

Ivana Loraine Lindemann¹
<https://orcid.org/0000-0002-6222-9746>

Amauri Braga Simonetti¹
<https://orcid.org/0000-0002-0517-2253>

Christian Pavan do Amaral¹
<https://orcid.org/0000-0002-2708-2697>

Rogério Tomasi Riffel¹
<https://orcid.org/0000-0002-2285-204X>

Tiago Teixeira Simon¹
<https://orcid.org/0000-0001-7741-7646>

Julio Cesar Stobbe¹
<https://orcid.org/0000-0001-9329-2919>

Gustavo Olszanski Acrani¹
<https://orcid.org/0000-0002-5786-6732>

Percepção do medo de ser contaminado pelo novo coronavírus

Perception of fear of being infected by the new coronavirus

DOI: 10.1590/0047-2085000000306

RESUMO

Objetivo: Avaliar a prevalência e os fatores associados à percepção do medo de ser contaminado pelo novo coronavírus. **Métodos:** Estudo transversal realizado em Passo Fundo, Rio Grande do Sul, com indivíduos de ambos os sexos e 18 ou mais anos de idade. Coleta *on-line* de dados sociodemográficos, de saúde, de comportamento e de conhecimento acerca do vírus. Análise estatística descritiva e cálculo de prevalência e de razões de prevalência (RP) brutas e ajustadas. **Resultados:** Amostrados 920 participantes, com 64% de prevalência de medo de contaminação, sendo maior em indivíduos que trabalham (RP = 1,10; IC95 1,02-1,20), com idosos no domicílio (RP = 1,18; IC95 1,17-1,19), percepção negativa da saúde (RP = 1,15; IC95 1,02-1,31), avaliação de elevado risco de contaminação (RP = 1,30; IC95 1,23-1,38), com no mínimo um dos principais sinais/sintomas na semana anterior (RP = 1,12; IC95 1,11-1,13), que realizam maior número de medidas preventivas (RP = 1,27; IC95 1,15-1,40), vacinados contra a gripe (RP = 1,08; IC95 1,07-1,10) e que sabem que pertencem ao grupo de risco (RP = 1,17; IC95 1,14-1,19). Menor probabilidade do desfecho observada em idosos (RP = 0,74; IC95 0,60-0,91), profissionais ou estudantes da saúde (RP = 0,82; IC95 0,81-0,83) e em não fumantes (RP = 0,86; IC95 0,79-0,94). **Conclusões:** Observou-se elevada proporção de medo entre os participantes, especialmente entre aqueles que se percebem sob maior risco. Considerando o importante papel do medo na saúde mental das pessoas, os achados indicam a importância de intensificar ações educativas e informativas, visando ampliar o esclarecimento da população e reduzir os impactos da pandemia nesse aspecto.

PALAVRAS-CHAVE

SARS-CoV-2, pandemia, medo.

ABSTRACT

Objective: To assess the prevalence and factors associated with the perception of fear of being infected by the new coronavirus. **Methods:** Cross-sectional study carried out in Passo Fundo, Rio Grande do Sul, with individuals of both sexes and 18 years of age or older. Online data collection of sociodemographic, health and behavior characteristics as well as knowledge about the virus. Descriptive statistical analysis and calculation of prevalence and crude and adjusted prevalence ratios (PR). **Results:** Nine hundred and twenty participants were sampled, with a 64% prevalence of fear of contamination, being higher in working individuals (PR = 1.10; CI95 1.02-1.20), with elderly people at home (PR = 1.18; CI95 1.17-1.19), negative perception of health (PR = 1.15; CI95 1.02-1.31), assessment of high risk of contamination (PR = 1.30; CI95 1.23-1.38), with at least one of the main signs/symptoms in the previous week (PR = 1.12; CI95 1.11-1.13), who perform a greater number of preventive measures (PR = 1.27; CI95 1.15-1.40), vaccinated against influenza (PR = 1.08; CI95 1.07-1.10) and who know that they belong to the risk group (PR = 1.17; CI95 1.14-1.19). Lower probability of outcome observed in the elderly (PR = 0.74; CI95 0.60-0.91), health professionals or students (PR = 0.82; CI95 0.81-0.83) and in non-smokers (PR = 0.86; CI95 0.79-0.94). **Conclusions:** There was a high proportion of fear among the participants, especially among those who perceive themselves to be at greater risk. Considering the important role of fear in people's mental health, the findings indicate the importance of intensifying educational and informational actions, aiming to expand the clarification of the population and reduce the impacts of the pandemic in this regard.

KEYWORDS

Betacoronavirus, pandemics, fear.

Received in: Jun/18/2020. Approved in: Nov/25/2020

¹ Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo, RS, Brasil.

Address for correspondence: Ivana Loraine Lindemann. Rua Capitão Araújo, 20 – 99010-080 – Passo Fundo, Rio Grande do Sul, RS, Brasil.

E-mails: ivana.lindemann@uffs.edu.br, ivanaloraine@hotmail.com.



