população em situação de rua sofre maior impacto, visto que estão sujeitos às crises financeiras, desemprego, violência e exposição ao vírus (NABUCO; OLIVEIRA; AFONSO, 2020).

Durante outras epidemias, como por exemplo o Ebola, muitas pessoas que receberam suprimentos inadequados que não supriram suas despesas, ou até mesmo que não receberam nenhuma assistência do governo como auxílio financeiro, roupas, água e alimentação, principalmente durante o período de quarentena, se sentiram injustiçadas. Em outra situação, como a de Toronto, durante a epidemia da SARS, nenhum dos que foram sujeitos a quarentena relataram desconforto financeiro, visto que houve uma assistência governamental, essa diferença ocorre, visto que, quem tem problemas financeiros está mais propenso a perda de renda e estarão mais suscetíveis ao estresse (BROOKS et.al, 2020).

No Brasil, houve o Projeto de Lei 9236/17, aprovado dia 26 de março, na Câmara dos Deputados, construído para auxiliar as pessoas que perderam sua fonte de renda no período de

pandemia devido a paralisação do comércio. O projeto visava conceder parcelas de R\$600,00 às pessoas de baixa renda durante três meses ou enquanto durarem as medidas de isolamento social. Em 2021, houve um reajuste nos critérios e no valor referente ao auxílio emergencial, sendo que as parcelas passaram a variar de R\$150,00 a R\$375,00 conforme o perfil do beneficiário e composição da família (CREMA, 2021). Em sua pesquisa acerca dos impactos do auxílio Emergencial, Komatsu e Filho (2020) mostram que em sua ausência, a perda do trabalho levaria a renda média a cair entre 5,1% e 8,4%, e a pobreza aumentaria entre 3,9 pp. e 6,5 pp.

Bezerra, Silva, Soares e Silva (2020), registram em sua pesquisa que, as pessoas que tiveram parada na renda, foram em sua maioria as que ganham entre 2 e 8 salários mínimos, totalizando 26,8% dos entrevistados e os que ganham entre 1 e 2 salários mínimos, sendo esses 19,2% dos entrevistados, os mesmos grupos, foram os que mais falaram terem impactos financeiros decorrentes do isolamento social, sendo 28,4% e 20,4% respectivamente.

A vulnerabilidade social é um fator intrínseco para o surgimento de transtornos mentais durante um evento traumático, um exemplo disso seria o fato de que as pessoas que possuem poucos recursos financeiros muitas vezes não tem acesso aos serviços sociais e de saúde, ficando sujeitos ao pânico, quando sujeitos a gripe comum, considerando as similaridade entre os sintomas com o da covid-19, não podendo ter acesso rápido aos exames nem tratamento (SILVA; SANTOS; OLIVEIRA, 2020).

A qualidade da habitação também tem muito a dizer sobre o nível de ansiedade e estresse durante a pandemia, já que, visto que as condições atuais no Brasil são bem desiguais, e muito tem a se falar sobre o conforto e o espaço. Algumas dessas condições que podem tornar um local adequado para a quarentena são a iluminação, espaço apropriado para quantidade de moradores, acesso à água, suprimentos, comida e medicamentos (NOAL; PASSOS; FREITAS, 2020). Durante a pandemia, os que consideram sua habitação como ótima, 13,3% relataram muito estresse, 52,9% relataram pouco estresse, e 34% nenhum estresse, enquanto para quem consideram sua habitação como péssima, 52,4% relataram muito estresse, 36,2% pouco estresse e 11,4% nenhum estresse. Um dos fatores importantes em relação à habitação é a possibilidade de realização de atividades físicas, que podem diminuir os níveis de estresse e ansiedade (BEZERRA; SILVA; SOARES; SILVA, 2020).

CUIDADOS PSICOLÓGICOS EM TEMPOS DE PANDEMIA

As consequências psicológicas, como já visto no presente estudo, em sua maioria são causadas por estratégias usadas na quarentena para diminuir o contágio, essas são induzidas pelo Estado para a população a fim de proteger esta da contaminação. Como já está claro todos os impactos causados pela pandemia no indivíduo, se faz necessário a implantação de políticas de saúde mental, papel esse de responsabilidade do Estado à população, que deve responder a situação de emergência do momento (NOAL; PASSOS; FREITAS, 2020). Uma sugestão nesse sentido, seria que as autoridades anunciassem os serviços de saúde mental principalmente para pessoas que vão ser submetidas ao isolamento. Dessa maneira, as pessoas que tivessem acesso à esses serviços poderiam ter mais condições de enfrentar esse momento (LUNN et.al, 2020).

