

# Percepção dos indivíduos no início do período de quarentena e isolamento social devido à pandemia da Covid-19

*Geovanna Santana de Souza Turri\**

*Luiz Guilherme Lima-Silva\*\**

*Renata Elly Barbosa Fontes\*\*\**

*André Faro\*\*\*\**

## Resumo

Este trabalho buscou identificar as percepções associadas à pandemia da Covid-19 no Brasil, além de avaliar se tais percepções têm relação com a presença ou ausência de sintomatologia ansiosa, a fim de se evidenciar diferenças e similaridades entre esses dois grupos. A amostra foi composta por 2144 pessoas, com idade média de 33,0 anos ( $DP = 11,73$ ), havendo participantes de 25 estados brasileiros. Foram utilizados três instrumentos, a saber: um questionário contendo questões sociodemográficas e clínicas, a escala para sintomas de Transtorno de Ansiedade Generalizada (GAD-2) e a técnica de evocação livre de palavras, usando-se o termo indutor “Coronavírus”. Os dados foram coletados por meio de plataforma eletrônica, com convite para participação feito por meio de divulgação em redes sociais. Nos principais resultados, constatou-se que os participantes classificados como tendo sintomatologia ansiosa significativa (36,3%;  $n = 778$ ) exibiram uma visão mais catastrófica, negativista e pessimista a respeito do presente e do futuro. Por outro lado, viu-se que pessoas sem sintomatologia ansiosa (63,7%;  $n = 1366$ ) apresentaram um repertório adaptativo mais amplo e objetivo no que tange ao Coronavírus, o que sugere a compreensão de que a quarentena e o isolamento social parecem ter sido entendidos como formas de cuidado e um meio para incentivar a esperança de superação da pandemia. Como conclusão, acredita-se que os achados deste estudo podem nortear a compreensão de como a sintomatologia ansiosa afeta o comportamento em saúde na pandemia do Coronavírus, auxiliando no planejamento e promoção de saúde física e mental frente à Covid-19.

**Palavras-chave:** Percepções; Covid-19; Evocações; Ansiedade; Saúde Mental.

## Perception of Individuals at the Beginning of the Quarantine Period and Social Isolation Due to the Covid-19 Pandemic

### Abstract

This study sought to identify perceptions associated with the Covid-19 pandemic in Brazil, in addition to evaluating whether such perceptions are related to the presence or absence of anxious symptoms, in order to highlight differences and similarities between these two groups. The sample consisted of 2144 people, with a mean age of 33.0 years ( $SD = 11.73$ ), with participants from 25 Brazilian states. Three instruments were used, namely: a questionnaire containing sociodemographic and clinical questions, the Generalized Anxiety Disorder 2-item (GAD-2) and the technique of free word recall, using the inducing term “Coronavirus”. Data were collected through an electronic platform, with an invitation to participate through dissemination on social networks. In the main results, it was found that participants classified as having significant anxiety symptoms (36.3%;  $n = 778$ ) exhibited a more catastrophic, negativistic and pessimistic view about the present and the future. On the other hand, it was seen that people without anxious symptoms (63.7%;  $n = 1366$ ) had a broader and more objective adaptive repertoire regarding the Coronavirus, which suggests the understanding that quarantine and social isolation seem have been understood as forms of care and a means to encourage the hope of overcoming the pandemic. In conclusion, we believe that the findings of this study can guide the understanding of how anxious symptoms affect health behavior in the Coronavirus pandemic, helping to plan and promote physical and mental health in the face of Covid-19.

**Keywords:** Perceptions; Covid-19; Free Evocations; Anxiety; Mental Health.

---

\* Doutoranda em Psicologia e mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Sergipe, docente do curso de Psicologia do Centro Universitário Estácio de Sergipe. Email: geovannasantana92@gmail.com

\*\* Graduando em Psicologia pela Universidade Federal de Sergipe. Email: luizguilhermels17@hotmail.com

\*\*\* Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de Sergipe. Email: renataellyfontes@gmail.com

\*\*\*\* Docente dos cursos de graduação e pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Sergipe, doutor em Psicologia pela Universidade Federal da Bahia. Email: andre.faro.ufs@gmail.com

## Introdução

O mundo já passou por outras pandemias nos últimos anos, a exemplo do SARS em 2003, do H1N1 em 2009 e o Ebola em 2013. Essas pandemias afetaram o bem-estar psicológico e social de comunidades ou populações inteiras. Embora essas doenças também tenham matado um número considerável de pessoas, elas apresentaram alta mortalidade e mais baixa letalidade do que a Covid-19 (Jun Zhang, Wu, Zhao & Wei Zhang, 2020). Atualmente, o mundo enfrenta uma das maiores pandemias vivenciadas pela humanidade. A doença que recebeu o nome de novo Coronavírus (Covid-19) é uma enfermidade infecciosa causada por um vírus recém-descoberto.

Os primeiros casos do novo Coronavírus foram registrados na China, no final de 2019, rapidamente se tornando uma pandemia global e ocasionando danos expressivos nas esferas sociais, econômicas e de saúde (Garfin, Silver & Holman, 2020). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), até meados de junho de 2020, o vírus já contaminou mais de 8,5 milhões de pessoas em mais de 215 países, contabilizando mais de 455 mil mortes em todo o mundo (OMS, 2020a). A maioria das pessoas infectadas pela Covid-19 apresentam sintomas respiratórios que podem ter intensidade leve a moderada e se recuperam sem qualquer tratamento especial. No entanto, pessoas com comorbidades, a exemplo de doenças cardiovasculares, diabetes e doenças respiratórias crônicas, ou mesmo idosos, têm maior probabilidade de desenvolver doenças graves que podem resultar em morte (OMS, 2020b).

