

Bem-estar subjetivo de residentes da região metropolitana do Rio de Janeiro durante a COVID-19

Subjective well-being of residents of the Rio de Janeiro metropolitan region during COVID-19

Bienestar subjetivo de residentes de la región metropolitana de Río de Janeiro durante el COVID-19

Deise Breder dos Santos Batista¹; Adriana Lenho de Figueiredo Pereira¹; Alan de Souza Campello Junior¹; Claudia da Silva Teixeira de Santana¹; Juliana Amaral Prata¹; Claudia Silvia Rocha Oliveira¹

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil

RESUMO

Objetivo: identificar o nível do bem-estar subjetivo e seus fatores associados em residentes na região metropolitana do Rio de Janeiro durante a pandemia da COVID-19. **Método:** estudo transversal, com amostra de 143 residentes nessa região, de janeiro a maio de 2021. Os cinco itens do Índice de Bem-Estar da OMS-5 integraram o questionário eletrônico, autoadministrado. Análise pelos testes de Mann-Whitney, Qui-quadrado e Exato de Fisher, p-valor<0,05. **Resultados:** o escore do bem-estar subjetivo da amostra foi de 51,1, sendo esse escore menor nos homens (46,04) do que nas mulheres (53,42). O bem-estar apresentou associação estatística com adoecimento pela COVID-19; residência na Baixada Fluminense; sentimentos de tédio, frustração, aborrecimento, angústia, solidão e nervosismo durante o isolamento social; e risco de exposição ao SARS-CoV-2 no transporte alternativo. **Conclusão:** o bem-estar subjetivo demonstrou ter sido prejudicado pela Covid-19 e cuidados de saúde mental devem ser ampliados no sistema de saúde.

Descritores: COVID-19; Saúde do Adulto; Angústia Psicológica; Estresse Psicológico, Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Objective: to identify the level of subjective well-being and associated factors in residents of the Rio de Janeiro metropolitan region during the COVID-19 pandemic. **Method:** this cross-sectional study of a sample of 143 residents of the region was conducted from January to May 2021. The electronic, self-administered questionnaire comprised the five items of the WHO-5 Well-Being Index. Analysis was by Mann-Whitney, Chi-square and Fisher's Exact tests (p-value < 0.05). **Results:** overall, the sample scored 51.1 in subjective well-being; men scored lower (46.04) than women (53.42). Well-being showed a statistical association with illness from COVID-19; residence in the Baixada Fluminense; feelings of boredom, frustration, annoyance, anguish, loneliness and nervousness during social isolation; and risk of exposure to SARS-CoV-2 on alternative transport. **Conclusion:** subjective well-being seems to have been harmed by the Covid-19 pandemic, and mental health care must be expanded in the health system.

Descriptors: COVID-19; Adult Health; Psychological Distress; Stress, Psychological; Health Promotion.

RESUMEN

Objetivo: identificar el nivel de bienestar subjetivo y sus factores asociados en residentes de la región metropolitana de Río de Janeiro durante la pandemia del COVID-19. **Método:** estudio transversal, con una muestra de 143 residentes en esta región, de enero a mayo de 2021. Los cinco ítems del Índice de Bienestar OMS-5 formaron parte del cuestionario electrónico autoadministrado. El análisis se hizo por las pruebas de Mann-Whitney, Chi-cuadrado y la prueba Exacta de Fisher, p-valor<0.05. **Resultados:** la puntuación de bienestar subjetivo de la muestra fue de 51,1, siendo menor en los hombres (46,04) que en las mujeres (53,42). El bienestar mostró una asociación estadística con la enfermedad por COVID-19; residencia en Baixada Fluminense; sentimientos de aburrimiento, frustración, molestia, angustia, soledad y nerviosismo durante el aislamiento social; y riesgo de exposición al SARS-CoV-2 en transporte alternativo. **Conclusión:** el bienestar subjetivo parece haber sido perjudicado por la pandemia de Covid-19 y la atención a la salud mental debe ser ampliada en el sistema de salud.

Descriptores: COVID-19; Salud del Adulto; Distrés Psicológico; Estrés Psicológico; Promoción de la Salud.

