

CONTRIBUTO DA PSICOLOGIA DA SAÚDE NA PROMOÇÃO DE COMPORTAMENTOS SALUTOGÉNICOS EM PANDEMIA

Susana Justo-Henriques^{□1}

¹Departamento de Psicologia, Cediara - Associação de Solidariedade Social de Ribeira de Fráguas, Albergaria-a-Velha, Portugal, cediara.dir.tec@gmail.com

RESUMO: Ao longo da história da humanidade verificaram-se várias pandemias. O mundo cada vez mais globalizado potencia a disseminação de uma epidemia num curto período de tempo, originando a pandemia. O contributo da Psicologia da Saúde, tem sido essencial para compreender qual a relação e a influência das diferentes pandemias nos casos de doença, assim como, na definição de comportamentos salutogénicos para mitigar as consequências negativas, fomentando o bem-estar da população. A adoção de comportamentos saudáveis e preventivos é essencial para diminuir a propagação de doenças pandémicas. De forma a reduzir o pânico e reações adversas, torna-se imperioso definir diretrizes e divulgar recomendações precisas à população adequadas a cada situação pandémica. Porém, alterar hábitos exige um esforço cognitivo, aumentando os níveis de stress e consequente alteração de comportamentos. A intervenção psicológica célere e adequada, em situação de pandemia da Covid-19, pode reduzir os comportamentos de risco à saúde, baseada em evidências de medidas adotadas em pandemias anteriores, caso da gripe A e do ébola. O isolamento social é uma medida essencial no controlo da pandemia, contudo pode gerar alterações do estado psíquico e emocional.

Palavras-Chave: Comportamentos relacionados com a saúde, comportamentos de risco à saúde, comportamento social, psicologia da saúde, pandemia, Covid-19.

CONTRIBUTION OF HEALTH PSYCHOLOGY IN PROMOTING PANDEMIC SALUTOGENIC BEHAVIOUR

ABSTRACT: Throughout the history of Mankind various pandemics have occurred. The increasingly globalized global world favours the dissemination of a short-term epidemic, causing a pandemic. The contribution of Health Psychology has been essential to the understanding of the connection and influence of the different pandemics upon illness conditions, as well as to the definition of salutogenic behaviour to diminish the negative consequences, promoting the well-being of the population. Adopting healthy preventive behaviour is essential to reduce the spread of pandemic diseases. In order to reduce panic and adverse reactions it is of the utmost importance to set guidelines and communicate precise recommendations, which are adequate to each pandemic situation. Changing habits, however, requires a cognitive effort, thus increasing the levels of stress and

[□] Rua da Alagoa n.º 3, 3850-705 Ribeira de Fráguas, Albergaria-a-Velha. Tel.: 234541487, email: cediara.dir.tec@gmail.com

subsequent change of behaviour. A swift and adequate psychological intervention, in context of the Covid-19 pandemic, may reduce health-hazardous behaviour, based on enforced measures during past pandemics, as have been Influenza A and Ebola. Social isolation is an essential measure to control the pandemic, although it may cause changes within the psychological and emotional scope.

Keywords: Health behaviour, health risk behaviour, social behaviour, health psychology, pandemics, coronavirus infections.

Recebido em 23 de Abril de 2020/ Aceite em 04 de Maio de 2020

A definição de pandemia aplica-se a uma doença que se estende ao longo de várias e extensas áreas geográficas, originando o seu movimento e propagação através de transmissão, associada a diversos locais, provocando uma propagação exponencial com elevado número de casos num curto espaço de tempo. Numa pandemia, a maioria da população não é imune à doença, agravada pelo facto de ser infecciosa, contagiosa, com um grau de severidade significativo e desconhecida no mundo científico (Morens, Folkers, & Fauci, 2009).

Ao longo da história da humanidade verificaram-se várias epidemias, nomeadamente a cólera, a febre amarela, a peste negra, a gripe espanhola, a gripe asiática, a gripe de Hong Kong e a gripe das aves. Já no século XXI, surgiu a síndrome respiratória aguda grave (SARS), a gripe A e o ébola.

Considerando as características do mundo atual, globalizado e com cada vez menos fronteiras, e as características do ser humano que cada vez mais determinam a socialização como uma necessidade básica, potenciam a que doenças que há séculos atrás se restringiam a áreas geográficas limitadas, hoje em dia têm maior probabilidade de afetar todo o mundo ou uma parte significativa da população, num curto período de tempo.

Apesar da psicologia historicamente se focar sobretudo sobre a patologia, nas últimas décadas tem igualmente tentado compreender qual a sua relação e a contribuição para os casos de doença, epidemia e pandemia e como pode auxiliar a mitigar as consequências negativas e a fomentar o bem-estar. A psicologia da saúde surgiu da necessidade de perceber a teoria subjacente ao modo como as pessoas adotam comportamentos (não) saudáveis e com o objetivo de usar essa informação no melhor interesse dos indivíduos. É uma área relativamente recente que reúne contribuições científicas e educacionais provenientes de profissionais, relacionadas com a área da psicologia, aplicando-as no âmbito da promoção e manutenção da saúde, prevenção e tratamento de doenças e disfunções relacionadas (Morrison & Bennett, 2016a). O principal objetivo da psicologia da saúde consiste em compreender as influências psicológicas em como as pessoas se mantêm saudáveis, porque ficam doentes e como respondem quando isso acontece (Taylor, 2017).

Considerando a probabilidade mais elevada de pandemias no futuro, devido a mutações de vírus já existentes, à maior dificuldade em combatê-las em consequência da resistência a antibióticos, assim como a uma maior circulação de pessoas (Rubin, 2011), a psicologia da saúde tem um papel importante neste tipo de situações, nomeadamente, em explicar doenças infecciosas ao público em geral e encorajá-los a adotar comportamentos saudáveis, sendo igualmente importante perceber como as populações respondem para criar planos de ação em concordância (Davis, Stephenson, Lohm, Waller, & Flowers, 2015).

São vários os exemplos que evidenciam a importância da psicologia da saúde em conjunto com outros profissionais de saúde, na atuação em situações de pandemia, desenvolvendo medidas de prevenção.