Em relação ao distanciamento social, isolamento e quarentena, Brooks et al. (2020) esclarecem que é importante que não haja uma extensão do período de quarentena sem que haja necessidade, visto que o tempo prolongado é um estressor e as pessoas submetidas podem sentir intensa frustração e desmoralização. As instruções claras acerca do tempo de quarentena ou a explicação de que ainda não há um tempo específico, tendo em vista as condições da doença também pode ajudar a diminuir a ansiedade.

Noal, Passos e Freitas (2020), falam algumas alternativas frente ao distanciamento social, isolamento e quarentena, sendo elas: o estabelecimento de rotina diária para si para a família, principalmente se houver crianças em casa, para que haja uma sensação de retomada de controle e adaptação, realização de atividades físicas e alimentação saudável, a fim de evitar sintomas de ansiedade e ajudar o sistema imunológico, realização de atividades cognitivas como leitura, cursos on-line, estudos para promover a sensação de produtividade e controle e eleger canais de comunicação seguros para buscar notícias, questionar informações, limitar o tempo gasto com buscas de informações, por exemplo: 2 vezes por dia durante 30 min, visto que isso causa muita ansiedade, estabelecer contatos on-line e grupos de apoio.

Lunn et.al (2020) falam que o planejamento para o isolamento social pode ajudar a conter os efeitos negativos da situação, desse modo eles falam que as redes sociais e chamadas de vídeo podem ajudar principalmente quem mora sozinho, também indicam manter a rotina de trabalho e exercícios, mesmo que sejam executados em casa, pode-se por exemplo manter os alarmes. Segundo os autores, tanto criar os planos antes da quarentena quanto discuti-los com alguém pode ajudar a amenizar a ansiedade.

O intenso medo experimentados pelas pessoas que estão expostas a doenças infecciosas muitas vezes pode ser causado pelas avaliações catastróficas conseguintes de informações inadequadas, gerando dúvidas acerca dos riscos que estavam enfrentando e o sentido do distanciamento social, isolamento e quarentena, por isso, linhas telefônicas para profissionais

da saúde tanto para tirar dúvidas acerca do desenvolvimento de sintomas da doença, quanto para acolhimento e linha de apoio são essenciais, nesse sentido, rede wifi, telefones móveis, cabos e tomadas passa a ser uma necessidade e não um luxo (BROOKS et.al, 2020).

Lunn et.al (2020) informam que existem diferentes maneiras de lidar com a comunicação em um momento de crise, portanto, eles defendem a importância de ter um equilíbrio entre manter a informação e de não causar medo desnecessário. Os autores informam que o apelo ao imperativo moral, de fazer o bem e contribuir socialmente, se mostra na literatura mais eficaz do que a indução ao medo durante uma pandemia, já que a primeira costuma ser mais benéfica, no sentido de convencer a população de manter os comportamentos de prevenção de contágio. Eles também falam que a estimulação a ação coletiva é importante, sabendo que o comportamento coletivo, a cooperação durante uma pandemia é uma resposta comportamental tem maiores chances de deter o vírus do que o comportamento individualista.

Em relação aos grupos vulneráveis, Noal, Passos e Freitas (2020), dizem que é importante que os profissionais das redes de proteção social estejam cientes do aumento de vulnerabilidade com a pandemia, os identifique e apoie. Ainda em relação aos grupos vulneráveis e as mulheres que sofrem violência doméstica, os autores indicam que seria indicado que gestores das redes de atenção ampliem e diversifiquem os canais de denúncia, também há a possibilidade de criar campanhas que encoraje às denúncias e que os profissionais das redes de atenção psicossociais orientem e promovam o cuidado dessas pessoas.

Nabuco, Oliveira e Afonso (2020) apontam a importância da Atenção Primária à Saúde no cuidado à saúde mental, levando em consideração os aspectos psicossociais relacionados, dessa forma recomenda-se: (a) identificação das famílias com fatores de risco para adoecimento mental, tendo em vista a idade, presença de algum transtorno mental pré-existente e estado de vulnerabilidade social, a partir disso devem ser realizadas (b) articulações intersetoriais de parceria como por exemplo: escolas, organizações não-governamentais (ONGs), fundações, empresas privadas, organizações comunitárias, etc., (d) compartilhamento de informações de fontes confiáveis e evitar exposições que gerem ansiedade e por fim o (e) acolhimento de pessoas enlutadas.

Em relação aos idosos, os autores indicam a ampliação do acompanhamento de idosos em vulnerabilidade social e a aprimoração da segurança dos que já se encontram em abandono em casa de acolhimento, ajudando na promoção do bem-estar. Os que já se encontram com declínio cognitivo, se faz necessária a explicação, da forma com que ele entenda, sobre sua situação, e as maneiras de intervir (NOAL; PASSOS; FREITAS, 2020).