INTRODUÇÃO

A pandemia da doença causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), COVID-19, tem sobrecarregado os serviços de saúde e interferido negativamente na acessibilidade, continuidade e qualidade da assistência à saúde, haja vista sua elevada transmissibilidade pessoa a pessoa e sintomatologia que varia de quadros sintomáticos leves à síndrome respiratória aguda grave, que pode cursar com internações complexas e mortes^{1,2}. Diante destas características epidemiológicas e enquanto as principais medidas preventivas de enfrentamento se baseavam no isolamento social e confinamento, populações de diversos países sofreram as consequências sociais, econômicas e psicológicas destas recomendações².

O presente estudo foi realizado com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - Brasil (CNPQ).

Autora correspondente: Deise Breder dos Santos Batista. E-mail: deisebreder08@gmail.com

Editora Científica: Cristiane Helena Galalsch; Editora Associada: Cintia Silva Fassarella

Esse cenário potencializou desigualdades e vulnerabilidades associadas à interrupção das redes de proteção social e às barreiras no acesso aos serviços de saúde essenciais e especializados, assim como aumentou os casos de violência no ambiente doméstico e fez emergir vivências de estresse, solidão, irritabilidade, insônia, medo, confusão, raiva, frustração, tédio e incertezas, as quais podem desencadear sofrimento psíquico e transtornos mentais, sobretudo depressão²⁻⁵.

Portanto, a insegurança quanto à renda, as fragilidades sociais, o medo da contaminação, as incertezas sobre o futuro, o afastamento da vida cotidiana, o diagnóstico e o pertencimento aos grupos de risco para a COVID-19 revelam o potencial do contexto pandêmico para afetar a saúde^{6,7}.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde como um estado de bem-estar físico, mental e social, não apenas a ausência de doença, significando uma abordagem mais ampla e abrangente à saúde, igualando a importância dos aspectos mentais e físicos na saúde. Portanto, o bem-estar psicológico é uma parte importante do bem-estar geral e tem sido associado às taxas de mortalidade reduzidas em populações saudáveis e indivíduos com morbidade. O bem-estar excelente pode permitir que as mensagens de saúde sejam encaradas de maneira mais positiva ao destacar os benefícios do engajamento em comportamentos específicos, podendo favorecer mais eficazmente a mudança do comportamento em saúde^{8,9}.

Com esse enfoque, foram elaborados instrumentos para a avaliação do bem-estar, a exemplo do Índice de Bem-Estar da OMS (OMS-5), que visa medir o bem-estar subjetivo (BES) por meio de cinco perguntas. O OMS-5 foi traduzido em mais de 30 idiomas, inclusive para o português do Brasil, e tem sido aplicado em uma ampla gama de campos de estudo devido à sua validade e confiabilidade para triagem da depressão⁹.

O bem-estar geral pode ser afetado quando as pessoas percebem riscos ou ameaças à sua saúde, como é o caso da COVID-19. Tais percepções expressam a suscetibilidade e gravidade sob as quais o indivíduo está exposto e, por isso, configuram-se como um componente essencial para impulsionar mudanças de comportamento^{4,6,7}.

Por essas questões, os serviços de saúde possuem um importante papel no atendimento das necessidades físicas e emocionais de indivíduos e comunidades, assim como na oferta de escuta, apoio e cuidados qualificados durante o curso da COVID-19 e após o seu controle, em razão dos seus efeitos sobre a qualidade de vida e o bem-estar das pessoas^{2,6,7}.

Com base nestes apontamentos, o presente estudo objetivou identificar o nível do bem-estar subjetivo e seus fatores associados em residentes na região metropolitana do Rio de Janeiro durante a pandemia da COVID-19.

MÉTODO

Estudo observacional, do tipo transversal, que utilizou questionário eletrônico, autoadministrado veiculado pela Internet. Em razão das restrições impostas pela pandemia da COVID-19, observou-se o aumento das pesquisas que usam esses instrumentos, mas as pesquisas online já vinham ganhando destaque anteriormente pela popularização dos dispositivos móveis conectados à rede de internet e do uso das mídias e redes sociais. Apesar de propiciar a obtenção de dados primários, esse tipo de pesquisa apresenta limitações, a exemplo da baixa taxa de resposta aos questionários eletrônicos, devendo essas ser consideradas no relato dos seus resultados¹⁰.