Na situação de crise atual provocada pela emergência e disseminação do coronavírus, os psicólogos e em especial, a Psicologia da Saúde, podem contribuir para amenizar as consequências negativas e promover comportamentos adequados, auxiliando as populações a reagir de forma adequada e ajudando os dirigentes dos vários países e outros profissionais a comunicar de forma

eficiente com o público. Encontramo-nos numa fase inicial da pandemia, com poucas certezas e muitas dúvidas. Como tal, torna-se fundamental perceber como a psicologia da saúde que teve um impacto positivo em pandemias anteriores, poderá organizar-se para impactar de forma positiva a crise provocada pelo coronavírus. Além de uma comunicação eficaz por parte das autoridades, dos comportamentos de higiene e sociais a adotar, a quarentena é das medidas mais eficazes pois evita a disseminação da doença eliminando ao máximo o contacto social (Lau, Yang, Tsui, & Kim, 2003). Contudo, importa aferir quais as repercussões que tal medida possa acarretar de forma geral e a nível psicológico em particular, tendo como objetivo compreender os fatores psicológicos das causas e consequências das pandemias do século XXI, quais os comportamentos salutogénicos que foram adotados nesses momentos e por fim, perceber de que modo o conhecimento sobre o papel da psicologia na gripe A e ébola pode contribuir para a prevenção de comportamentos prejudiciais à saúde na atual pandemia do coronavírus.

As pandemias do século XXI

Desde 430 a.c., altura a que reporta a Peste do Egipto, que temos referência de epidemias no mundo, muitas das quais foram de tal modo severas que vitimaram cidades inteiras. O tipo e números de pandemias intensificaram-se desde 1580 e desde então, várias pandemias têm assolado o mundo.

O século XXI, não tem sido exceção, registando várias pandemias, pelo que de seguida se destacam as que causaram maior impacto.

Em 2009 surgiu um surto de gripe A ou H1N1, que se propagou rapidamente em todo o mundo, especialmente por se tratar de uma doença altamente contagiosa e pelo fator da globalização que permite a livre circulação de pessoas e bens. Com início no México, alguns meses após o seu aparecimento, em dezembro de 2009, a Organização Mundial de Saúde [OMS] declarou o estado de alerta mais elevado de pandemia. A doença afetou principalmente crianças e adultos com menos de 65 anos nos países do continente americano, asiático e europeu, estimado-se que tenha causado entre 151 700 e 575 400 mortos (Gachara et al., 2016). A transmissão do vírus entre seres humanos é semelhante à de outros vírus da gripe; a sua principal via é a respiratória através da inalação de gotículas respiratórias proporcionado por contacto próximo, assim como secreções corporais de pessoas infetadas. Outro modo de transmissão é através do contacto com superfícies contaminadas (Hajjar & McIntosh, 2010). A severidade dos sintomas é variável: em casos ligeiros pode verificar-se febre, tosse, garganta inflamada, diarreia, mialgias, dor de cabeça, arrepios e mal-estar; em casos progressivos pode verificar-se também dor no peito, respiração difícil em crianças, hipotensão, confusão ou estado mental alterado, desidratação severa ou exacerbação de uma doença crónica; em casos severos pode verificar-se ainda hipoxemia profunda, radiografia torácica anormal e ventilação mecânica, encefalite ou encefalopatia, falência de vários órgãos, miocardite e rabdomiólise, infeção bacteriana secundária invasiva (Hajjar & McIntosh, 2010). O surto de gripe A, também teve consequências ao nível psicológico, nomeadamente exaustão, *burnout*, sentimento de desproteção ou insegurança e elevados níveis de ansiedade, reportados pelos profissionais de saúde (Matshuishi et al., 2012). No caso da população em geral, foram identificados elevados níveis de ansiedade e insegurança, assim como enviesamentos na perceção do risco (Goodwin, Haque, Neto, & Myers, 2009).

No entanto, a pandemia foi menos grave do que o previsto inicialmente. A vacina surgiu no outono desse ano, na altura mais propícia para o aumento de casos de gripe, travando a propagação da doença (World Health Organization [WHO], n.d.a). Além do célere desenvolvimento da vacina, foram implementadas medidas de prevenção comunitárias, que ajudaram concomitantemente a travar o avanço da pandemia. Atualmente, os surtos da gripe A são controlados. Psicólogos investigaram durante e após a pandemia os seus impactos psicológicos e de que modo reagiram à situação e os comportamentos adotados (Cowling et al., 2010; Lau, Griffiths, Au, & Choi, 2010).

COMPORTAMENTOS SALUTOGÉNICOS EM PANDEMIA

Entre 2014 e 2016 ocorreu um surto de ébola, algo que vinha a ocorrer frequentemente nos países africanos desde o início deste século, mas nessa altura com um maior nível de severidade e disseminação, com casos a serem identificados em vários países europeus e nos Estados Unidos da América (WHO, n.d.a). Este surto, originou 28 652 casos diagnosticados e 11 325 mortes (Baize et al., 2014; Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2015), um maior número de casos e mortes do que em todos os surtos prévios combinados. O vírus do ébola é uma doença severa, e em muitos casos fatal, que afeta seres humanos e primatas. O vírus é transmitido por animais selvagens, como por exemplo morcegos, e dissemina-se entre os humanos através do contacto direto com secreções corporais de pessoas infetadas e o contacto com superfícies contaminadas com esses fluidos. A taxa de morte devido ao vírus do ébola é em média de 50% (WHO, n.d.b). O período de incubação é de 2 a 21 dias e os sintomas podem ser súbitos, incluindo febre, fadiga, dor muscular, dor de cabeça e garganta inflamada, seguindo-se vômitos, diarreia, irritações, falência de rins e fígado e em alguns casos hemorragias internas e externas (WHO, n.d.b). A resposta ao surto de ébola passou não só por medidas farmacológicas mas, também pela sensibilização da população, promovendo a intensificação de comportamentos higiénicos e o evitamento com pessoas e superfícies infetadas (Public Health Agency of Canada, 2019).

As medidas de prevenção comportamentais foram similares, tanto no caso da gripe A como do ébola, em ambos as medidas mais eficazes são as relacionadas com o evitamento de espaços públicos e isolamento social, diminuindo drasticamente a transmissão da doença e o número de casos diagnosticados. No caso do ébola, a prevalência de pelo menos um sintoma depressivo ou de ansiedade foi de 48% e de pelo menos um sintoma de perturbação de stress pós-traumático foi de 76%, o que confirmou a importância de apostar na intervenção e monitorização do estado mental durante surtos de vírus e realizar esforços para preparar essa monitorização e intervenção em tempos não críticos (Jalloh et al., 2018). As respostas ao nível psicológico envolveram a comunidade, permitindo reconstruir o sistema de saúde e reduzir o estigma (mais significativo que no caso da gripe A) (Van Bortel et al., 2016).