INTRODUÇÃO

No final do ano de 2019, foi notável a emergência de um novo vírus respiratório com alto poder de infectividade e importante causador de morbimortalidade, denominado SARS-CoV-2, popularmente conhecido como novo coronavírus. Responsável por uma doença aguda denominada *coronavirus disease 19* (COVID-19), o vírus foi detectado primeiramente em Wuhan, China, e, após ter sido confirmado seu alastramento em diversos países, a Organização Mundial da Saúde (OMS) considerou tratar-se de uma pandemia^{1,2}.

No Brasil, a primeira notificação ocorreu em 26 de fevereiro, quando um homem regressado da Itália testou positivo. No entanto, foi estimado que a transmissão viral já estivesse ocorrendo desde o dia 4 de fevereiro no país³. Segundo dados da semana epidemiológica 17 (19 a 25/04/2020), período da coleta de dados do presente estudo, no país haviam sido notificados 58.509 casos e 4.016 óbitos, sendo respectivamente 1.096 e 34 no Rio Grande do Sul (RS)⁴. No mesmo período, no município de Passo Fundo, RS, com população estimada em 203.275 habitantes⁵, registravam-se 106 casos e 7 óbitos⁶.

Desde os primeiros casos de COVID-19 em outros países, a população brasileira vem recebendo informações a respeito do vírus e da doença por meio da mídia e das redes sociais. Quando do primeiro caso comprovado no país, em consonância com as orientações da OMS, o Ministério da Saúde (MS) iniciou campanha de educação com o intuito de reduzir os efeitos da emergência desse novo agente infeccioso.

No entanto, na atualidade, a sociedade está interconectada e inserida em um contexto globalizado e de constante exposição às informações, as quais são propagadas em um fluxo tão acelerado quanto o da disseminação do próprio vírus. Esse fenômeno, denominado *infodemia* pela OMS^{7,8}, pode ser responsável por levar medo e insegurança à população, uma vez que, na torrente de informações fidedignas, fluem também aquelas de caráter duvidoso, ou até mesmo falso, sobre o vírus e a doença^{9,10}. Nesse contexto, o medo, que é um mecanismo de defesa adaptável e fundamental para a sobrevivência¹¹, pode influenciar o comportamento da população, na medida em que leva ao maior cuidado e, conseqüentemente, ao menor risco de contaminação e de propagação da doença. Por outro lado, pode se tornar prejudicial quando assume um caráter crônico ou desproporcional, tornando-se um componente essencial no desenvolvimento de vários distúrbios psiquiátricos¹².

Diante do exposto e tendo em vista que a temática não foi suficientemente analisada em cenário brasileiro, justificava-se a realização deste estudo, cujo objetivo foi avaliar a prevalência e os fatores associados à percepção do medo de ser contaminado pelo novo coronavírus.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, cuja coleta de dados foi realizada de 19 a 22 de abril de 2020 (durante a semana epidemiológica 17), com pessoas de ambos os sexos e idade igual ou superior a 18 anos. A amostra foi calculada tendo como base 95% de nível de confiança, 80% de poder, 4 não expostos para 6 expostos, 20% de prevalência total do desfecho, estimada em 12,5% em não expostos e RP de 2, resultando em um n mínimo de 756 participantes.

O convite à participação foi divulgado em redes sociais e em grupos de aplicativos de comunicação de aparelhos telefônicos móveis. Inicialmente, apresentava-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ao participante e, entre outros aspectos éticos fundamentais, informava-se sobre o caráter anônimo da coleta de dados. Somente após selecionar a opção de consentir em participar, o participante recebia acesso ao questionário *on-line*. As respostas foram armazenadas na plataforma digital com acesso restrito à equipe de pesquisa. O questionário esteve disponível por 72 horas, sendo incluídos todos os respondentes do período e residentes em Passo Fundo, Rio Grande do Sul. Não foram aplicados quaisquer critérios de exclusão de participantes.

As variáveis sociodemográficas contemplaram sexo, idade (em anos completos, agrupada em 18-29, 30-39, 40-49, 50-59 e ≥ 60), cor da pele (categorizada em branca, outras), escolaridade (agrupada em até ensino médio, ensino superior e pós-graduação), ocupação (trabalha, não trabalha), profissional ou estudante da área da saúde (sim, não), número de pessoas no domicílio (1, 2, 3 e ≥ 4) e idosos no domicílio (sim, não).

No que tange à saúde e ao comportamento, foram analisados: percepção da saúde (positiva, negativa), avaliação do risco de ser contaminado por SARS-CoV-2/COVID-19 na rotina de vida atual (em escala de 1 a 10, agrupado em baixo 1-5 e alto ≥ 6), fazer parte do grupo de risco (sim ou não, considerado como positivo no caso de ao menos uma resposta afirmativa para diagnóstico médico referido de hipertensão arterial sistêmica, *diabetes mellitus*, câncer, doença renal, cardíaca, respiratória ou outra doença crônica ou, ainda, ter 60 anos ou mais de idade¹³), presença de no mínimo um dos cinco principais sinais/sintomas na semana anterior à coleta de dados (tosse, dor de garganta, coriza, dispnéia/esforço respiratório e febre)¹³, vacinação contra a gripe neste ano e tabagismo (sim, não). Ainda, foi perguntado sobre a realização de medidas preventivas na rotina atual: lavar as mãos com água e sabão várias vezes ao dia; higienizar as mãos com álcool em gel várias vezes ao dia; ao tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com lenço ou com o braço em vez das mãos; não tocar olhos, nariz e boca sem lavar as mãos; não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, toalhas, pratos e copos; evitar aglomerações; manter os ambientes ventilados; higienizar telefone celular; usar máscara ao sair

de casa¹³. Posteriormente, foi feita a soma das medidas realizadas e gerada uma variável dicotômica, sendo assumida como “sim” a realização de no mínimo oito das nove recomendações mencionadas.