A amostra intencional e de conveniência estudada foi constituída por 143 indivíduos adultos e residentes na primeira região metropolitana (RM1) do estado do Rio de Janeiro (RJ). A RM1 integra 12 municípios, onde vivem 60,8% da população fluminense, estimada em 10.497.016 habitantes em 2019, segundo o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

O município do Rio de Janeiro contempla 64% do total da população da RM1, os demais habitantes são oriundos dos municípios de Duque de Caxias, Nova Iguaçu, Belford Roxo, São João de Meriti, Magé, Mesquita, Nilópolis, Queimados, Itaguaí, Japeri e Seropédica, integrando a área da Baixada Fluminense. Neste estudo, os 12 municípios da RM1 foram divididos em duas sub-regiões de saúde, a primeira sub-região foi representada pelo município do RJ e a segunda sub-região pelos municípios da Baixada Fluminense.

Foram incluídos no estudo homens e mulheres residentes nos municípios da RM1 do estado do Rio de Janeiro, independentemente de história prévia de contágio pelo SARS-CoV-2. Os indivíduos menores de 18 anos foram excluídos.

A coleta de dados ocorreu de janeiro a maio de 2021, iniciando com o recrutamento dos participantes voluntários mediante a divulgação da pesquisa em páginas das redes sociais, que foram criadas com essa finalidade, assim como do seu link de acesso em aplicativos de mensagens.

O questionário eletrônico autoaplicável foi elaborado a partir de estudos sobre as percepções de risco da população em epidemias^{2,4,5} e acerca do BES⁶⁻⁹. Esse instrumento foi avaliado por um grupo de juizes doutores da área

de saúde e testado previamente com voluntários, cujas respostas foram excluídas. Três perguntas e suas assertivas foram ajustadas quanto a clareza da redação.

A primeira parte do questionário eletrônico foi acessado por 154 pessoas, mas 143 indivíduos completaram todas as respostas. A progressão nesse instrumento condicionava a resposta afirmativa para maior de 18 anos e para residência em município integrante da RM1 do RJ, conforme critérios de seleção. A resposta negativa a essas questões ocasionava o seu encerramento automático.

Nesse estudo, a variável dependente é o bem-estar subjetivo, sendo aferido através do OMS-5, constituído por cinco afirmativas: sentir-se alegre e de bom humor, sentir-se calmo e relaxado, sentir-se ativo e vigoroso, acordar sentindo-se revigorado e relaxado, ter uma vida diária repleta de coisas interessantes. Essas são respondidas de acordo com a escala Likert de cinco pontos. A variável percepção de risco foi medida por meio de questões sobre a intensidade do risco, variando de baixo, médio ou alto, de ser exposto ou infectado no bairro ou comunidade, trabalho ou escola, no transporte coletivo (ônibus, metrô ou trem) e transporte alternativo (transporte privado do tipo automóvel, modelo Van ou motocicleta, incluindo os vinculados a aplicativos de smartphone), assim como o risco de ter a saúde prejudicada ao se infectar pelo Sars-CoV-2; adoecer ao entrar em contato com o Sars-CoV-2; ficar gravemente doente ao se infectar com o coronavírus e morrer ao ficar doente pela COVID-19.

Complementarmente, investigaram-se os sentimentos causados pelo período de isolamento social, como tédio, frustração, aborrecimento, preocupação, angústia, solidão, medo, nervosismo e culpa. Por fim, as variáveis sociodemográficas abarcaram o município onde reside, sexo, idade, cor da pele, atividade laboral, doença crônica pré-existente e positividade para COVID-19.

Os dados foram armazenados em planilhas do programa Microsoft Excel® e analisado por meio do software de estatística R, versão 4.1.1. Inicialmente, realizou-se a estatística descritiva por meio das frequências absoluta e relativa, média (M), mediana (Me), desvio-padrão (DP) e quartil (Q). Subsequentemente, verificou-se a pontuação de cada uma das cinco perguntas, que pode variar de 0 a 5. A pontuação bruta foi calculada pela soma dos valores das cinco respostas, que pode variar de 0 a 25, sendo esse somatório multiplicado por 4, obtendo-se o escore global do BES. Esse escore pode variar de 0 a 100 pontos, sendo zero ausência de bem-estar e 100 pontos o máximo do bem-estar. O escore inferior a 13 ou a 50 revela um BES prejudicado e sugestivo de estado depressivo^{8,9}.