Os surtos de SARS em 2002 e 2003 e de síndrome respiratória do Médio Oriente [MERS] em 2011, tiveram na sua origem coronavírus, ou seja, a mesma família de vírus que está na origem da Covid-19, embora esta última seja uma mutação nova para a qual o ser humano ainda não está imune (Prompetchara, Ketloy, & Palaga, 2020). No final de 2019, foram identificados na província de Wuhan, China, os primeiros casos de Covid-19. Os sintomas mais comuns são febre, fadiga e tosse seca, sendo que alguns doentes reportaram dor, congestão nasal, garganta inflamada e diarreia. Os sintomas são na sua maioria ligeiros e têm início gradual. Os dados atuais, demonstram que cerca de 80% das pessoas têm recuperado sem necessitar de tratamento especial. Uma em cada 6 pessoas desenvolve dificuldade em respirar, indicativa de maior severidade. Julga-se que pessoas idosas e com doenças crónicas têm maior probabilidade de desenvolver quadros mais severos da doença (WHO, 2020). Até ao momento, mais de 200 países reportaram casos, sendo que estes se concentram na China, Irão e Europa, estando o número de infetados situado nas centenas de milhar, ascendendo já a milhares de mortos, com uma previsão de aumento de casos e danos significativo (WHO, 2020). A transmissão do coronavírus decorre do contacto com outras pessoas portadoras do vírus, transmitindo-se através de gotículas quando a pessoa tosse ou respira, ou através de superfícies contaminadas (WHO, 2020).

Perante o risco de consequentes pandemias, é sugerido que as autoridades de saúde pública planeiem e se preparem para implementar medidas não farmacológicas de prevenção numa fase inicial da pandemia e que esses planos sejam atualizados, e divulguem os resultados científicos mais recentes para apoiar as medidas de prevenção (CDC, 2019).

Comportamentos salutogénicos em resposta às epidemias do século XXI

A adoção de comportamentos saudáveis e preventivos é essencial para diminuir a propagação de doenças pandêmicas. Estes devem ser adequados à sintomatologia e vias de transmissão da doença.

No caso da gripe A, e com uma grande probabilidade de se tornar numa pandemia, os psicólogos dedicaram-se a compreender os fatores que influenciam o comportamento das pessoas e a perceber como estes, podem ser usados para diminuir a probabilidade de infeção pela transmissão e severidade da doença. Além de associar determinados fatores sociodemográficos (i.e., faixas etárias mais avançadas, população do sexo feminino, maior nível de literacia) com a adoção de comportamentos preventivos, concluíram que a adoção de comportamentos preventivos é fomentada pela maior perceção do risco, perceção de maior severidade da doença, maior nível de ansiedade e maior nível de autoeficácia. Ao compreender estas questões, foi possível adaptar estratégias de comunicação mais eficazes, minimizando o impacto e a disseminação da doença (Bish & Michie, 2010). Os autores verificaram que uma maior perceção de suscetibilidade à doença estava associada com comportamentos de evitamento, como deixar de frequentar locais públicos; uma maior perceção da severidade da doença estava relacionada com a adoção de comportamentos preventivos; e a perceção da eficácia dos comportamentos preventivos estava associada a uma maior probabilidade de os realizar (Bish & Michie, 2010).

Relativamente ao ébola em 2014 e 2015, comportamentos preventivos englobavam a lavagem regular das mãos com água e sabão, evitamento de contacto indiscriminado com outras pessoas, ter cuidado com a carne ingerida, evitar apertos de mão, ter maior cuidado com a higiene pessoal, uso de desinfetante de mãos e dirigir-se ao hospital em caso de algum sintoma (Haastrup, 2016).

Atualmente, devido à Covid-19, as medidas preventivas passam por isolamento social sempre que possível e obrigatório no caso de manifestação de sintomas, quando tossir ou espirrar tapar a boca e nariz com o cotovelo ou com um lenço descartável, e não com as mãos, colocar o lenço usado no lixo o mais rapidamente possível, lavar regular as mãos com água e sabão e limpar frequente as superfícies e os objetos. Este tipo de medidas é extremamente importante no caso de infeções respiratórias, tais como gripes e constipações, pois são críticas para abrandar a propagação da doença (UNICEF, WHO, & IFRC, 2020).

Relativamente aos mecanismos subjacentes aos comportamentos saudáveis, o modelo dos dois sistemas propõe que enquanto algum comportamento é influenciado por valores e raciocínio consciente, existe outra via que requer menos esforço cognitivo. Para alterar hábitos, é necessário um maior esforço cognitivo. Além disso, os níveis de stress elevados, como os existentes no caso de uma epidemia ou pandemia, afetam este comportamento, aumentando a probabilidade de comportamento impulsivo. Outros fatores importantes são as pistas ambientais e a capacidade de autorregulação, pistas que promovem comportamentos não saudáveis e baixa capacidade de autorregulação diminuem a probabilidade de adotar comportamentos saudáveis (Brown, 2013).

Já o modelo de abordagem do processo de ação em saúde, combina a teoria cognitiva social e a abordagem da autorregulação, e refere que o processo de mudança de comportamento varia entre a pré-intenção, iniciação da ação e manutenção, englobando elementos motivacionais, intencionais e de promulgação comportamental (National Institute for Health and Welfare, 2011).

No caso de epidemias e pandemias, principalmente naquelas para as quais não existe vacina ou tratamento farmacológico, o principal objetivo passa pela mudança do comportamento das pessoas para evitar o contágio e a propagação da doença. O modelo de ideação considera que existem três tipos de variáveis psicossociais (determinantes cognitivas do comportamento, determinantes emocionais e influência social), que influenciam diretamente a mudança de comportamentos de saúde, pelo que quantas mais destas variáveis estiverem envolvidas maior a probabilidade de adotar um comportamento recomendado. No surto de ébola em 2014, apostou-se em três tipos de comportamentos, de acordo com o modelo acima mencionado: comportamentos de prevenção (e.g., lavagem das mãos), comportamentos de cuidado de saúde (e.g., monitorização de sintomas) e

comportamentos de identificação de casos de doença (e.g., reportar às autoridades possíveis casos de ébola) (Figuerola, 2017).