Por fim, averiguaram-se alguns aspectos do conhecimento acerca de SARS-CoV-2/COVID-19, incluindo saber quem faz parte do grupo de risco (sim ou não, considerado como positivo no caso de sete ou oito respostas afirmativas para pessoas com hipertensão arterial sistêmica, *diabetes mellitus*, câncer, doença renal, cardíaca, respiratória ou outra doença crônica ou ainda 60 anos ou mais de idade¹³) e se faz parte do grupo de risco (resposta à pergunta sobre ser ou não do grupo de risco, excluídos os que não souberam responder). Também foi avaliado o conhecimento sobre sinais e sintomas (sim ou não, sendo positiva a menção a tosse, dor de garganta, coriza, dispneia/esforço respiratório e febre¹³), sobre quando procurar o serviço de saúde (sim ou não, sendo positiva a referência a tosse, dispneia/esforço respiratório e febre¹³) e sobre formas de transmissão (classificado em sim ou não e considerado positivo quem respondeu gotículas de saliva, espirro, tosse, catarro, toque ou aperto de mãos e objetos ou superfícies contaminadas¹³).

O desfecho – percepção do medo de ser contaminado pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2/COVID-19) foi gerado a partir da pergunta: *O quanto você tem medo de ser contaminado pelo coronavírus? Indique um valor de 1 a 10 (sendo 1 pouco e 10 muito)*. As respostas foram classificadas em pouco (1-5) e muito (≥ 6).

A estatística incluiu a descrição da amostra e o cálculo da prevalência do desfecho com intervalo de confiança de 95% (IC95). Para verificar as associações entre o desfecho e as variáveis preditoras, foi realizada a análise bivariada, gerando as razões de prevalências (RPs) brutas e seus IC95. Na análise multivariada, empregou-se a Regressão de Poisson, com variância robusta para conglomerados, originando as RPs ajustadas e seus IC95. A análise foi do tipo *backward stepwise*, seguindo um modelo hierárquico¹⁴ preestabelecido, composto de três níveis de determinação (variáveis sociodemográficas; de saúde e de comportamento; de conhecimento sobre SARS-CoV-2/COVID-1, respectivamente), e em cada nível as variáveis que apresentaram $p \leq 0,20$ foram mantidas para o ajuste com o nível seguinte. Nas variáveis categóricas politômicas foi testada a heterogeneidade. Em todos os testes, foi admitido erro α de 5%, sendo considerados significativos valores de $p < 0,05$ para testes bicaudais.

O protocolo do estudo foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Parecer nº 4.037.287), obedecendo à Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e atendendo aos princípios éticos da Declaração de Helsinki.

RESULTADOS

Dos 920 participantes do estudo, 67,7% eram do sexo feminino, 88,8%, adultos, 89,3%, de cor branca, 67% tinham elevada escolaridade, 74,5% estavam inseridos mercado de trabalho, sendo 66,6% em área que não a saúde, 73,8% moravam com até três pessoas e 76,1% não tinham idosos no domicílio. Ainda, 88,9% referiram percepção positiva da saúde, 62%, baixo risco de contaminação, 52%, não fazer parte do grupo de risco, 67,9%, realizar a maioria das medidas preventivas, 46,8%, ter ao menos um dos principais sinais/sintomas de SARS-CoV-2/COVID-19 na última semana, 46,4%, vacinação contra a gripe neste ano e 7,7%, tabagismo. Sobre o conhecimento, observou-se que 80,4% souberam informar quem faz parte do grupo de risco, 55,5%, sobre os principais sinais/sintomas e 70,3%, sobre as formas de transmissão. Apenas 32,6% informaram que fazem parte do grupo de risco e 33,9% apontaram as principais situações em que é recomendado procurar o serviço de saúde por suspeita de COVID-19 (Tabela 1).

Tabela 1. Descrição da amostra – Passo Fundo, Rio Grande do Sul, 2020 (n = 920)

Variáveis	n (%)
Sexo	
Masculino	297 (32,3)
Feminino	623 (67,7)
Faixa etária	
18-29	248 (27,0)
30-39	221 (24,0)
40-49	196 (21,3)
50-59	152 (16,5)
≥ 60	103 (11,2)
Cor da pele	
Branca	822 (89,3)
Outras	98 (10,7)
Escolaridade	
Até ensino médio	304 (33,0)
Ensino superior	215 (23,4)
Pós-graduação	401 (43,6)
Ocupação	
Não trabalha	235 (25,5)
Trabalha	685 (74,5)
Profissional ou estudante da área da saúde	
Não	613 (66,6)
Sim	307 (33,4)
Número de pessoas no domicílio	
1	148 (16,1)
2	271 (29,5)
3	260 (28,2)
≥ 4	241 (26,2)