Em decorrência do desconhecimento acerca de métodos preventivos e eficazes, autoridades competentes informam constantemente a população sobre medidas preventivas para conter a transmissão do vírus. A principal forma de contágio do vírus se dá por meio da contaminação por secreção nasal, gotículas de saliva ou contato com objetos e superfícies contaminados. Medidas de prevenção consistem em lavar as mãos com água e sabão ou usar álcool frequentemente, evitar tocar no rosto, manter distância mínima de 1 metro de outras pessoas, cobrir a boca e o nariz ao tossir ou espirrar, ficar em casa caso não se sinta bem e praticar o distanciamento físico (Centers for Disease Control [CDC], 2020). Até junho de 2020 ainda não havia um tratamento, vacina ou qualquer possibilidade de cura efetiva e, por isso, a prevenção e desaceleração da transmissão tem sido o foco da maioria dos países que enfrentam o Coronavírus, incluindo o Brasil (Brasil, 2020a).

Além das estratégias de proteção e prevenção individual, as medidas adotadas para lidar com a pandemia passam diretamente por questões de controle social e comportamental, as quais se resumem em distanciamento social, isolamento e quarentena. A medida mais adotada é o distanciamento social, o qual objetiva evitar aglomerações de modo a manter uma distância mínima entre as pessoas. Em casos mais extremos é adotado o isolamento social, que corresponde ao ato de instruir as pessoas a permanecer em suas casas para impedir a propagação do vírus (Brooks, Webster, Smith, Woodland, Wessley, Greenberg & Rubin, 2020). No entanto, quando alguém se contamina, deve ficar de quarentena por um período estabelecido de duas semanas, que é o tempo para o vírus se manifestar no corpo (período de incubação) (Farias, 2020). Enquanto não há vacina e tratamento, o sucesso dessas medidas é questão crucial para que se possa frear a pandemia e diminuir a quantidade de óbitos e as consequências deletérias que ela causa (CDC, 2020).

Apesar de serem comportamentos de prevenção, a quarentena e o isolamento social podem acarretar impactos negativos na população, tais como aumentar o sofrimento psicológico, sintomas de estresse pós-traumático, raiva e comportamentos evitativos (Brooks et al., 2020). A pandemia do novo Coronavírus, devido ao seu impacto desestruturador em inúmeras facetas da vida das pessoas, pode ser considerada, ainda, um fator de risco para o aparecimento e piora de sintomas depressivos, ansiosos e comportamentos suicidas, influenciando negativamente a saúde mental (Reger, Stanley & Joiner, 2020).

Isolamento, distanciamento e quarentena estão diretamente relacionados a questões comportamentais em saúde, sendo possível entender seu funcionamento por meio da percepção das pessoas acerca do objeto de estudo: o Coronavírus (Dong & Bouey, 2020; Jiloha, 2020). O modo como as pessoas percebem um objeto é o modo por meio do qual ela se comporta diante dele (Darvishpour, Vajari & Noroozi, 2018). Assim, entender como as pessoas percebem o fenômeno pode ajudar a esclarecer mudanças na adesão a essas práticas, de modo a explicar o motivo de algumas pessoas aderirem mais às políticas de restrição do que outras (Taylor, 2015).

A percepção das pessoas acerca da Covid-19 possivelmente ajudará a entender o nível de repercussão (emocional, social, entre outras) na vida das pessoas, o que inclui a ansiedade frente a um contexto de preocupação e medo que ronda a pandemia (Cyrus Ho, Chee & Roger Ho, 2020). Acredita-se que a ansiedade desencadeada pela pandemia decorre de falsas informações (*fake news*),

fatores relacionados ao período de incubação, à transmissão, ao alcance geográfico e ao número de mortos e contaminados, os quais aumentam consideravelmente o medo e a insegurança da população (Ornell, Schuch, Sordi & Kessler, 2020). Todos esses fatores estão sendo exacerbados no presente cenário em razão das insuficientes medidas de controle e da falta de tratamentos eficazes que geram incerteza na população, causando sérias implicações na saúde mental em amplo espectro (Malta, Rimoin & Strathdee, 2020). A incerteza, o medo e a insegurança levantam inúmeras questões acerca de uma possível “pandemia do medo” dentro da atual pandemia da Covid-19, a qual tem sido fundamental para o estudo da ansiedade nesse período (Brooks et al., 2020; Ornell et al., 2020).

Huang e Zhao (2020) estudaram a presença de Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), sintomas depressivos e qualidade do sono durante a primeira onda da Covid-19 na China. Os autores constataram os prejuízos significativos na saúde mental da população no decorrer da pandemia. A pesquisa revelou alta prevalência de TAG e baixa qualidade do sono em pessoas com menos de 35 anos e que passavam muito tempo concentradas em notícias sobre a Covid-19. Na mesma pesquisa, profissionais da saúde mostraram ser mais propensos a apresentarem má qualidade do sono devido à preocupação com o desenvolvimento e piora da doença. Já o estudo de Shigemura, Ursano, Morganstein, Kurosawa e Benedek (2020) relatou que pacientes com suspeita de infecção ou já infectados com Covid-19 podem desenvolver reações como tédio, medo, ansiedade, solidão, raiva e insônia. Se persistentes, essas condições podem evoluir para transtornos de ansiedade, a exemplo de TAG, estresse pós-traumático e ataques de pânico, podendo levar, inclusive, à ideação suicida (Xiang, Yang, Li, Ling Zhang, Qing Zhang, Cheung & Ng, 2020). Essas manifestações podem ser prevalentes principalmente em indivíduos que estão em quarentena ou isolamento, visto que o sofrimento psicológico tende a ampliar tais sintomas nesses contextos (Ornell et al., 2020).

Pessoas ansiosas e não ansiosas comportam-se de modos diferentes, ou seja, quando há sintomas ansiosos, o indivíduo tende a ter mais pensamentos catastróficos (Gellatly & Beck, 2016), mas, por outro lado, pode também apresentar mais comportamentos de segurança que diminuam o risco do agente ameaçador (Peteet, 2020). A presença de sintomatologia excessiva ou mesmo do transtorno de ansiedade já tem sido constatado em trabalhos sobre saúde mental durante a pandemia da Covid-19

(Afonso, 2020; Jiloha, 2020; Li et al., 2020). Possivelmente, as percepções das pessoas a respeito da Covid-19 são afetadas pela presença de sintomas de ansiedade em níveis significativos. Acredita-se que pessoas com mais altos níveis de ansiedade poderão ter percepções mais acentuadas de preocupação, medo e incerteza, o que pode favorecer o desenvolvimento do transtorno de ansiedade em si, além do agravamento de quadros pré-existentes ou mesmo criação de dificuldades adaptativas adicionais (Brooks et al., 2020; Jiloha, 2020). Em uma conjuntura de pandemia, o medo amplia os níveis de estresse e ansiedade, inclusive em indivíduos saudáveis e sem histórico anterior (Shigemura et al., 2020).