Quanto à comunicação para mudança de comportamentos de saúde, alguns dos modelos usados incluem modelos para diálogo comunitário, modelos para entrega de serviços e melhoria do desempenho e modelo de ideação para a mudança de comportamento individual. Isto implicou que na crise devida ao surto de ébola, para obtenção dos melhores resultados, fossem usados quatro domínios da comunicação que em conjunto têm grande impacto social e na mudança de comportamento: domínio das políticas, domínio das entregas de serviços, domínio da comunidade e o domínio individual e de domicílio. O sucesso destas medidas fez com que fossem incluídas noutros guias de gestão de epidemias (Figuerola, 2017).

Ao longo da história existem evidências de que em momentos de epidemia e pandemia devido a doenças infecciosas, as pessoas adaptam o seu comportamento de modo a criar um sistema imunitário comportamental, principalmente em casos onde não existe uma imunidade biológica. Em 2003, aquando da disseminação da SARS, as pessoas em Hong Kong e Beijing precaveram-se utilizando máscaras, realizando a lavagem das mãos, evitando locais públicos. Em 2009, aquando da gripe A, grande parte da população adaptou o seu comportamento e adotou medidas preventivas, tais como o distanciamento social (Verelst, Willem, & Beutels, 2016). Estas doenças infecciosas propagam-se facilmente entre humanos através do contacto direto ou indireto, a melhor forma de as travar é através da vacinação, mas até esta estar disponível, a melhor alternativa é recorrer a comportamentos preventivos.

No caso do ébola, a rápida atuação e as medidas preventivas ao nível comportamental implementadas permitiram que a doença não se alastrasse ainda mais. Relativamente à gripe A, as expectativas eram alarmantes, no entanto, devido a esforços e à prevenção, a pandemia não foi tão grave como o esperado (WHO, 2018).

O nível de risco percebido é influenciado pelo nível de consciência e conhecimento da pessoa relativamente à situação e à doença. Existem programas governamentais cujo objetivo é aumentar essa consciência e conhecimento, contribuindo para uma melhor preparação da sociedade e consequentemente exercer maior controlo em caso de epidemia ou pandemia. No entanto, esses programas têm igualmente efeitos negativos tais como o aumento dos níveis de ansiedade (Wu et al., 2009).

A doença, principalmente se vivida a uma escala global, como é o caso das epidemias e pandemias, tem impactos não só físicos mas também psicológicos, económicos e sociais. Numa situação de doença, segundo o modelo de Morse e Johnson, a pessoa tem de lidar com incerteza, disrupção, esforços para recuperar e restauração do bem-estar (Morrison & Bennett, 2016b).

Durante a epidemia SARS, devido à incerteza sobre a origem, transmissão e período de incubação do vírus, foi necessário recorrer à quarentena. Reynolds e colaboradores (2007) estudaram o impacto da quarentena em algumas zonas do Canadá e concluíram que fornecer às pessoas em quarentena informações claras, diminuir a duração da quarentena e atentar nos grupos de maior risco é essencial. É também necessário melhorar a preparação e educação de quem está em quarentena para limitar o impacto psicológico da situação.

Aquando do surto de gripe A, Rubin, Amlôt, Page e Wessely (2009) referiram que os resultados do seu estudo estão de acordo com a política de fornecer informação clara e consistente ao público, focando-se nas ações e práticas que as pessoas podem implementar para diminuir o risco de contrair a doença.

Durante a epidemia do SARS, verificou-se um grande impacto psicológico nas pessoas não infetadas, com várias comorbidades psiquiátricas que estavam associadas com idades mais jovens e intensificavam a auto-culpabilização. Verificou-se que determinadas características estavam também relacionadas com a probabilidade de tomar medidas preventivas: ser de faixas etárias mais avançadas, do género feminino, com maior literacia, com uma perceção de risco mais elevada acerca do SARS,

níveis de ansiedade moderados, uma história de contacto positivo e com sintomas semelhantes ao do SARS (Wang et al., 2020).

Quanto à pandemia atual devida ao surto de Covid-19, o que se tem verificado é que esta provoca um sentimento de medo generalizado, daí a importância de investigar e intervir atempadamente no estado de saúde mental das sociedades.

No estudo de Wang e colaboradores (2020) acerca do impacto psicológico da Covid-19 na China, 2 semanas após o pico do surto e um dia após a OMS declarar emergência de saúde pública internacional, 53.8% dos inquiridos relatou o impacto psicológico como moderado ou severo, 16.5% relataram sintomas depressivos moderados a severos, 28.8% relataram sintomas de ansiedade moderados a severos e 8.1% relataram níveis de stress moderados a severos.

Atendendo que a Covid-19 é uma pandemia em curso, é essencial preparar os sistemas de cuidados de saúde e o público para estarem médica e psicologicamente preparados. Wang e colaboradores (2020) sugerem que as autoridades de saúde identifiquem grupos de risco elevado com base na informação sociodemográfica para uma intervenção psicológica inicial, que identifiquem igualmente as necessidades psicológicas da população geral que apresenta sintomas físicos, visto que são os indivíduos que experienciam maiores níveis de depressão, ansiedade e stress. O governo e as autoridades de saúde devem fornecer informação precisa e exata durante a pandemia e reduzir o impacto dos rumores. Além disso, o conteúdo das intervenções psicológicas deve ser modificado e adaptado às necessidades da população durante a pandemia. Por fim, as medidas preventivas adotadas para evitar a propagação da doença podem ter um efeito psicológico protetor nas fases iniciais da pandemia (Wang et al., 2020).

Sabe-se que a grande maioria das pessoas afetadas por uma situação de emergência experienciam angústia psicológica que tende a intensificar-se ao longo do tempo (WHO, 2019). Uma epidemia ou pandemia é uma situação de crise e de emergência onde uma atuação célere é de máxima importância. A psicologia da saúde é útil no sentido em que pode oferecer os primeiros cuidados psicológicos, incluindo apoio emocional e prático, ajudando a reestabelecer e a criar grupos comunitários de apoio, providenciando cuidados mentais primários, nomeadamente para sintomas depressivos, ansiedade, perturbação de stress pós-traumático, disponibilizando intervenção psicológica para as pessoas que evidenciam angústia prolongada e significativa (WHO, 2019).