Variáveis	n (%)
Idosos no domicílio	
Não	700 (76,1)
Sim	220 (23,9)
Percepção da saúde	
Positiva	818 (88,9)
Negativa	102 (11,1)
Avaliação do risco de ser contaminado	
Baixo	570 (62,0)
Alto	350 (38,0)
Fazer parte do grupo de risco	
Não	478 (52,0)
Sim	442 (48,0)
Presença de no mínimo um sinal/sintoma na semana anterior	
Não	489 (53,2)
Sim	431 (46,8)
Realização de medidas preventivas	
Não	295 (31,2)
Sim	625 (67,9)
Vacinação contra a gripe neste ano	
Não	493 (53,6)
Sim	427 (46,4)
Tabagismo	
Sim	71 (7,7)
Não	849 (92,3)
Conhecimento sobre quem faz parte do grupo de risco	
Não	180 (19,6)
Sim	740 (80,4)
Conhecimento sobre fazer parte do grupo de risco (n = 869)	
Não	586 (67,4)
Sim	283 (32,6)
Conhecimento sobre sinais e sintomas	
Não	409 (44,5)
Sim	511 (55,5)
Conhecimento sobre quando procurar o serviço de saúde	
Não	608 (66,1)
Sim	312 (33,9)
Conhecimento sobre formas de transmissão	
Não	273 (29,7)
Sim	647 (70,3)

Do total, 64% (IC95 60-67) referiram sentir muito medo de ser contaminados, associado, mesmo posteriormente ao ajuste, à idade, à ocupação, a ser profissional ou estudante da saúde, a ter idosos no domicílio, à percepção da saúde, à avaliação do risco de contaminação, à presença de sinais/sintomas na semana anterior, à realização de medidas preventivas, à vacinação contra gripe, ao tabagismo e ao conhecimento sobre fazer parte do grupo de risco.

A probabilidade do desfecho foi maior em indivíduos que trabalham (RP = 1,10; IC95 1,02-1,20), com idosos no domicílio (RP = 1,18; IC95 1,17-1,19), com percepção negativa da saúde (RP = 1,15; IC95 1,02-1,31), com avaliação de elevado risco de ser contaminado (RP = 1,30; IC95 1,23-1,38), com no mínimo um dos principais sinais/sintomas na semana anterior (RP = 1,12; IC95 1,11-1,13), que realizam maior número de medidas preventivas (RP = 1,27; IC95 1,15-1,40), vacinados contra a gripe (RP = 1,08; IC95 1,07-1,10) e que sabem que fazem parte do grupo de risco (RP = 1,17; IC95 1,14-1,19). Observou-se, ainda, diminuição da probabilidade do desfecho de acordo com a idade (RP = 0,74; IC95 0,60-0,91 em idosos), em profissionais ou estudantes da saúde (RP = 0,82; IC95 0,81-0,83) e em não fumantes (RP = 0,86; IC95 0,79-0,94) – Tabela 2.

DISCUSSÃO

Os resultados apontaram que 64% referiram percepção elevada de medo de se contaminar por SARS-CoV-2/COVID-19 e, ainda, que esse medo se mostrou associado a importantes fatores sociodemográficos, de saúde, de comportamento e de conhecimento sobre o vírus e a doença. Diversas razões podem ter contribuído para isso, entre elas as informações divulgadas pela mídia e dramaticamente propagadas pelas redes sociais, desde os primeiros casos no país, sobre a iminente ameaça de propagação do vírus, o elevado número de casos e de mortes em outros países e o fato de não existir vacina ou opções comprovadas de tratamento antiviral específico.

Ademais, muito se falou a respeito da doença e da severidade de alguns sinais e sintomas, como, por exemplo, febre alta e falta de ar, além do risco iminente de morte por causa de complicações, o que, somado à capacidade limitada da rede de saúde em atender adequadamente muitos pacientes de forma simultânea em razão da necessidade de infraestrutura e de profissionais especializados, acaba por incitar insegurança e medo na população^{7,8,15}. Arelada a essa problemática, tem-se a divulgação sensacionalista de notícias que podem levar à desinformação, além da preocupação pelas consequências econômicas da pandemia, o que, somado à imprevisibilidade a respeito da sua duração no país, se caracteriza como fator de risco à saúde mental da população¹⁶.

Estudos têm demonstrado que o medo de ser infectado por um patógeno potencialmente fatal e cujas origens e curso são desconhecidos afeta a saúde mental de muitos indivíduos^{17,18}, podendo levar a um aumento de quadros de depressão, ansiedade e estresse em momentos de pandemia^{16,19,20}.