No Brasil, a Covid-19 teve seu primeiro caso registrado no final de fevereiro e, de acordo com previsões do Ministério da Saúde brasileiro, maio e junho foram colocados como meses cruciais para controle da contaminação no país (Brasil, 2020a). Os dados coletados nesta pesquisa correspondem ao início da pandemia no Brasil, especificamente ao período inicial da recomendação de isolamento social e quarentena, o que pode ajudar a entender a cadeia de comportamentos que segue desde a fase inicial dessa conjuntura. No contexto da Covid-19, o entendimento da percepção das pessoas sobre a situação atual pode ser útil para fins de entendimento de por que o isolamento social não tem alcançado a taxa desejada em diferentes locais (Brasil, 2020b). Logo, analisar as evocações a respeito da Covid-19 pode contribuir para a identificação de aspectos carentes de intervenção, como a identificação das barreiras que direcionam o cuidado em saúde.

Os objetivos do presente estudo consistiram em (1) identificar as principais percepções associadas à pandemia da Covid-19; e (2) avaliar se há ou não relação entre as percepções dos indivíduos de acordo com a presença ou a ausência de sintomatologia ansiosa, a fim de evidenciar diferenças e similaridades entre esses dois grupos de pessoas.

## Método

### *Participantes*

O estudo contou com 2144 respondentes, oriundos de 25 estados brasileiros (Norte = 10; Nordeste = 1717; Centro-oeste = 51; Sudeste = 303 e Sul = 63). As idades variaram entre 18 e 78 anos [Média (M) = 33,0; Desvio Padrão (DP) = 11,73]. A seleção dos participantes se caracterizou por ser uma amostragem por conveniência, virtual, do tipo não probabilística. O critério de inclusão

foi possuir idade igual ou superior a 18 anos. A coleta ocorreu no começo da segunda quinzena de março de 2020, após a recomendação oficial, em 17 de março, de distanciamento, quarentena e isolamento social pela Covid-19 em Sergipe (Governo do estado de Sergipe, 2020). Para os demais estados do Brasil, as datas da recomendação variaram entre 15 (a exemplo de Minas Gerais) e 20 de março (São Paulo).

Na amostra geral, 76,1% ( $n = 1632$ ) dos respondentes foram do sexo feminino e 23,9% ( $n = 512$ ) do sexo masculino. No que tange à cor de pele, 43,7% ( $n = 936$ ) se autodeclararam pardas, 42,1% afirmaram ser brancas ( $n = 903$ ) e 14,2% se encaixaram na categoria “outros” ( $n = 305$ ). A maior parte da amostra possuía Ensino Superior (82,1%;  $n = 1760$ ), morava com familiares ou amigos (87,6%;  $n = 1878$ ), percebiam-se como pessoas saudáveis (68,3%;  $n = 1464$ ) e negavam presença de doença crônica (81,6%;  $n = 1750$ ).

#### *Instrumentos*

Foi utilizado um questionário contendo questões sociodemográficas e clínicas: idade (em anos), cor de pele (branca, parda, preta, amarela, indígena ou outras), escolaridade (abaixo de Ensino Médio ou Superior), presença de doença crônica (sim ou não), cidade (município e estado) e *status* de saúde-doença (muito doente, doente, saudável e muito saudável). Também foi utilizada a técnica de evocação livre de palavras, usando o termo indutor “Coronavírus”. Foi solicitado que os participantes indicassem as cinco primeiras coisas (palavras, objetos, lembranças) que vinham à mente quando se depararam com o termo indutor.

Para investigar a presença de sintomatologia ansiosa, utilizou-se a escala para Transtorno de Ansiedade Generalizada [GAD-2] (*Generalized Anxiety Disorder 2-item*), desenvolvida por Kroenke, Spitzer, Williams, Monahan e Löwe (2007). As questões avaliaram a frequência de sintomas de ansiedade ao longo de duas semanas, com respostas pontuadas em uma escala *Likert* de quatro pontos (“Sentir-se nervoso, ansioso ou muito tenso” e “Não ser capaz de impedir ou de controlar as preocupações”). O escore total foi obtido por meio da somatória das respostas dos dois itens, em que a pontuação 3 sinaliza indícios de sintomatologia ansiosa significativa (Kroenke et al., 2007).

#### *Procedimentos e aspectos éticos*

A coleta de dados foi por meio de divulgações em redes sociais como *Facebook* e *Instagram*. Os participantes foram convidados por meio dessas publicações que

davam acesso a um *link* na plataforma *Survey Monkey*. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa envolvendo seres humanos (registro omitido para avaliação). O questionário on-line foi direcionado à população geral e contou com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) como pré-requisito para acessar aos questionários de pesquisa. O tempo médio de resposta foi de cinco minutos, conforme registro automático da plataforma utilizada para a coleta de dados.

#### *Análise dos dados*

Para a análise dos dados as respostas obtidas nos questionários sociodemográfico e clínico e das duas questões da escala GAD-2 foram analisadas com o auxílio do programa SPSS (Versão 22). Foi realizada, nessa fase, a análise exploratório-descritiva de todas as variáveis sociodemográficas e das questões sobre sintomatologia ansiosa. Em seguida, classificou-se a amostra em dois grupos: as pessoas que exibiam sintomatologia ansiosa (escore  $\geq 3$ ); e aquelas que não exibiam (escore  $< 3$ ). Tais grupos foram utilizados para a comparação das evocações.