Brooks et al. (2020) apontam que as autoridades devem garantir suprimentos necessários às famílias, a fim de suprir as necessidades básicas, de alimentação, higiene, abrigo, estabilidade e segurança, outra pontuação feita é acerca de instruções acerca da conservação, para que esses recursos não acabem, esse apontamento feito pelos autores é de extrema importância para as pessoas que se encontram em vulnerabilidade social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a revisão de literatura, foi percebido que muitos artigos relacionados à pandemia e a saúde mental citam como um dos problemas psicológicos mais comuns nesse cenário, a ansiedade. As variáveis que controlam esse comportamento ansioso estão descritos na maioria dos trabalhos como algumas das ferramentas de diminuição de contágio, como o distanciamento social, isolamento e quarentena, os meios de comunicação, medo do contágio e algumas contingências presentes em grupos vulneráveis, como os idosos, pessoas em vulnerabilidade social e mulheres.

Por meio da pesquisa, com a delimitação das variáveis que mantêm o comportamento ansioso durante a pandemia, foi possível ter uma maior compreensão que identifique com mais clareza as contingências que podem influenciar no desenvolvimento e intensificação de ansiedade para que o psicólogo esteja mais perto de encontrar meios para intervir nesse cenário.

É importante ressaltar, que o trabalho não visa abreviar toda a complexidade dos impactos da pandemia da covid-19, mas sim, percebemos que a discussão é ampla e profunda, e ainda há muito o que analisar, contudo, busca-se humildemente por meio desse, com um recorte cuidadoso, colaborar de alguma forma com as demandas que se apresentam nesse contexto.

Com o estudo, evidenciou-se também a necessidade de serem tratadas mais pesquisas acerca da ansiedade em adolescentes, que estão lutando contra o tédio e os conflitos familiares durante a pandemia, além de terem suas rotinas afetadas, com o fechamento das escolas e ambientes de lazer, que é tão importante para o desenvolvimento interpessoal, o luto, profissionais da saúde e pessoas com problemas psicológicos pré-existentes.

REFERÊNCIAS

Associação Brasileira de Psiquiatria. **Transtornos de Ansiedade: Diagnóstico e Tratamento.** Projeto Diretrizes. Rio de Janeiro: Associação Médica Brasileira, Conselho Federal de Medicina, Associação Brasileira de Psiquiatria, 2008.

BARCELOS, Thainá do Nascimento de; MUNIZ, Luíza Nepomuceno; DANTAS, Deborah Marinho; JUNIOR, Dorival Fagundes Cotrim; CAVALCANTE, João Roberto; FAERSTEIN, Eduardo. Análise de fake news veiculadas durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. **Rev Panam Salud Publica.** v.45 n.65, 2021.

BARARI, Soubhik; CARIA, Stefano; DAVOLA, Antonio; FALCO, Paolo; FETZER, Thiemo; FIORIN, Stefano; HENSEL, Lukas; IVCHENKO, Andriy; JACHIMOWICZ, Jon; KING, Gary; KRAFT-TODD, Gordon; LEDDA, Alice; MACCLENNAN, Mary; MUTOI, Lucian; PAGANI, Claudio; REUTSKAJA, Elena; ROTH, Christopher; SLEPOI, Federico Raimondi. **Evaluating COVID-19 public health messaging in Italy: self-reported compliance and growing mental health concerns.** 24 de mar. 2020.

BARROS, Marilisa Berti de Azevedo; LIMA, Margareth Guimarães; MALTA, Deborah Carvalho; SZWARCOWALD, Célia Landmann; AZEVEDO, Renata Cruz Soares de; ROMERO, Dalia; JÚNIOR, Paulo Roberto Borges de; AZEVEDO, Luis Otávio; MACHADO, Ísis Eloah; DAMACENA, Gisele Nogueira; GOMES, Crizian Saar; WERNERCK, André de Oliveira, SILVA, Danilo Rodrigues Pereira da; PINA, Maria de Fátima de; GRACIE, Renata. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiol. Serv. Saúde,** Brasília, v. 29, n. 4, set. 2020.

BEZERRA, Anselmo César Vasconcelos; SILVA, Carlos Eduardo Menezes da; SOARES, Fernando Ramalho Gameleira; SILVA, José Alexandre Menezes da. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 25, p. 2411-2421, 2020.

BRAVIN, André Amaral; FARIAS, Ana Karina Curado Rangel de. Análise comportamental do Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG): implicações para Avaliação e Tratamento. In: FARIAS, Ana Karina Curado Rangel de. **Análise Comportamental Clínica: aspectos teóricos e estudos de caso.** Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 130-152.

BROOKS, K., Samanta; KWEBSTER, K., Rebecca; SMITH, E., Louise; WOODLAND, Lisa; WESSELY, Simon; GREENBERG, Neil; RUBIN, Gideon James. (2020). **The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence.** The Lancet, v. 395, p. 912-920. 14 mar. 2020.

CASTRO, Danrley Pereira de; CHIOVITTI, Viktor Grecco. **Transtornos Psiquiátricos e análise do comportamento: uma revisão sistemática.** 2018.