Neste estudo, foi observada maior prevalência de medo de contaminação entre indivíduos com percepção negativa da saúde, que sabem que fazem parte do grupo de risco, que se avaliam com elevado risco de contaminação e que

Tabela 2. Fatores associados à percepção do medo de ser contaminado por SARS-CoV-2/COVID-19 – Passo Fundo, Rio Grande do Sul, 2020 (n = 920)

Variáveis	RP Bruta (IC95)	p	RP Ajustada (IC95)	p
1º nível: Sociodemográficas (n = 920)				
Sexo		0,063 ^a		0,134 ^a
Masculino	1,00		1,00	
Feminino	1,13 (0,99-1,28)		1,13 (0,96-1,32)	
Faixa etária		0,053 ^b		0,004 ^b
18-29	1,00		1,00	
30-39	0,95 (0,90-1,00)		0,92 (0,86-0,98)	
40-49	0,86 (0,74-1,00)		0,81 (0,74-0,89)	
50-59	0,89 (0,81-0,98)		0,81 (0,72-0,92)	
≥60	0,87 (0,82-0,94)		0,74 (0,60-0,91)	
Cor da pele		0,362 ^a		0,323 ^a
Outras	1,00		1,00	
Branca	1,13 (0,87-1,45)		1,14 (0,88-1,49)	
Escolaridade		0,171 ^b		0,305 ^b
Até ensino médio	1,00		1,00	
Ensino superior	0,89 (0,75-1,05)		0,89 (0,72-1,11)	
Pós-Graduação	1,03 (0,93-1,14)		1,07 (0,96-1,19)	
Ocupação		<0,001 ^a		0,028 ^a
Não trabalha	1,00		1,00	
Trabalha	1,06 (1,03-1,07)		1,10 (1,02-1,20)	
Profissional ou estudante da área da saúde		<0,001 ^a		<0,001 ^a
Não	1,00		1,00	
Sim	0,87 (0,84-0,89)		0,82 (0,81-0,83)	
Número de pessoas no domicílio		0,406 ^b		0,475 ^b
1	1,00		1,00	
2	1,12 (0,86-1,45)		1,09 (0,86-1,39)	
3	1,02 (0,85-1,23)		0,98 (0,83-1,17)	
≥4	1,02 (0,89-1,16)		0,97 (0,85-1,09)	
Idosos no domicílio		0,128 ^a		<0,001 ^a
Não	1,00		1,00	
Sim	1,09 (0,97-1,24)		1,18 (1,17-1,19)	
2º nível: Saúde e comportamento (n = 920)				
Percepção da saúde		<0,001 ^a		0,023 ^a
Positiva	1,00		1,00	
Negativa	1,25 (1,24-1,26)		1,15 (1,02-1,31)	
Avaliação do risco de ser contaminado		<0,001 ^a		<0,001 ^a
Baixo	1,00		1,00	
Alto	1,27 (1,15-1,39)		1,30 (1,23-1,38)	
Fazer parte do grupo de risco		0,277 ^a		0,161 ^a
Não	1,00		1,00	
Sim	1,12 (0,91-1,38)		1,10 (0,96-1,26)	
Presença de no mínimo um sinal/sintoma na semana anterior		<0,001 ^a		<0,001 ^a
Não	1,00		1,00	
Sim	1,17 (1,12-1,22)		1,12 (1,11-1,13)	
Realização de medidas preventivas		<0,001 ^a		<0,001 ^a
Não	1,00		1,00	
Sim	1,18 (1,11-1,26)		1,27 (1,15-1,40)	

Variáveis	RP Bruta (IC95)	p	RP Ajustada (IC95)	p
Vacinação contra a gripe neste ano		0,001 ^a		<0,001 ^a
Não	1,00		1,00	
Sim	1,06 (1,02-1,10)		1,08 (1,07-1,10)	
Tabagismo		0,056 ^a		0,001 ^a
Sim	1,00		1,00	
Não	0,89 (0,80-1,00)		0,86 (0,79-0,94)	
3º nível: Conhecimento (n = 869)				
Sobre quem faz parte do grupo de risco		0,878 ^a		0,958 ^a
Não	1,00		1,00	
Sim	0,98 (0,80-1,22)		0,99 (0,78-1,26)	
Sobre fazer parte do grupo de risco		0,081 ^a		<0,001 ^a
Não	1,00		1,00	
Sim	1,17 (0,98-1,40)		1,17 (1,14-1,19)	
Sobre sinais e sintomas		0,860 ^a		0,570 ^a
Não	1,00		1,00	
Sim	1,01 (0,86-1,19)		1,04 (0,91-1,19)	
Sobre quando procurar o serviço de saúde		0,875 ^a		0,339 ^a
Não	1,00		1,00	
Sim	1,01 (0,87-1,18)		1,03 (0,97-1,09)	
Sobre formas de transmissão		0,566 ^a		0,456 ^a
Não	1,00		1,00	
Sim	0,96 (0,85-1,09)		0,94 (0,80-1,10)	

RP: razão de prevalências; IC95: intervalo de confiança de 95%. ^a Teste do qui-quadrado. ^b Teste de heterogeneidade.

estão inseridos no mercado de trabalho, provavelmente pela percepção de exposição aumentada, o que contribui para a sensação de fragilidade. Além disso, é sabido que, mesmo entre as pessoas que trabalham remotamente ou, ainda, entre aquelas impossibilitadas de trabalhar, a incerteza perante a pandemia tende a gerar estresse e medo, inclusive no que tange ao sustento próprio e da família²¹.

Outro fator associado positivamente ao medo foi a presença de idosos no domicílio, o que pode ser explicado pelo fato de que eles fazem parte do grupo de risco¹³ por serem mais vulneráveis a quadros graves, favorecendo, assim, a apreensão por parte dos familiares. Da mesma forma, entre os participantes que apresentaram, no mínimo, um dos principais sinais/sintomas na semana anterior à coleta de dados, foi constatado maior grau de medo da contaminação, o que pode ser decorrente da vivência mais concreta do risco nessa situação.