A análise de evocações foi processada por meio do *OpenEvoc 0.86*<sup>1</sup>, o qual permite fazer análise estatística das palavras evocadas, considerando a ordem e a frequência das respostas dos participantes, de modo a revelar o tipo de relação das respostas com os termos indutores (Sant’Anna, 2012). O *software* permite a construção de um quadro com quatro quadrantes, os quais refletem a quantidade de vezes e a primazia de cada evocação dos participantes. Nesses quadrantes, encontram-se as palavras que apresentaram maior frequência e aquelas que foram mais ou menos evocadas, além de apresentar os elementos periféricos (Sant’Anna, 2012).

No primeiro quadrante, situam-se os termos mais prontamente evocados, revelando uma primazia da evocação referente ao indutor. No segundo quadrante, encontram-se elementos muito mencionados que embasam as palavras evocadas no primeiro quadrante, mas que apresentaram maior ordem de evocação, ou seja, geralmente em posições a partir da segunda evocação. No terceiro quadrante, estão as evocações de menor ordem de evocação (em geral, primeira evocação), com menor frequência. No quarto quadrante, encontram-se as evocações de menor frequência e maior ordem de evocação. O estudo dos quatro quadrantes é de extrema relevância na análise da percepção e das crenças, pois ao identificá-las é possível conhecer alguns dos possíveis fatores que moldam o comportamento humano, ou seja, prever, em

<sup>1</sup> [www.hugocristo.com.br/projetos/openevoc](http://www.hugocristo.com.br/projetos/openevoc)

certa medida, como as pessoas se comportam diante de determinados estímulos (Sant'Anna, 2012).

## Resultados

Quando pedido aos participantes que relatassem o que lhes vinha à mente quando ouviam/liam o termo “Coronavírus”, foram obtidas 10.327 evocações na amostra total. Quando considerada a sintomatologia

ansiosa na GAD-2, 3.796 evocações foram geradas pelas pessoas com sintomatologia ansiosa (36,3%;  $n = 778$ ) e 6.531 por aquelas sem sintomatologia (63,7%;  $n = 1366$ ). Nesta pesquisa, o alfa de Cronbach da escala foi de 0,80, considerado alto. Na Tabela 1 é possível observar as evocações referentes aos quatro quadrantes do QQC (Quadro de Quatro Casas), as quais foram separadas da seguinte forma: grupo geral, com sintomatologia ansiosa; e sem sintomatologia ansiosa.

**Tabela 1.** Quadro geral de casas das evocações sobre o Coronavírus (Brasil, março de 2020,  $n = 2144$ )

1º Quadrante								
Frequência $\geq 2,0$ e Classificação média $< 3,0$								
<i>Grupo geral</i>			<i>Com sintomatologia ansiosa</i>			<i>Sem sintomatologia ansiosa</i>		
Enunciações	F <sup>1</sup>	Ord. <sup>2</sup>	Enunciações	F	Ord.	Enunciações	F	Ord.
Medo	11,0	2,01	Medo	13,1	1,87	Medo	9,8	2,11
Morte	5,3	2,90	Morte	6,2	2,88	Morte	4,7	2,91
Preocupação	3,2	2,56	Preocupação	3,4	2,73	Preocupação	3,1	2,26
Doença	2,3	2,08	Ansiedade	3,4	2,92	Doença	2,7	1,98
Pandemia	2,2	2,12	Pânico	2,4	2,74	Pandemia	2,4	2,08
Ansiedade	2,0	2,94	Desespero	2,3	2,67	Tristeza	2,2	2,93
			Angústia	2,1	2,69			

  

2º Quadrante								
Frequência $\geq 2,0$ e Classificação média $\geq 3,0$								
<i>Grupo geral</i>			<i>Com sintomatologia ansiosa</i>			<i>Sem sintomatologia ansiosa</i>		
Enunciações	F	Ord.	Enunciações	F	Ord.	Enunciações	F	Ord.
Isolamento	3,0	3,19	Tristeza	3,6	3,12	Cuidado	3,6	3,14
Cuidado	2,9	3,20	Isolamento	2,8	3,32	Isolamento	3,1	3,13
Tristeza	2,7	3,02						

  

3º Quadrante								
Frequência $< 2,0$ e Classificação média $< 3,0$								
<i>Grupo geral</i>			<i>Com sintomatologia ansiosa</i>			<i>Sem sintomatologia ansiosa</i>		
Enunciações	F	Ord.	Enunciações	F	Ord.	Enunciações	F	Ord.
Pânico	1,8	2,68	Pandemia	1,9	2,21	Prevenção	1,8	2,88
Angústia	1,4	2,93	Doença	1,7	2,37	Pânico	1,4	2,62
Prevenção	1,4	2,95	Insegurança	1,4	2,84	Insegurança	1,3	2,87
Desespero	1,4	2,63	Quarentena	1,2	2,84	Ansiedade	1,2	2,98
Insegurança	1,3	2,86	Caos	1,2	2,93	Incerteza	1,2	2,82
Incerteza	1,2	2,98						

4º Quadrante								
Frequência < 2,0 e Classificação média ≥3,0								
<i>Grupo geral</i>			<i>Com sintomatologia ansiosa</i>			<i>Sem sintomatologia ansiosa</i>		
Enunciações	F	Ord.	Enunciações	F	Ord.	Enunciações	F	Ord.
Família	1,8	3,24	Família	1,7	3,32	Família	1,9	3,20
Quarentena	1,6	3,10	Cuidado	1,7	3,43	Quarentena	1,9	3,21
Idoso	1,2	3,20	Incerteza	1,3	3,22	Idoso	1,4	3,24
Caos	1,2	3,01	Fé	1,0	3,95	Caos	1,2	3,05
Higiene	1,1	3,52	Higiene	1,0	3,97	Higiene	1,1	3,29
Fé	1,0	3,70				Esperança	1,1	4,21
Esperança	1,0	4,11				Fé	1,1	3,57
						Angústia	1,0	3,21
						Álcool gel	1,0	3,13
						Saúde	1,0	3,42
						Solidariedade	1,0	3,55

Notas: <sup>1</sup> Frequência absoluta = 2. <sup>2</sup> Ordem de classificação = 3.