Numa situação de epidemia ou pandemia, várias vezes verifica-se uma epidemia psicológica, que engloba a reação das pessoas à propagação de uma doença fatal à qual poucos ou ninguém está imune, sendo que as respostas psicológicas à epidemia são também elas epidémicas e disseminam-se facilmente e de modo disruptivo entre as populações. O primeiro contágio psicológico é o medo, que pode transformar-se em suspeita (Apter, 2020).

Liao, Cowling, Lam, Ng e Fielding (2014) concluíram que na pandemia da gripe A, as medidas afetivas da perceção do risco têm uma associação mais forte com a adoção de comportamentos salutogénicos de prevenção em comparação com as medidas cognitivas. Os resultados iam de encontro aos obtidos por Leung e colaboradores (2005), indicando que os componentes afetivos contribuem de forma significativa para a adoção de comportamentos preventivos em momentos de epidemia e pandemia, acima das estimativas cognitivas do risco.

Um estudo avaliou o ajustamento após a epidemia do SARS e concluiu que o suporte social e a auto-eficácia são dois fatores estreitamente associados com um melhor ajustamento psicológico pós-doença. A auto-eficácia é influenciada por crenças do indivíduo de que será capaz de ultrapassar a doença e aproveitar a vida apesar da doença, crenças de que é capaz de desempenhar estratégias de gestão de stress e confiança de que pode tomar as suas próprias decisões médicas. Estas crenças estão relacionadas com técnicas cognitivo-comportamentais nucleares, auxiliando a atribuir um significado à doença e ao processo de tratamento e fornecendo técnicas específicas de acordo com as necessidades do paciente para aliviar o seu nível de stress (Mak, Law, Woo, Cheung, & Lee, 2009).

No caso do ébola, um estudo concluiu que os sobreviventes evidenciavam mais sintomas somáticos extremos, obsessivo-compulsivos, depressivos, ansiedade, de hostilidade, fóbicos, ideação

paranoide e distúrbios do sono e apetite, em comparação com a população geral (Ji et al., 2017). Um outro estudo verificou que os sobreviventes do ébola lidavam melhor com a angústia relacionada com a doença quando recebiam suporte social da família, amigos, outros doentes e profissionais de saúde (Rabelo et al., 2016).

Um componente importante do tratamento psicológico pós-doença é fornecer uma rede de suporte social aos profissionais de saúde e aos indivíduos, com determinadas características que permitam melhorar a auto-eficácia (Mak et al., 2009). De modo a promover comportamentos de prevenção entre a população em casos de epidemia ou pandemia, mais estudos são ainda necessários para identificar o modo como as pessoas percebem o risco e como usam a informação comunicada pelas autoridades. Sabe-se que é também importante considerar fatores sociodemográficos e psicológicos porque influenciam a percepção do risco e devem ser usados para planejar campanhas educacionais e implementação de medidas (Commodari, 2017). É essencial apostar no apoio médico mas também no apoio psicológico aos pacientes infetados, aos seus familiares e profissionais de saúde, assim como preparar os profissionais de saúde não só com treino médico, que incluam simulações, mas promovendo o exercício físico, apoio psicológico e a relação entre colegas de equipa e com os doentes (Ji et al., 2017). Rabelo e colaboradores (2016) aconselham a que sejam criados grupos de apoio na comunidade para pessoas que sofreram de doenças associadas a uma epidemia ou pandemia.

Intervenções

Aquando do surto de gripe A foram implementadas intervenções para reduzir a transmissão da doença, nomeadamente higienização das mãos, promoção e disponibilização de desinfetante das mãos, etiqueta respiratória, permanecer em casa em caso de febre ou outros sintomas, distanciamento social, desinfeção do domicílio, uso de máscara em casa e em público, encerramento de negócios e controlo da infeção na comunidade (através de mensagens simples, específicas e fáceis de implementar). As intervenções relacionadas com a comunicação na comunidade foram realizadas através de duas formas: campanhas através dos media e fichas técnicas distribuídas aos profissionais de saúde. Foi referida a importância da partilha de informação entre os vários países afetados, o papel dos media, a necessidade de “ter uma só voz”, a variedade de tipos de intervenção e a importância das mensagens passadas por pessoas de destaque na comunidade (WHO, 2010). É essencial realizar psicoeducação destinada ao público em geral e enfatizar o carácter temporário da situação (Rubin et al., 2009).

Após o surto de ébola em 2014, alguns autores verificaram que o suporte social é um fator essencial para promover o ajustamento pós-epidemia ou pandemia e sugerem a criação de grupo de apoio na comunidade (Rabelo et al., 2016). O apoio psicológico é também fundamental durante e após o surto, não só às pessoas infetadas mas também aos profissionais de saúde e pessoas da comunidade não infetadas (Ji et al., 2017).

Uma revisão sistemática acerca dos programas de saúde mental desenvolvidos no contexto do surto do ébola, mostrou que a maior parte dos programas foram implementados por organizações internacionais nos hospitais, nos centros de tratamento e na comunidade, em colaboração com parceiros locais, destinados a sobreviventes, profissionais de saúde, voluntários e pessoas da comunidade. Os resultados evidenciaram que os programas melhoraram a saúde mental tanto de crianças como de adultos (Cénat et al., 2020). Um outro estudo concluiu que existem vários desafios resultantes de uma epidemia ou pandemia em países em desenvolvimento, tais como: comportamento de medo e estigma devem ser eliminados através de educação fornecida por profissionais; necessidade de adaptar os cuidados psicológicos modernos às práticas locais; ter em conta os elevados níveis de resiliência na comunidade na criação de políticas de saúde públicas futuras (O’Leary, Jalloh, & Neria, 2018).

Numa situação de epidemia ou pandemia é igualmente importante criar equipas de profissionais que forneçam primeiros socorros psicológicos, para ajudar a mitigar os efeitos negativos da situação e prevenir o desenvolvimento de perturbações mentais no futuro (WHO, 2019).

Considerando a atual situação da Covid-19, foram sugeridos guias de intervenção ao nível da saúde mental. Referem que primeiramente se devem focar as necessidades básicas e de segurança, em seguida fortalecer as redes de suporte social, depois dar enfoque ao apoio individualizado não especializado e por fim aos serviços especializados (Inter-Agency Standing Committee, 2020). A Inter-Agency Standing Committee publicou igualmente guias de intervenção para populações específicas, nomeadamente idosos, crianças, pessoas com incapacidade e profissionais que continuam a desempenhar as suas funções.