Foi identificada também maior probabilidade do desfecho entre os que foram vacinados contra a gripe neste ano e que realizam maior número de medidas preventivas. Para tais variáveis, supõem-se causalidade reversa, pois é provável que indivíduos que se visualizam em situação de atenção ou de apreensão em relação à contaminação adotem, com maior frequência, medidas de cuidado pessoal.

Diferentemente do esperado, averiguou-se relação inversa com a idade, sendo o medo de se contaminar menor em idosos e também em profissionais ou estudantes da saúde e em não fumantes. Tal constatação contrasta com o que tem sido relatado na literatura. Alguns estudos realizados com profissionais ou estudantes da saúde mostraram que, de maneira geral, embora os participantes tivessem bom conhecimento sobre a doença, apresentavam algum grau de apreensão²²⁻²⁴.

Por outro lado, o elevado medo de contaminação da população em geral foi demonstrado recentemente também por outros estudos. Em entrevistas realizadas por telefone entre 18 e 20 de março no Brasil (durante a semana epidemiológica 12), 74% tinham medo de ser infectados pelo coronavírus²⁵. Posteriormente, entre 23 e 28 de abril, foram avaliados a percepção de gravidade da doença e o receio de contaminação própria e de amigos e familiares, identificando-se a existência de um forte temor entre as mulheres e entre pessoas com maior escolaridade²⁶. Pesquisa mais recente desenvolvida na grande Florianópolis, Santa Catarina, de 8 a 13 de maio, verificou que 59% apresentavam medo grande ou muito grande de contrair a doença²⁷.

Na província de Liaoning, na China, logo após o governo ter imposto *lockdown* na província de Hubei, em avaliação

conduzida entre 28 de janeiro e 5 de fevereiro, os pesquisadores verificaram que apenas metade dos participantes sentia-se apreensiva em relação à doença, possivelmente por não estarem bem informados sobre a alta transmissibilidade do vírus²⁸. Na Itália, investigação desenvolvida entre 15 e 20 de março, no início do *lockdown* e da quarentena naquele país, mostrou que 26,2% sentiam medo e que 9,3% sentiam raiva²⁹.

Trabalho realizado com cerca de 7 milhões de usuários de uma rede social em mais de 170 países revelou que o sentimento de medo foi citado por 55% dos respondentes em janeiro e diminuiu gradualmente até menos de 30% em abril, ao passo que o de raiva foi aumentando no decorrer da epidemia, atingindo o pico um dia após a declaração de pandemia pela OMS³⁰. Outra análise, também utilizando postagens de mais de 167.000 usuários de uma rede social, feita no Qatar entre 2 fevereiro e 15 março, mostrou que somente 5,3% sentiam medo e estresse em relação ao coronavírus em razão de sua rápida propagação e da falta de tratamentos ou vacinas para a COVID-19³¹.

De modo geral, os estudos apontam que a sensação de medo durante a pandemia é uma característica predominante em diferentes culturas. É importante notar que a comparação dos resultados encontrados em diferentes países é complexa, pois alguns fatores podem influenciá-los, como, por exemplo, o momento de realização de cada pesquisa em relação à pandemia, o tipo e o tamanho da população avaliada, a variabilidade ambiental, cultural e social de cada região, o nível de conhecimento das pessoas sobre o agente etiológico e a doença, as medidas governamentais adotadas para a contenção da pandemia, entre outros.

Apesar de a maioria dos participantes do estudo ora apresentado ter referido sentir medo de se infectar, prevaleceu a baixa avaliação do risco de contaminação (62%). Provavelmente o resultado seja decorrente do predomínio da percepção positiva de saúde (88,9%), somada à notável adesão às medidas preventivas (67,9%), ao cuidado em efetuar vacinação contra gripe (46,4%) e à baixa prevalência de tabagismo (7,7%), além da elevada escolaridade dos participantes (67% com ensino superior). É possível que tais fatores gerem autoconfiança nas pessoas, diminuindo a sensação de risco de contaminação, mesmo que tenham medo de que isso ocorra.

No entanto, apesar do conhecimento sobre quem faz parte do grupo de risco (80,4%), formas de transmissão (70,3%) e sinais/sintomas da doença (55,5%), a maioria não sabia que fazia parte do grupo de risco (67,4%) e não sabia quando é recomendado procurar o serviço de saúde (66,1%). Talvez uma das razões dessa observação seja a maior ênfase na divulgação de informações sobre a doença e as formas de prevenção em detrimento das demais, alimentando o que poderia ser chamado de medo do desconhecido.

A percepção do medo de contaminação durante a pandemia é um fator determinante sobre o impacto da adesão a medidas de prevenção na população, o que, até o presente momento, é a principal ferramenta para o achatamento da curva de contágio. Ainda, além de influenciar o comportamento das pessoas, o medo gerado pela doença tem um relevante impacto na saúde mental, podendo causar depressão, ansiedade e estresse, conforme relatado em diferentes países^{19,32,33} e no Brasil^{9,34,35}, não devendo, portanto, ser negligenciado.