No 1º quadrante, o qual se refere aos principais elementos que vêm à mente das pessoas ao se depararem com o estímulo evocador “Coronavírus”, é possível observar que o “medo”, a “morte” e a “preocupação” foram ressaltados em todos os grupos. O público em geral remeteu-se, principalmente, ao Coronavírus como uma “pandemia” e o termo “ansiedade” apareceu associado. No entanto, quando se observam as evocações do público com sintomatologia ansiosa, algumas evocações mais intimamente relacionadas à ansiedade surgiram, a exemplo de “pânico”, “desespero” e “angústia”. Já as pessoas sem sintomatologia ansiosa exibiram conteúdo similar ao grupo geral, porém, há o termo “tristeza” como diferencial. A frequência das palavras “medo”, “morte” e “preocupação” foi maior no grupo com sintomatologia ansiosa (13,1; 6,2 e 3,4, respectivamente), sendo essas evocações mais lembradas em todos os grupos, o que revela uma visão comum em torno do Coronavírus. Ainda no 1º quadrante é possível observar que o “medo” foi a palavra mais prontamente evocada entre as pessoas com sintomas ansiosos, ao passo que as pessoas sem sintomatologia lembraram mais rapidamente de “doença”.

O 2º quadrante é o espaço no qual são revelados elementos que subsidiam a compreensão do 1º quadrante, isto é, embasam suas percepções. Nele, viu-se que o grupo geral evocou o “isolamento”, a necessidade de “cuidado” e a “tristeza” sentida no cenário do Coronavírus. É possível visualizar na Tabela 1 que o grupo com sintomatologia ansiosa associou mais claramente a tristeza ao isolamento, ao passo que quem não apresenta sintomatologia ansiosa se referiu aos termos “cuidado”

e “isolamento”. Desse modo, embora o “isolamento” seja lembrado em ambos os grupos, ele parece ter representações diferentes, pois um pode levar à dificuldade adaptativa (tristeza) e o outro à preservação (cuidado). Na amostra total, percebeu-se uma mescla de evocações relacionadas a como lidar com a questão do isolamento: tanto o cuidado como a tristeza, surgiram atrelados ao isolamento.

No 3º quadrante, no qual se constata percepções que são prontamente evocadas por um grupo menor de pessoas, mas com primazia em termos do que é lembrado, o grupo geral apresentou termos como “pânico”, “angústia”, “desespero”, “insegurança” e “incerteza” que remetem à noção de ameaça, inclusive ao se observar a menção à necessidade de “prevenção”. Vale ressaltar que a “prevenção” também é evocada pelas pessoas sem sintomatologia ansiosa, mas não aparece entre os mais ansiosos, os quais apresentam, de modo geral, apenas conteúdo negativo nesse quadrante (pandemia, doença, insegurança, quarentena e caos).

Por fim, no 4º quadrante, o qual serve para dar subsídio à interpretação do 3º e, também, dos demais quadrantes no que diz respeito a concepções gerais sobre o estímulo evocador, aparecem evocações relacionadas a aspectos com caráter positivo como “fé” e “esperança”. O público geral apresentou “família” e “idoso” como termos relativos ao Coronavírus, havendo, ainda, aparente associação com elementos como “prevenção”, “higiene”, “fé” e “esperança”. O grupo sem sintomatologia apresenta um leque mais amplo de evocações atreladas a uma expectativa mais positiva quanto ao presente e futuro, a

exemplo de “saúde” e “solidariedade”. Ressalta-se que apenas no quarto quadrante que, pela primeira vez, o grupo com sintomatologia ansiosa fez menção a uma percepção positiva (“cuidado” e “fé”, por exemplo), ou seja, foram aspectos menos presentes na sequência das evocações e, portanto, mais tardiamente lembradas.

## Discussão

O presente estudo teve como objetivo principal identificar percepções da população a respeito da Covid-19, além de suas diferenças e similaridades a depender da presença, ou não, de sintomas ansiosos. No 1º quadrante encontram-se as evocações que representam uma opinião de caráter mais coletivo (Sant’Anna, 2012) e nele se percebeu que na amostra geral foram mencionados termos que caracterizam algo relativo à dimensão do problema vivenciado pela humanidade, sendo caracterizado como grave e amplo (medo, morte e a preocupação com o futuro). Esses fatores funcionam como estressores e podem intensificar os sintomas de ansiedade (Li et al., 2020). Quando aliados à duração do isolamento social, ao medo de infecção e de morte, a preocupação quanto à saúde e ao futuro, além da preocupação com a escassez de suprimentos e de dinheiro, tais fatores acentuam o sofrimento psicológico, especialmente daquelas pessoas mais suscetíveis ao desenvolvimento de transtornos ansiosos (Brooks et al., 2020). Essa percepção da amostra geral parece corresponder ao contexto atual, ou seja, não há uma percepção distorcida acerca da Covid-19, visto que ela pode ser considerada, inclusive, como potencial cenário de catástrofe em saúde mental (Faro, Bahiano, Nakano, Reis, Silva & Vitti, 2020).

Entretanto, cabe destacar que ao analisar os grupos com e sem sintomatologia no núcleo central, o grupo com sintomatologia apresentou peculiaridades, apresentando evocações exclusivas com maior frequência e baixa ordem de evocação em relação ao medo e à morte. Tal dado reforça a ideia de que pessoas que manifestam ansiedade elevada parecem ser mais vulneráveis a apresentar o transtorno de ansiedade (Jiloha, 2020), e isso pode estar relacionado, nesta pesquisa, ao fato de que elas evocaram mais palavras com conteúdo catastrófico e ameaçador. Esse fato pode ocorrer devido a um possível sofrimento psicológico durante o período de isolamento, em que o medo e a insegurança acentuam-se (Petric, 2020). Além disso, pode levar a uma maior dificuldade de adesão às práticas protetivas recomendadas pela OMS (2020a), (por exemplo, evitar sair de casa, usar máscara e fazer a higienização de si e das coisas com as quais tem

contato), visto que o isolamento social acentua sintomas de ansiedade principalmente em quem tem maior suscetibilidade ao transtorno (Barari et al., 2020; Li, Yang, Liu, Zhao, Qing Zhang, Ling Zhang, Cheung & Xiang, 2020). A ansiedade, portanto, pode ser uma barreira diante dos cuidados frente ao Coronavírus, podendo acentuar o sentimento de ameaça, desespero e/ou angústia, e até pânico (Afonso, 2020; Petric, 2020), como relatado pelo grupo com sintomatologia.