Alguns estudos têm sido publicados na China acerca do impacto psicológico da Covid-19. Além de indicarem que mais de metade dos inquiridos referiram um impacto psicológico entre moderado e severo e um terço reportou ansiedade moderada a severa, isto numa fase inicial do surto, concluíram que ser do género feminino, ser estudante e ter sintomas físicos, estavam associados com um maior impacto psicológico e maiores níveis de stress, ansiedade e depressão. Por outro lado, informação precisa e atualizada, assim como certas medidas preventivas estavam associadas com um menor impacto psicológico e menor stress, ansiedade e depressão (Wang et al., 2020). Os autores do estudo sugerem que se identifiquem numa fase inicial grupos de risco com base em informação sociodemográfica para preparar intervenções psicológicas ainda numa fase inicial, as autoridades de saúde devem identificar as necessidades psicológicas imediatas da população que apresenta sintomas físicos; o governo e autoridades de saúde devem fornecer informações exatas e precisas durante a pandemia, eliminando rumores; alterar o conteúdo de intervenções psicológicas para se adaptar às necessidades da população e fornecer consultas online ou por telefone, evitando o contágio; e considerar o facto de que as medidas de prevenção adotadas para evitar a propagação do vírus podem ter efeitos psicológicos protetores numa fase inicial do surto (Wang et al., 2020).

Indicadores de eficácia

Em epidemias anteriores, segundo a OMS, as medidas mais eficazes para conter a propagação da epidemia foram o isolamento social, uso de máscaras, encerramento de locais públicos e quarentena, uma vez que são aquelas que ajudam a reduzir de forma mais significativa o número de pessoas expostas à doença e a diminuir o número de pessoas infetadas (WHO 2018). O fortalecimento de redes de suporte social, tanto durante o surto como após a epidemia ou a pandemia, são extremamente importantes, assim como a criação de um sentimento de união na comunidade (Mak et al., 2009; Rabelo et al., 2016).

Outro aspeto que os profissionais de psicologia referem como importante nestas situações é a comunicação. A informação deve ser transmitida de forma célere e atempadamente, de forma clara e exata, com base nas últimas descobertas científicas sobre a doença, que permita reduzir o impacto dos rumores em circulação (Lau et al., 2003; WHO, 2018).

Um estudo acerca do stress vivenciado pelos profissionais de saúde durante a pandemia da gripe A, concluiu que é importante que os hospitais realizem campanhas públicas para proteção dos seus profissionais e forneçam informação sobre a pandemia, aspeto em que os serviços de psiquiatria e psicologia podem ajudar na redução do stress e impacto psicológico nos profissionais de saúde (Matshuishi et al., 2012). No rescaldo da pandemia de gripe A, reconheceu-se que as respostas ao nível da saúde mental e comportamental foram essenciais na promoção da segurança e saúde das comunidades (Pfefferbaum et al., 2012).

As intervenções psicológicas desenvolvidas no âmbito da epidemia do ébola foram consideradas eficazes e responsáveis pela diminuição do impacto psicológico, associado à situação de crise,

melhorando a saúde mental, visto terem permitido a redução de sintomas de stress, depressão e ansiedade (Cénat et al., 2020).

No caso da Covid-19, estudos iniciais desenvolvidos com a população chinesa indicam que os comportamentos preventivos podem ter um efeito psicológico protetor no início da epidemia ou pandemia (Wang et al., 2020). Em conjunto com as medidas comportamentais preventivas e a comunicação clara, precisa e atempada, considera-se fundamental fomentar as redes de suporte social na comunidade e promover um sentimento de união, assim como providenciar apoio psicológico adequado às necessidades desde uma fase inicial da epidemia ou pandemia.

No entanto, neste momento, alguns fatores dificultam o controlo da Covid-19. Em comparação com a pandemia da gripe A, há uma década atrás, a taxa de mortalidade da Covid-19 é mais elevada e a gripe A afetava principalmente crianças e adultos abaixo dos 65 anos, supondo-se que pessoas mais idosas tinham algum tipo de imunidade à doença, enquanto que a Covid-19 tem apresentando consequências nefastas sobretudo em pessoas acima dos 60 anos, embora afete indivíduos de todas as idades. Além disso, existem ainda poucas certezas relativamente ao modo como o vírus se propaga e atua, sabendo-se apenas que se transmite por via aérea e contacto com pessoas e superfícies infetadas. A tudo isto, acresce ainda o facto da gripe A ser menos contagiosa que a Covid-19 (Hickok, 2020).

DISCUSSÃO

A par com os tratamentos farmacológicos, a psicologia da saúde tem dado uma contribuição importante para mitigar as consequências negativas de uma epidemia ou pandemia e promover uma recuperação célere pós-crise.

Através de modelos teóricos, a psicologia prevê quais as medidas mais eficazes em tempos de epidemia ou pandemia. Recorrendo a exemplo de pandemias passadas, mas ainda recentes, como é o caso da gripe A e do ébola, que nos permitem olhar de forma crítica para as ações desenvolvidas, aplicando as medidas que se revelaram mais eficazes e evitando erros cometidos nessas situações, permitindo com essa aprendizagem e conhecimento conceber uma resposta mais célere e eficaz desde o início.

A psicologia da saúde intervém não só ao nível do apoio às autoridades, governamentais e de saúde, aconselhando sobre a eficácia e adequação das medidas a tomar e possíveis consequências das mesmas, mas também ao nível da intervenção psicológica a pacientes, profissionais de saúde, pessoas da comunidade e mobilização de recursos comunitários.

Apesar de todos os esforços e avanços, as medidas comportamentais mais eficazes continuam a ser as que recorrem ao evitamento e isolamento social, que apesar de eficazes trazem impactos psicológicos significativos. Existem evidências que quanto maior for o período da quarentena maior é a sintomatologia de perturbação de stress pós-traumático (Reynolds et al., 2007). Na China, as autoridades registaram um aumento nos índices de violência doméstica nas regiões onde as pessoas foram proibidas de sair de casa. O número de casos de divórcio também aumentou no país.