Como ponto forte deste estudo, ressalta-se a relevância dos achados em virtude das poucas publicações nacionais semelhantes, bem como a possibilidade de utilização das informações no sentido de organização da rede de saúde para adequado atendimento à saúde mental da população, não somente durante a pandemia, como também posteriormente.

Cabe mencionar como limitação que, em virtude da metodologia adotada, embora o instrumento de coleta de dados não tenha sido direcionado a algum segmento populacional específico, alcançou maior número de mulheres e de pessoas com maior escolaridade, o que pode configurar um viés de seleção. Além do mais, considera-se a possibilidade de viés de informação devido à autoaplicação do questionário.

CONCLUSÕES

Este estudo trouxe uma leitura sobre o medo de contaminação por SARS-CoV-2/COVID-19 e fatores associados em uma amostra de adultos e idosos. Apesar da adesão dos participantes às medidas preventivas e da compreensão sobre aspectos relacionados ao agente etiológico e à doença, especialmente no que se refere à sintomatologia, aos modos de transmissão e a quem faz parte do grupo de risco, o medo de ser contaminado persiste em grande proporção, especialmente entre aqueles que se percebem sob maior risco. É necessário destacar também o déficit no entendimento sobre a busca por atendimento médico e sobre fazer ou não parte do grupo de risco, o que pode estar favorecendo a sensação de medo.

Diante desse panorama, os autores concluem que, tendo em vista que pouco ainda se sabe sobre o comportamento da população brasileira em relação à pandemia e o fato de que o número de casos continua em expansão, tanto no município onde foi realizada esta pesquisa como também em outras regiões do país, é necessária a intensificação de ações educativas e informativas específicas, por parte de órgãos governamentais e de saúde, visando ampliar o esclarecimento da população e reduzir os impactos da realidade ora vivenciada, na saúde mental das pessoas.

Para finalizar, ressalta-se a parcela de indivíduos com baixa percepção de medo de contaminação (36%). Levando em consideração o papel do medo, ao longo da existência humana, como fator determinante de proteção e de sobrevivência, seria a baixa percepção de medo um agravante e potencial gerador de risco para a contaminação, dificultando, assim, o combate à pandemia?

CONTRIBUIÇÕES INDIVIDUAIS

Ivana Loraine Lindemann – Contribuiu na concepção e execução do projeto, na análise e interpretação dos dados, na redação do artigo, na revisão crítica do conteúdo e na aprovação final da versão a ser publicada.

Amauri Braga Simonetti – Contribuiu na concepção e execução do projeto, na análise e interpretação dos dados, na redação do artigo, na revisão crítica do conteúdo e na aprovação final da versão a ser publicada.

Christian Pavan do Amaral – Contribuiu na concepção e execução do projeto, na análise e interpretação dos dados, na revisão crítica do conteúdo e na aprovação final da versão a ser publicada.

Rogério Tomasi Riffel – Contribuiu na concepção e execução do projeto, na análise e interpretação dos dados, na revisão crítica do conteúdo e na aprovação final da versão a ser publicada.

Tiago Teixeira Simon – Contribuiu na concepção e execução do projeto, na análise e interpretação dos dados, na revisão crítica do conteúdo e na aprovação final da versão a ser publicada.

Julio Cesar Stobbe – Contribuiu na concepção e execução do projeto, na análise e interpretação dos dados, na revisão crítica do conteúdo e na aprovação final da versão a ser publicada.

Gustavo Olszanski Acrani – Contribuiu na concepção e execução do projeto, na análise e interpretação dos dados, na redação do artigo, na revisão crítica do conteúdo e na aprovação final da versão a ser publicada.

CONFLITO DE INTERESSES

Todos os autores declararam não apresentar conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