Em suma, a partir dos achados provenientes da análise do 1º quadrante, constatou-se que as pessoas parecem reconhecer a seriedade e a potencial suscetibilidade ao adoecimento pela Covid-19, sendo, portanto, um desafio adaptativo que demandará esforços significativos para enfrentar a situação (OMS, 2020c). Enfim, embora haja algo em comum em todos os grupos, a exemplo de medo e morte, os classificados como ansiosos na GAD-2 parecem catastrofizar mais a realidade, o que pode figurar como gatilho para o desenvolvimento de transtornos ansiosos (Gellatly & Beck, 2016).

No 2º quadrante se concentram as evocações que complementam aquelas presentes no quadrante anterior e que foram evocadas diversas vezes (alta frequência), porém não foram lembradas entre as primeiras posições. As mesmas evocações que apareceram na amostra geral (“isolamento”, “cuidado” e “tristeza”), foram distribuídas conforme os grupos. Enquanto o grupo com sintomatologia apresentou o “isolamento” associado à “tristeza” – uma repercussão emocional –, o grupo sem sintomatologia o associou ao cuidado, isto é, a uma necessidade prática. A distribuição do 2º quadrante evidencia que o contexto de isolamento social das pessoas mais ansiosas parece ser de maior sofrimento, ao passo que o contexto das não ansiosas tem o foco no cuidado, o que pode ser visto de modo mais positivo, ainda que exija algum desgaste adaptativo em virtude da mudança de rotina e hábitos. Isso revela que a percepção a respeito do isolamento possui influência sobre o sucesso adaptativo que as pessoas possivelmente terão ao longo da pandemia (Faro et al., 2020). Tal noção é reforçada em outros trabalhos, pois espera-se que as pessoas que veem o isolamento com muito sacrifício, dor e sofrimento tendem a ser mais vulneráveis ao adoecimento mental (Brooks et al., 2020; Pereira, Oliveira, Costa, Bezerra, Pereira, Santos & Dantas, 2020; Singhal, 2020).

A percepção dos grupos acerca do isolamento sugeriu que os indivíduos da presente pesquisa se percebem suscetíveis ao adoecimento e reconhecem a gravidade da contaminação por Covid-19. Quando as pessoas mais

ansiosas relatam que o isolamento desencadeia uma resposta emocional como “tristeza”, elas se referem à gravidade do contexto que levou ao retraimento social em todo o mundo. Associar o isolamento à tristeza tende a amplificar o impacto negativo do distanciamento social e da quarentena, os quais são necessários e aplicados a toda a população, mas que parecem repercutir de forma mais severa sobre as pessoas com sintomas ansiosos (Lunn, Belton, Lavin, McGowan, Timmons & Robertson, 2020). O isolamento tende a afetar a saúde mental das pessoas, aumentando as chances de desenvolvimento de transtornos mentais comuns (Brooks et al., 2020; Jiloha, 2020), a exemplo dos ansiosos (Li et al., 2020; Carlos Lima, Carvalho, Igor Lima, Nunes, Saraiva, Souza, Silva & Neto, 2020; Petric, 2020) e depressivos (Brooks et al., 2020; Lima et al., 2020). Nesta pesquisa, as pessoas que apresentaram sintomas de ansiedade na GAD-2 parecem estar mais suscetíveis ao incremento de problemas de ajustamento ao longo da pandemia. Já na percepção do grupo sem sintomatologia ansiosa, o isolamento remete ao cuidado e à prevenção, caracterizando-se como um benefício em termos de prevenção, visto a auxiliar na promoção e proteção à saúde (Lunn et al., 2020). De modo geral, há a expectativa de que percepções mais positivas e realistas a respeito do futuro tendam a ajudar na adaptação à pandemia da Covid-19 (Faro et al., 2020) e, assim, a crença de isolamento social como forma de cuidado parece realçar uma noção mais realista acerca do que fazer frente ao Coronavírus.

No 3º quadrante estão as evocações que foram mais rapidamente lembradas, porém, apenas por uma quantidade menor de pessoas. Caso essas evocações passem a ser lembradas por um número maior de pessoas, é possível que se tornem ainda mais significativas e passem a compor o 1º quadrante, no qual estão concentradas as evocações mais lembradas (tanto pela frequência como pela ordem). O conteúdo principal desse quadrante mostra que sintomas acentuados de ansiedade tendem a estar relacionados a um catastrofismo e a um filtro negativo para a realidade. No grupo sem sintomatologia é evocada a palavra ansiedade, o que sugere que, dentre os não ansiosos, parece haver a ciência de que há potencial para desenvolvimento de sintomas ansiosos significativos em algum momento ao longo da pandemia, pois ainda é um estressor sem prazo definido para a extinção ou até mesmo a atenuação (OMS, 2020b).

A referência à ansiedade pelo grupo sem sintomatologia é diferente do conteúdo evocado pelo grupo com sintomatologia. Enquanto os mais ansiosos relatam uma

faceta da ansiedade (1º quadrante) que representa certo nível de descontrole e catastrofização, o grupo sem sintomatologia ressalta a possível presença de ansiedade (3º quadrante) como uma reação aos desafios vividos durante a pandemia, os quais são passíveis de enfrentamento e podem levar a uma postura aproximada da resiliência (Ho et al., 2020). Em adição a uma postura mais positiva, a prevenção é outra evocação relatada pelos não ansiosos, o que mostra que esse grupo consegue visualizar tanto os aspectos mais negativos da pandemia como os aspectos positivos que se relacionam ao cuidado e à prevenção.

A catastrofização interpretada no 3º quadrante no grupo dos mais ansiosos, concerne a uma visão mais pessimista acerca do futuro, com caráter mais negativo e de elevado grau de ameaça à integridade pessoal e até coletiva (Lima et al., 2020). O pânico e o caos – prenúncios de um desastre – são evidenciados por todos os grupos, mas as evocações negativas se concentram entre os mais ansiosos, os quais desde o 1º quadrante parecem relatar a espera pelo pior cenário na evolução da pandemia. Logo, o grupo com sintomatologia parece ser composto por pessoas mais suscetíveis ao adoecimento mental e ao maior desgaste adaptativo, visto terem relatado inúmeras evocações com conteúdo negativo e que podem levar a um excesso de preocupação e incerteza, aumentando a condição ansiosa já existente (Brooks et al., 2020; Faro et al., 2020).