CARVALHO, Ricardo Tadeu de; NINOMYA, Vitor Yukio; SHIOMATSU, Gabriella Yuka. **Entenda a importância do distanciamento social.** Coronavírus Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 31 de julho de 2020.

CAVALCANTE, João Roberto et al. **COVID-19 no Brasil**: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 29, n. 4, 2020.

CDC - Centers for Disease Control and Prevention. **Washington State Report First COVID-19. Atlanta**: U.S Department of Health and Human Services, 2020.

Coronavirus Resource Center. **Coronavirus COVID-19 global cases by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE)**. Baltimore: Johns Hopkins University. 2020. <https://origin-coronavirus.jhu.edu/map.html>

CREMA, Gabriella Lenza. Auxílio Emergencial: o que é? **politize!**: 6 de abril de 2021.

ESTES, W. K; & SKINNER, B. F. Some quantitative properties of anxiety. **Journal of Experimental Psychology**, v. 29, p. 390-400, 1941.

FARO, André; BAHIANO, Milena de Andrade; NAKANO, Tatiana de Cassia; REIS, Catiele; SILVA, Brenda Fernanda Pereira; VITTI, Laís Santos. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estudos de Psicologia**. Campinas, v. 37. junho, 2020.

GALHARDI, Cláudia Pereira; FREIRE, Neyson Pinheiro; MINAYO, Maria Cecília de Souza; FAGUNDES, Maria Clara Marques. Fato ou Fake? Uma análise da desinformação frente à pandemia da Covid-19 no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 4201-4210, 2020.

KOMATSU, Bruno Kawaoka; MENEZES-FILHO, Naercio. **Simulações de Impactos da COVID-19 e da Renda Básica Emergencial sobre o Desemprego, Renda, Pobreza e Desigualdade**. São Paulo: Policy Paper, 2020.

LUNN, Pete; BELTON, Cameron; LAVIN, Ciarán; MCGOWAN, Féidhlim; TIMMONS, Shane; ROBERTSON, Deirdre. **Using behavioural science to help fight the coronavirus**. Behavioural Research Unit, ESRI, 2020.

Manual Diagnósticos e estatístico de transtornos mentais: **DSM-5**. ed.5. Porto Alegre: Artmed, 2014.

MARQUES, Emanuele Souza; MORAES, Claudia Leite de; HASSELMANN, Maria Helena; DESLANDES, Suely Ferreira; REICHENHEIM, Michael Eduardo. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 36, n. 4, Abril, 2020.

NABUCO, Guilherme; OLIVEIRA, Maria Helena Pereira Pires de; AFONSO Marcelo Pellizzaro Dias. O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental: qual é o papel da Atenção Primária à Saúde?. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**. v.15, n.42 Jan-Dez, 2020.

NOAL, Débora da Silva; PASSOS, Maria Fabiana Damasio; FREITAS, Carlos Machado de. **Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020.

OLIVEIRA, Vinícius Vital de; OLIVEIRA, Lisiane Vital de; ROCHA, Michele Ribeiro; LEITE, Isadora Andrade; LISBOA, Rhosana Soriano; ANDRADE, Kelly Cristina Lira de. Impactos do isolamento social na saúde mental de idosos durante a pandemia pela Covid-19. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.1, p.3718-3727 Jan/Feb. 2021.

ONU. **Gênero e COVID-19 na América Latina e no Caribe**: dimensões de gênero na resposta. Brasília: ONU Mulheres Brasil, 2020.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. **Histórico da pandemia de COVID-19**. Brasília, OPAS/OMS: 2020.

SKINNER, Burrhus Frederic. **Ciência e comportamento humano**. 11. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1953.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel. Revisão integrativa: o que é e como fazer? São Paulo: **Einstein**. v. 8, n. 1, p. 102-106, Jan-Mar, 2010.

SILVA, Hengrid Graciely Nascimento; SANTOS, Luís Eduardo Soares dos; OLIVEIRA, Ana Karla Sousa de. Efeitos da pandemia no novo Coronavírus na saúde mental de indivíduos e coletividades. **Journal of Nursing and Health**, 2020.

VILAS-BOAS, D. L. O; BANACO R. A; BORGES, N. B. Discussões da análise do comportamento acerca dos transtornos psiquiátricos. In: Borges, N. B. & Cassas, F. A. **Clínica Analítico-Comportamental**: aspectos teóricos e práticos. Porto Alegre: Artmed, 2012. p. 95-101, 2012.

WHO - World Health Organization. **Coronavirus disease 2019 (COVID-19)**: situation report – 78. Geneva, 2020.

ZAMIGNANI, D. R; BANACO, A. R. Um panorama analítico-comportamental sobre os transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**. São Paulo, v. 7, n. 1, p. 77-92, 2005.