Posteriormente, realizou-se a análise bivariada por meio dos testes de Mann-Whitney, Qui-quadrado e Exato de Fisher. O teste de Mann-Whitney foi aplicado para verificar as diferenças significativas entre variáveis com duas categorias de respostas e outra variável quantitativa. O teste de Qui-quadrado e o teste exato de Fisher intentaram a verificação da associação entre variáveis categóricas, sendo o primeiro empregado para comparar duas variáveis qualitativas nominais, enquanto o teste exato de Fisher foi aplicado quando a variável abarcava menos de cinco respostas ou observações. Para todas as análises, adotou-se um nível de confiança de 95% e p -valor < 0,05.

O protocolo de pesquisa respeitou as legislações de pesquisa do país, com aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa e adoção da estratégia de obrigatoriedade de resposta afirmativa para participação no estudo, após leitura e aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido resumido, que condicionava a progressão pelo questionário.

RESULTADOS

A amostra de 143 (100%) indivíduos foi constituída por 98 mulheres (68,5%) e 45 homens (31,5%), cuja idade média foi de 32,2(±12,6) anos. A maioria dos participantes residia no município do Rio de Janeiro (64,3%), enquanto os demais moravam em municípios da Baixada Fluminense (35,7%). Os respondentes que exerciam atividade laboral predominaram (52,4%), sendo seguidos dos estudantes (30,8%) e aposentados (4,9%). Cerca de um quarto (25,9%) dos respondentes apresentavam doença crônica pré-existente e 37,8% do total da amostra já tinham sido diagnosticados com a COVID-19.

Em relação ao índice de bem-estar da OMS-5 na amostra, o escore médio foi de 12,77(±4,96) e o escore global de 51,1 (±22,65). As mulheres obtiveram pontuação de 13,35 (±5,37) e escore de 53,42 (±21,48) e, entre os homens, a pontuação foi de 11,51 (±6,12) e escore de 46,04 (±24,5). Não houve diferença estatisticamente significativa entre os sexos.

Na Tabela 1, são apresentadas as análises dos escores do OMS-5 segundo as variáveis sociodemográficas.

TABELA 1: Escores do bem-estar subjetivo pelo índice OMS-5 segundo as variáveis sociodemográficas dos adultos (n=143). Primeira região metropolitana, RJ, Brasil, 2021.

Variáveis	n (%)	Bem-estar subjetivo do OMS- 5		p-valor ³
		Escore<50 n = 66 (%)	Escore≥50 n = 77 (%)	
Faixa etária (anos) ¹				0,66*
18 a 38 anos	109 (76,2)	52 (78,8)	57 (74)	
39 a 59 anos	27 (18,9)	12 (18,2)	15 (19,5)	
60 anos ou mais	7 (4,9)	2 (3)	5 (6,5)	
Município				<0,05**
Rio de Janeiro	92 (64,3)	35 (53)	57 (74)	
Baixada Fluminense	51 (35,7)	31 (47)	20 (26)	
Sexo				0,05**
Feminino	98 (68,5)	40 (60,6)	58 (75,3)	
Masculino	45 (31,5)	26 (39,4)	19 (24,7)	
Companheiro				0,67**
Sim	43 (30,1)	21 (31,8)	22 (28,6)	
Não	100 (69,9)	45 (68,2)	55 (71,4)	
Cor²				0,55***
Branca	77 (53,8)	35 (53)	42 (54,5)	
Parda/preta	65 (45,5)	30 (45,5)	35 (45,5)	
Atividade laboral				0,38**
Sim	75 (52,4)	32 (48,5)	43 (55,8)	
Não	68 (47,6)	34 (51,5)	34 (44,2)	
Doença crônica pré-existente				0,13**
Sim	37 (25,9)	21 (31,8)	16 (20,8)	
Não	106 (74,1)	45 (68,2)	61 (79,2)	
Diagnóstico de COVID-19				<0,05**
Sim	54 (37,8)	19 (28,8)	35 (45,5)	
Não	89 (62,2)	47 (71,2)	42 (54,5)	

Legenda:

¹ Idade (anos): Média=32,2 (DP=12,6); Mediana=27(Q1=24; Q3=37); Variação: 19-73, p-valor=0.72*

² Inclui um adulto com cor da pele amarela e escore<50

³ Nível de significância de 5%

* Teste de Mann-Whitney; **Teste Qui-quadrado; ***Teste Exato de Fisher

Ao verificar a associação entre o BES e as variáveis sociodemográficas, segundo o nível prejudicado (escore<50) e o preservado (escore≥50), identificou-se resultado estatístico significativo (p<0,05) para a residência em municípios da Baixada Fluminense. A maioria (60,8%) dos residentes da Baixada Fluminense tiveram o seu BES prejudicado, enquanto 61,9% dos moradores no RJ exibiram um BES preservado. A ocorrência do diagnóstico de COVID-19 também apresentou resultado estatisticamente relevante.