A pandemia da Covid-19 é um fenómeno novo que acarreta sérias preocupações, sendo que a nível psicológico as repercussões esperadas poderão ficar agravadas com o défice de profissionais qualificados para a intervenção na saúde mental da população.

Importa em novas investigações, analisar o efeito do isolamento social no desenvolvimento de perturbações mentais, tais como perturbações de comportamento, depressivas e de ansiedade, e em função dos resultados, desenvolver novos planos de intervenção que permitam reduzir o impacto psicológico da comunidade.

REFERÊNCIAS

- Apter, T. (2020, 13 de março). *Epidemic psychology*. Psychology Today. Disponível em: <https://www.psychologytoday.com/us/blog/domestic-intelligence/202003/epidemic-psychology>
- Baize, S., Pannetier, D., Oestereich, L., Rieger, T., Koivogui, L., Magassouba, N. F., ... Günther, S. (2014). Emergence of Zaire Ebola virus disease in Guinea. *The New England Journal of Medicine*, 371(15), 1418–1425. doi: 10.1056/NEJMoa1404505
- Bish, A., & Michie, S. (2010). Demographic and attitudinal determinants of protective behaviours during a pandemic: A review. *British Journal of Health Psychology*, 15(4), 797–824. doi: 10.1348/135910710x485826
- Brown, R. C. H. (2013). Moral responsibility for (un)healthy behaviour. *Journal of Medical Ethics*, 39(11), 695–698. doi: 10.1136/medethics-2012-100774
- Cénat, J. M., Mukunzi, J. N., Noorishad, P.-G., Rousseau, C., Derivois, D., & Bukaka, J. (2020). A systematic review of mental health programs among populations affected by the Ebola virus disease. *Journal of Psychosomatic Research*, 131, 109966. doi: 10.1016/j.jpsychores.2020.109966
- Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. (2015). *The Road to Zero: CDC's Response to the West African Ebola Epidemic, 2014-2015*. Disponível em: <https://www.cdc.gov/about/ebola/index.html>
- Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. (2019, 11 de junho). *Ten years of gains: A look back at progress since the 2009 H1N1 pandemic*. Disponível em: <https://www.cdc.gov/flu/spotlights/2018-2019/decade-since-h1n1-pandemic.html#NEWCommMIItMeas>
- Commodari, E. (2017). The role of sociodemographic and psychological variables on risk perception of the Flu. *SAGE Open*. doi: 10.1177/2158244017718890
- Cowling, B. J., Ng, D. M. W., Ip, D. K. M., Liao, Q., Lam, W. W. T., Wu, J. T., ... Fielding, R. (2010). Community psychological and behavioral responses through the first wave of the 2009 influenza A(H1N1) pandemic in Hong Kong. *The Journal of Infectious Diseases*, 202(6), 867–876. doi: 10.1086/655811
- Davis, M. D., Stephenson, N., Lohm, D., Waller, E., & Flowers, P. (2015). Beyond resistance: Social factors in the general public response to pandemic influenza. *BMC Public Health*, 15, 436. doi: 10.1186/s12889-015-1756-8
- Figuroa, M. E. (2017). A theory-based socioecological model of communication and behavior for the containment of the Ebola epidemic in Liberia. *Journal of Health Communication*, 22, 5–9. doi: 10.1080/10810730.2016.1231725
- Gachara, G., Symekher, S., Otieno, M., Magana, J., Opot, B., & Bulimo, W. (2016). Whole genome characterization of human influenza A(H1N1)pdm09 viruses isolated from Kenya during the 2009 pandemic. *Infection, Genetics and Evolution*, 40, 98-103. doi: 10.1016/j.meegid.2016.02.029
- Goodwin, R., Haque, S., Neto, F., & Myers, L. B. (2009). Initial psychological responses to influenza A, H1N1 (“Swine flu”). *BMC Infectious Diseases*, 9(1), 166. doi: 10.1186/1471-2334-9-166
- Haastrup, A. (2016). Preventive health practices in an Ebola virus disease free period. *International Journal of Social Sciences and Education*, 6(1), 71–80.
- Hajjar, S. A., & McIntosh, K. (2010). The first influenza pandemic of the 21st century. *Annals of Saudi Medicine*, 30(1), 1–10. doi: 10.4103/0256-4947.59365
- Hickok, K. (2020, 18 de março). How does the COVID-19 pandemic compare to the last pandemic? Disponível em: <https://www.livescience.com/covid-19-pandemic-vs-swine-flu.html>
- Inter-Agency Standing Committee. (2020). *Addressing mental health and psychosocial aspects of COVID-19 outbreak*. Disponível em:

<https://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/resource/IASC%20Interim%20Briefing%20Note%20on%20COVID-19%20Outbreak%20Readiness%20and%20Response%20Operations%20-%20MHPSS.pdf>