No 4º quadrante encontram-se evocações que complementam os demais quadrantes e ajudam a dar contexto às evocações apresentadas pelos participantes, caracterizando-se como conteúdos mais generalistas e que apontam para visões mais difusas a respeito do objeto evocado. Nele, os participantes passaram a ressaltar conteúdos que sugerem formas de como lidar com a Covid-19, além de alguns indicativos de que a situação pode ser superada. Nesse quadrante é evidenciada a importância da higiene (álcool gel, por exemplo) e do cuidado diferenciado com os familiares e os idosos, em particular, que constituem um grupo de risco frente à Covid-19 (Nunes, 2020; OMS, 2020c). Além disso, também citam a fé e a esperança na superação da situação, as quais podem atuar como fatores de proteção em saúde, especialmente em situações de crise (Peteet, 2020). Ressalta-se que, pela primeira vez, apareceram evocações mais positivas entre os ansiosos, embora tenham evocado menos palavras nesse quadrante.

Já as pessoas sem sintomas de ansiedade parecem ver mais possibilidades na situação atual de crise em saúde pública, visto que apresentam um arcabouço maior de evocações. Fato esse que possibilita hipotetizar que

as pessoas desse grupo têm um repertório mais amplo de recursos adaptativos, por exemplo, com possível maior controle sobre os níveis de preocupação. Isso se coaduna com a ideia de que quando os indivíduos veem mais alternativas a respeito do futuro, eles passam a ter esperança de um cenário melhor (Faro et al., 2020). Embora o grupo com ansiedade apresente alguns pontos positivos (fé, cuidado, higiene, família), ele não parece ter um leque muito amplo de possibilidades e apresenta uma visão mais condensada da realidade, tendo em vista a quantidade de evocações que permaneceram na análise, diferentemente das pessoas sem sintomatologia ansiosa. Isso parece evidenciar que a flexibilidade de pensamento, isto é, a visualização de um arcabouço amplo de possibilidades, pode ser considerada um sinal de saúde mental, fazendo-se importante desenvolver essa habilidade para melhor enfrentar a atual situação (Faro et al., 2020).

Enfim, de modo geral, constatou-se que pessoas com sintomatologia ansiosa têm uma visão mais catastrófica, negativista e pessimista a respeito do futuro, o que pode torná-las mais frágeis no enfrentamento da pandemia. Em contrapartida, pessoas sem sintomatologia parecem ter um repertório mais favorável à adaptação da situação, pois se mostrou como mais amplo e isso pode favorecer a adoção de estratégias mais saudáveis (ou menos danosas) para lidar com o contexto e as mudanças na vida cotidiana provocadas pela Covid-19.

### Considerações finais

Em síntese, viu-se que a amostra geral apresentou percepções amplas que contemplam os aspectos gerais da pandemia da Covid-19, tais como vulnerabilidade, seriedade da situação, obstáculos para prevenção, estratégias para amenizar o sofrimento mental, vantagens em aderir a comportamentos protetivos, entre outras coisas. Os achados desta investigação reforçam a importância de identificar as percepções e crenças acerca do Coronavírus, visto que elas podem contribuir para entender como a população em geral e, especificamente, aqueles que estão manifestando mais ou menos sintomas ansiosos estão encarando e enfrentando a pandemia.

Como limitações do trabalho, ressalta-se que os resultados obtidos nesta pesquisa não apontam inferências probabilísticas sobre a população brasileira em geral, pois apesar de ampla, a amostra não é representativa dessa população, além de representar um determinado momento (início da pandemia no Brasil).

Ademais, tem-se como limitação o diagnóstico de rastreamento da ansiedade que foi realizado com base

em uma escala breve, com apenas dois itens. Então, esses achados são apenas indícios de que os participantes tenham potencial para sofrer (ou estar sofrendo) de algum transtorno ansioso. No entanto, vale ressaltar que essa é uma pesquisa que foi feita no primeiro momento do isolamento social – início da segunda quinzena de março de 2020 – e que conta com uma amostra ampla.

Sugere-se que futuros estudos acompanhem a população ao longo da pandemia, a fim de avaliar como a percepção sobre o Coronavírus e a própria pandemia se transformam, tanto para evidenciar elementos positivos de enfrentamento, como para identificar vulnerabilidades em saúde mental. Um exemplo disso, que inclusive assumiu proporções importantes ao longo de 2020, é a questão das *fake news*, visto que elas passaram a integrar o cotidiano da pandemia. Por essa razão, sugere-se que próximos estudos visem à compreensão de como a propagação de informações falsas ou distorcidas impactaram a capacidade de enfrentar de modo mais saudável o contexto estressor relacionado ao cenário pandêmico. Propõe-se, ainda, o futuro desenvolvimento de ações específicas para auxílio à regulação emocional e enfrentamento, especialmente de sintomas ansiosos, ao longo da pandemia.

Em conclusão, acredita-se que as evocações presentes neste estudo podem servir como elementos norteadores da compreensão de como a ansiedade afeta a percepção e o comportamento em saúde na pandemia do Coronavírus. A saúde mental, assim como a saúde física, os cuidados de higiene e atendimento às pessoas infectadas, deve ser colocada como uma das principais pautas de pesquisas e ações para enfrentamento da pandemia da Covid-19, tal como recomendado pela própria OMS.