- Lana RML, Coelho FC, Gomes MFC, Cruz OG, Bastos LS, Villela DAM, et al. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(3):e00019620.
- Wu F, Zhao S, Yu B, Chen YM, Wang W, Song ZG, et al. A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. *Nature*. 2020;579(7798):265-9.
- Delatorre E, Mir D, Gräf T, Bello G. Tracking the onset date of the community spread of SARS-CoV-2 in Western Countries [Submitted]. *Mem Inst Oswaldo Cruz*. Epub: 24 Apr 2020.
- Brasil. Ministério da Saúde. Coronavírus Brasil. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 5 maio 2020.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/passos-fundo/panorama>. Acesso em: 21 maio 2020.
- Prefeitura Municipal de Passo Fundo. Prevenção do Coronavírus. *Boletim Epidemiológico* 25/04/2020. Disponível em: <http://www.pmpf.rs.gov.br/interna.php?t=5&co=157&p=1008>. Acesso em: 21 maio 2020.
- Kalil I, Santini RM. Coronavírus, pandemia, infodemia e política. Relatório de pesquisa. Divulgado em 1º de abril de 2020. 21p. São Paulo/Rio de Janeiro: FESPSP/UFRJ. Disponível em: https://www.fespsp.org.br/store/file_source/FESPSP/Documentos/Coronavirus-e-infodemia.pdf. Acesso em: 1º abr. 2020.
- Bichara M. SARS-COV-2 infodemia, pós-verdade e guerra híbrida. *Rev Estud Lib*. 2020;2(3):90-101.
- Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. *Braz J Psychiatry*. 2020;42(3):232-5.
- Vaezi A, Javanmard SH. Infodemic and risk communication in the era of CoV-19. *Adv Biomed Res*. 2020;9:10.
- Garcia R. Neurobiology of fear and specific phobias. *Learn Mem*. 2017;24:462-71.
- Shin LM, Liberzon I. The neurocircuitry of fear, stress, and anxiety disorders. *Neuropsychopharmacology*. 2010;35:169-91.
- Brasil. Ministério da Saúde. Coronavírus/COVID-19. 2020. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/>. Acesso em: 4 maio 2020.
- Victoria CG, Huttly SR, Fuchs SC, Olinto MTA. The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. *Int J Epidemiol*. 1997;26(1):224-7.
- Ornell F, Halpern SC, Kessler FHP, Narvaez JCM. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(4):e00063520.
- Schmidt B, Crepaldi MC, Bolze SDA, Neiva-Silva L, Demenech LM. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estud Psicol*. 2020;37:e200063.
- Asmundson GJG, Taylor S. Coronaphobia: fear and the 2019-nCoV outbreak. *J Anxiety Disord*. 2020;70:102196.
- Carvalho PMM, Moreira MM, Oliveira MNA, Landim JMM, Rolim Neto ML. The psychiatric impact of the novel coronavirus outbreak. *Psychiatry Res*. 2020;286:112902.
- Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(5):1729.
- Zhang C, Yang L, Liu S, Ma S, Wang Y, Cai Z, et al. Survey of insomnia and related social psychological factors among medical staffs involved with the 2019 novel coronavirus disease outbreak. *Front Psychiatry*. 2020;11:36.
- Cluver L, Lachman JM, Sherr L, Wessels I, Krug E, Rakotomalala S, et al. Parenting in a time of COVID-19. *Lancet*. 2020;395:10231.
- Saqlain M, Munir MM, Rehman S, Gulzar A, Naz S, Ahmed Z. Knowledge, attitude and practice among healthcare professionals regarding COVID-19: a cross-sectional survey from Pakistan. *medRxiv*. 2020;20063198.
- Bhagavathula AS, Aldhaleei WA, Rahmani J, Mahabadi MA, Bandari DK. Knowledge and perceptions of COVID-19 among health care workers: cross-sectional study. *JMIR Public Health Surveill*. 2020;6(2):e19160.
- Taghrir MH, Borazjani R, Shiraly R. COVID-19 and Iranian medical students: a survey on their related-knowledge, preventive behaviors and risk perception. *Arch Iran Med*. 2020;23(4):249-54.
- Datafolha. Opinião sobre a pandemia. Coronavírus. Disponível em: <http://media.folha.uol.com.br/datafolha/2020/03/23/22cedee019d1bf3e5e82c889e058b9bhb.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2020.
- Instituto Olhar/Crisp/NetQuest. Termômetro da Crise Covid-19. Disponível em: <https://blog.institutoohar.com.br/termometro-da-crise-covid-19-4a-onda-rmbh/>. Acesso em: 21 maio 2020.

27. Lupi & Associados. Perfil do catarinense na pandemia da COVID-19. Disponível em: <https://ndmais.com.br/noticias/de-medo-a-isolamento-pesquisa-mostra-perfil-do-catarinense-na-pandemia-da-covid-19/>. Acesso em: 28 abr. 2020.
28. Zhang Y, Ma ZF. Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and quality of life among local residents in Liaoning Province, China: a cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17:2381.
29. Zanin GM, Gentile E, Parisi A, Spasiano D. A preliminary evaluation of the public risk perception related to the COVID-19 health emergency in Italy. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17:3024.
30. Lwin MO, Lu J, Sheldenkar A, Schulz PJ, Shin W, Gupta R, et al. Global sentiments surrounding the COVID-19 pandemic on Twitter: Analysis of Twitter Trends. *JMIR Public Health Surveill*. 2020;6(2):e19447.
31. Abd-Alrazaq A, Alhuwail D, Househ M, Hamdi M, Shah Z. Top concerns of tweeters during the COVID-19 pandemic: infoveillance study. *J Med Internet Res*. 2020;22(4):e19016.
32. Mazza C, Ricci E, Biondi S, Colasanti M, Ferracuti S, Napoli C, et al. Nationwide survey of psychological distress among Italian people during the COVID-19 pandemic: immediate psychological responses and associated factors. *Int J Environ*. 2020;17:3165.
33. Kantor BN, Kantor J. Mental health outcomes and associations during the coronavirus disease 2019 pandemic: a cross-sectional survey of the US general population. *medRxiv*. 2020;20114140. This version posted May 28, 2020.
34. Duarte MQ, Santo MAS, Lima CP, Giordani JP, Trentini CM. COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul. *Scielo Preprints*. Artigo submetido à Revista Ciência & Saúde Coletiva. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/507/640>. Acesso em: 14 jun. 2020.
35. Faro A, Bahiano MA, Nakano TC, Reis C, Silva BFP, Vitti LS. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estud Psicol*. 2020;37:e200074.