- Jalloh, M. F., Li, W., Bunnell, R. E., Ethier, K. A., O’Leary, A., Hageman, K. M., ... Redd, J. T. (2018). Impact of Ebola experiences and risk perceptions on mental health in Sierra Leone, July 2015. *BMJ Global Health*, 3(2), e000471. doi: 10.1136/bmjgh-2017-000471
- Ji, D., Ji, Y. J., Duan, X. Z., Li, W. G., Sun, Z. Q., Song, X. A., ... Duan, H. J. (2017). Prevalence of psychological symptoms among Ebola survivors and healthcare workers during the 2014–2015 Ebola outbreak in Sierra Leone: A cross-sectional study. *Oncotarget*, 8(8), 12784–12791. doi: 10.18632/oncotarget.14498
- Lau, J. T. F., Griffiths, S., Au, D. W. H., & Choi, K. C. (2010). Changes in knowledge, perceptions, preventive behaviours and psychological responses in the pre-community outbreak phase of the H1N1 epidemic. *Epidemiology and Infection*, 139(1), 80–90. doi: 10.1017/s0950268810001925
- Lau, J. T. F., Yang, X., Tsui, H., & Kim, J. H. (2003). Monitoring community responses to the SARS epidemic in Hong Kong: From day 10 to day 62. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 57(11), 864–870. doi: 10.1136/jech.57.11.864
- Leung, G. M., Ho, L. M., Chan, S. K. K., Ho, S. Y., Bacon-Shone, J., Choy, R. Y. L., ... Fielding, R. (2005). Longitudinal assessment of community psychobehavioral responses during and after the 2003 outbreak of severe acute respiratory syndrome in Hong Kong. *Clinical Infectious Diseases*, 40(12), 1713–1720. doi: 10.1086/429923
- Liao, Q., Cowling, B. J., Lam, W. W., Ng, D. M., & Fielding, R. (2014). Anxiety, worry and cognitive risk estimate in relation to protective behaviors during the 2009 influenza A/H1N1 pandemic in Hong Kong: Ten cross-sectional surveys. *BMC Infectious Diseases*, 14, 169. doi: 10.1186/1471-2334-14-169
- Mak, W. W. S., Law, R. W., Woo, J., Cheung, F. M., & Lee, D. (2009). Social support and psychological adjustment to SARS: The mediating role of self-care self-efficacy. *Psychology and Health*, 24(2), 161–174. doi: 10.1080/08870440701447649
- Matshuishi, K., Kawazoe, A., Imai, H., Ito, A., Mouri, K., Kitamura, N., ... Mita, T. (2012). Psychological impact of the pandemic (H1N1) 2009 on general hospital workers in Kobe. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 66(4), 353–360. doi: 10.1111/j.1440-1819.2012.02336.x
- Morens, D. M., Folkers, G. K., & Fauci, A. S. (2009). What is a pandemic? *The Journal of Infectious Diseases*, 200(7), 1018–1021. doi: 10.1086/644537
- Morrison, V., & Bennett, P. (2016a). What is health. In *An Introduction to Health Psychology* (4th ed., p. 24). London, United Kingdom: Pearson Education Limited.
- Morrison, V., & Bennett, P. (2016b). The impact and outcomes of illness: The patient perspective. In *An Introduction to Health Psychology* (4th ed., p. 396). London, United Kingdom: Pearson Education Limited.
- National Institute for Health and Welfare. (2011). *Psychosocial processes of health behaviour change in a lifestyle intervention*. Helsinki, Finland: University Print.
- O’Leary, A., Jalloh, M. F., & Neria, Y. (2018). Fear and culture: Contextualising mental health impact of the 2014–2016 Ebola epidemic in West Africa. *BMJ Global Health*, 3(3), e000924. doi: 10.1136/bmjgh-2018-000924
- Pfefferbaum, B., Schonfeld, D., Flynn, B. W., Norwood, A. E., Dodgen, D., Kaul, R. E., ... Ruzek, J. I. (2012). The H1N1 crisis: A case study of the integration of mental and behavioral health in public health crises. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 6(1), 67–71. doi: 10.1001/dmp.2012.2

- Promptchara, E., Ketloy, C., & Palaga, T. (2020). Immune responses in COVID-19 and potential vaccines: Lessons learned from SARS and MERS epidemic. *Asian Pacific Journal of Allergy and Immunology*. doi: 10.12932/ap-200220-0772
- Public Health Agency of Canada. (2019, 17 de maio). *Ebola virus disease: Prevention and risks of Ebola virus disease*. Disponível em: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/ebola/prevention-ebola.html>
- Rabelo, I., Lee, V., Fallah, M. P., Massaquoi, M., Evlampidou, I., Crestani, R., ... Severy, N. (2016). Psychological distress among Ebola survivors discharged from an Ebola treatment unit in Monrovia, Liberia – A qualitative study. *Frontiers in Public Health*, 4, 142. doi: 10.3389/fpubh.2016.00142
- Reynolds, D. L., Garay, J. R., Deamond, S. L., Moran, M. K., Gold, W., & Styra, R. (2007). Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiology and Infection*, 136(7), 997–1007. doi: 10.1017/s0950268807009156
- Rubin, G. J., Amlôt, R., Page, L., & Wessely, S. (2009). Public perceptions, anxiety, and behaviour change in relation to the swine flu outbreak: Cross sectional telephone survey. *BMJ*, 339, b2651. doi: 10.1136/bmj.b2651
- Rubin, H. (2011). *Future Global Shocks: Pandemics*. OECD. Disponível em: <https://www.oecd.org/gov/risk/46889985.pdf>
- Taylor, S. (2017). What is health psychology. In *Health Psychology* (10th ed., p. 3). New York, EUA: McGraw-Hill Education.
- UNICEF, World Health Organization [WHO], & IFRC. (2020). *Key messages and actions for COVID-19 prevention and control in schools*. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/key-messages-and-actions-for-covid-19-prevention-and-control-in-schools-march-2020.pdf?sfvrsn=baf81d52_4
- Van Bortel, T., Basnayake, A., Wurie, F., Jambai, M., Koroma, A. S., Muana, A. T., ... Nellums, L. B. (2016). Psychosocial effects of an Ebola outbreak at individual, community and international levels. *Bulletin of the World Health Organization*, 94(3), 210–214. doi: 10.2471/blt.15.158543
- Verelst, F., Willem, L., & Beutels, P. (2016). Behavioural change models for infectious disease transmission: A systematic review (2010–2015). *Journal of The Royal Society Interface*, 13(125), 20160820. doi: 10.1098/rsif.2016.0820
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. doi: 10.3390/ijerph17051729
- World Health Organization [WHO]. (2010). Public health measures during the influenza A(H1N1)2009 pandemic. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70747/WHO_HSE_GIP_ITP_2011.3_eng.pdf;jsessionid=852B2F13859622391F3FD9F0292FBA72?sequence=1
- World Health Organization [WHO]. (2018). *Managing epidemics: Key facts about major deadly diseases* (1st ed.). Geneva, Switzerland: WHO. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272442>
- World Health Organization [WHO]. (2019, 11 de junho). Mental health in emergencies. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-in-emergencies>
- World Health Organization [WHO]. (2020, 9 de março). Q&A on coronavirus. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses>
- World Health Organization [WHO]. (n.d.a). How the 4 biggest outbreaks since the start of this century shattered some long-standing myths. Disponível em: <https://www.who.int/csr/disease/ebola/ebola-6-months/myths/en/>

COMPORTAMENTOS SALUTOGÉNICOS EM PANDEMIA

World Health Organization [WHO]. (n.d.b). Ebola virus disease. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/ebola/#tab=tab_1

Wu, P., Fang, Y., Guan, Z., Fan, B., Kong, J., Yao, Z., ... Hoven, C. W. (2009). The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: Exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54(5), 302–311. doi: 10.1177/070674370905400504