### Referências

- Afonso, P. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on mental health. *Acta Médica Portuguesa*, 33(13). Disponível em: <<https://www.actamedica-portuguesa.com/revista/index.php/amp/article/viewFile/13877/5925>>. Acesso em: 15/06/2020
- Barari, S., Caria, S., Davola, A., Falco, P., Fetzer, T., Fiorin, et al. (2020). Evaluating COVID-19 public health messaging in Italy: Self-reported compliance and growing mental health concerns. *MedRxiv*.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2020a). *Plano de contingência nacional para infecção humana pelo novo Coronavírus 2019-nCoV: Centro de operações de emergências em saúde pública (COE-nCoV)*. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>>. Acesso em: 18/06/2020
- Brasil. Ministério da Saúde. (2020b). *Saúde regulamenta condições de isolamento e quarentena*. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46536-saude-regulamenta-condicoes-de-isolamento-e-quarentena>>. Acesso em: 20/06/2020
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920.

- Centers for Disease Control. (2020). Severe outcomes among patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) - United States, February 12-March 16, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(12), 343-346.
- Darvishpour, A., Vajari, S. M. & Noroozi, S. (2018). Can health belief model predict breast cancer screening behaviors? *Macedonian Journal of Medical Sciences*, 6(5), 949-953.
- Dong, L. & Bouey, J. (2020). Public mental health crisis during COVID-19 pandemic, China. *Emerging Infectious Diseases*, 26(7), 1-2.
- Farias, H. S. D. (2020). O avanço da COVID-19 e o isolamento social como estratégia para redução da vulnerabilidade. *Espaço e Economia*, 9(17), 1-12.
- Faro, A., Bahiano, M. A., Nakano, T. C., Reis, C., Silva, B. F. P. & Vitti, L. S. (2020). COVID-19 e saúde mental: A emergência do cuidado. *Estudos de Psicologia*, 37, e200074.
- Garfin, D. R., Silver, R. C. & Holman, E. A. (2020). The novel coronavirus (COVID-2019) outbreak: Amplification of public health consequences by media exposure. *Health Psychology*, 39(5), 355-357.
- Gellatly, R. & Beck, A. T. (2016). Catastrophic thinking: A transdiagnostic process across psychiatric disorders. *Cognitive Therapy and Research*, 40(4), 441-452.
- Governo do estado de Sergipe. (2020). *Decreto governamental nº 40.560 de 16 de março de 2020*. Diário oficial do estado de Sergipe. Disponível em: <<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=390773>>. Acesso em: 20/06/2020
- Ho, C. S., Chee, C. Y. & Ho, R. C. (2020). Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. *Annals Academy of Medicine*, 49, 1-3.
- Huang, Y. & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: A web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 288, 112954.
- Jiloha, R. C. (2020). COVID-19 and mental health. *Epidemiology International*, 5, 7-9.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B., Monahan, P. O. & Löwe, B. (2007). Anxiety disorders in primary care: prevalence, impairment, comorbidity, and detection. *Annals of Internal Medicine*, 146(5), 317-325.
- Li, W., Yang, Y., Liu, Z. H., Zhao, Y. J., Zhang, Q., Zhang, L., Cheung, T. & Xiang, Y. T. (2020). Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. *International Journal of Biological Sciences*, 16(10), 1732-1738.
- Lima, C. K. T., Carvalho, P. M. M., Lima, I. D. A. S., Nunes, J. V. A. O., Saraiva, J. S., Souza, R. et al. (2020). The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry Research*, 287, 112915.
- Lunn, P. D., Belton, C. A., Lavin, C., McGowan, F. P., Timmons, S. & Robertson, D. A. (2020). Using behavioral science to help fight the coronavirus. *Journal of Behavioral Public Administration*, 3, 1-15.
- Malta, M., Rimoïn, A. W. & Strathdee, S. A. (2020). The coronavirus 2019-nCoV epidemic: Is hindsight 20/20? *Clinical Medicine*, 20, 100289.
- Nunes, V. M. D. A. N. (2020). *COVID-19 e o cuidado de idosos: Recomendações para instituições de longa permanência*. Natal: Ed. UFRN. Disponível em: <<https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/28754>>. Acesso em: 28/06/2020
- Organização Mundial da Saúde. (2020a). *Coronavirus disease (COVID-19) outbreak situation*. Disponível em: <<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>>. Acesso em: 30/06/2020
- Organização Mundial da Saúde. (2020b). *Coronavirus*. Disponível em: <[https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1)>. Acesso em: 30/06/2020
- Organização Mundial da Saúde. (2020c). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19*. 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1>>. Acesso em: 30/06/2020
- Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O. & Kessler, F. H. P. (2020). "Pandemic fear" and COVID-19: Mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(3), 232-235.
- Pereira, M. D., Oliveira, L. C., Costa, C. F. T., Bezerra, C. M. O., Pereira, M. D., Santos, C. K. A. & Dantas, E. H. M. (2020). The COVID-19 pandemic, social isolation, consequences on mental health and coping strategies: An integrative review. *Research, Society and Development*, 9(7), 1-35.
- Peteet, J. R. (2020). COVID-19 anxiety. *Journal of Religion and Health*, 1.
- Petric, D. (2020). *Negative mental health effects of COVID-19 pandemic and panic*. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/340081905\\_Negative\\_mental\\_health\\_effects\\_of\\_COVID-19\\_pandemic\\_and\\_panic](https://www.researchgate.net/publication/340081905_Negative_mental_health_effects_of_COVID-19_pandemic_and_panic)>. Acesso em: 28/06/2020
- Reger, M. A., Stanley, I. H. & Joiner, T. E. (2020). Suicide mortality and coronavirus disease 2019 - a perfect storm? *JAMA Psychiatry*.
- Sant'Anna, H. C. (2012). OpenEvoc: Um programa de apoio à pesquisa em representações sociais. *Psicologia Social: Desafios Contemporâneos. In Anais do VIII Encontro Regional da ABRAPSO* (p. 94-103). Espírito Santo.
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M. & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(4), 281.
- Singhal, T. (2020). A review of coronavirus disease-2019 (COVID-19). *The Indian Journal of Pediatrics*, 87(4), 281-286.
- Taylor, S. E. (2015). *Health psychology*. Los Angeles: Ninth Edition
- Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T. & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), 228-229.
- Zhang, J., Wu, W., Zhao, X. & Zhang, W. (2020). Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: A model of West China Hospital. *Precision Clinical Medicine*, 3, 3-8.

Submetido em: 1-7-2021

Aceito em: 18-4-2022