Em relação à confiabilidade nas fontes de informação sobre a COVID-19, os cientistas (93,7%), universidades (92,3%) e secretarias de saúde (88,4%) foram avaliados como mais confiáveis, sendo menor a porcentagem para o Ministério da Saúde (79,7%). Destaca-se que uma parcela dos respondentes avaliou que as informações que circulam em aplicativos de grupos (11,7%) e páginas da rede sociais (14,7%) são confiáveis e cerca de um quinto dos respondentes não confiam nas informações veiculadas pela mídia tradicional, como os jornais de grande circulação (23%) e os noticiários de televisão (28%), aberta ou fechada. Não foi evidenciado resultado estatístico significativo entre essas variáveis e o BES.

Os dados analisados dos escores do bem-estar subjetivo segundo os sentimentos causados pelo período de isolamento social decorrente da pandemia da COVID-19 são demonstrados na Tabela 2.

TABELA 2: Escores do bem-estar subjetivo segundo os sentimentos causados pelo período de isolamento social decorrente da pandemia da COVID-19 (n=143). Primeira região metropolitana, RJ, Brasil, 2021.

Variáveis	n (%)	Bem-estar subjetivo pelo OMS-5		p-valor ¹
		Escore<50 n = 66 (%)	Escore≥50 n = 77 (%)	
Tédio				<0,05
Nunca/às vezes	47 (32,9)	14 (21,2)	33 (42,9)	
Sempre	96 (67,1)	52 (78,8)	44 (57,1)	
Frustração				<0,01
Nunca/às vezes	62 (43,4)	15 (22,7)	47 (61)	
Sempre	81 (56,6)	51 (77,3)	30 (39)	
Aborrecimento				<0,05
Nunca/às vezes	66 (46,2)	22 (33,3)	44 (57,1)	
Sempre	77 (53,8)	44 (66,7)	33 (42,9)	
Preocupação				0,53
Nunca/às vezes	27 (18,9)	11 (16,7)	16 (20,8)	
Sempre	116 (81,1)	55 (83,3)	61 (79,2)	
Angústia				<0,05
Nunca/às vezes	58 (40,6)	18 (27,3)	40 (51,9)	
Sempre	85 (59,4)	48 (72,7)	37 (48,1)	
Solidão				<0,05
Nunca/às vezes	79 (55,2)	28 (42,4)	51 (66,2)	
Sempre	64 (44,8)	38 (57,6)	26 (33,8)	
Medo				0,12
Nunca/às vezes	53 (37,1)	20 (30,3)	33 (42,9)	
Sempre	90 (62,9)	46 (69,7)	44 (57,1)	
Nervosismo				<0,01
Nunca/às vezes	52 (36,4)	16 (24,2)	36 (46,8)	
Sempre	91 (63,6)	50 (75,8)	41 (53,2)	
Culpa				<0,01
Nunca/às vezes	105 (73,4)	41 (62,1)	64 (83,1)	
Sempre	38 (26,6)	25 (37,9)	13 (16,9)	

Legenda: ¹Teste Qui-quadrado, p-valor<0,05.

Quanto aos sentimentos aflorados no período de isolamento social, a maioria dos participantes sentiu continuamente (sempre) preocupação (81,1%), tédio (67,1%), nervosismo (63,6%) e medo (62,9%). Com exceção da preocupação e do medo, verificou-se resultado estatístico significativo para os demais sentimentos, como tédio, frustração, aborrecimento, angústia, solidão, nervosismo e culpa.

Em consideração às situações de violência causadas pelo(a) parceiro(a) ou ex-parceiro(a), 17 (11,9%) responderam que já sentiram medo do mesmo, sete (4,9%) tiveram atividade sexual forçada e seis (4,2%) sofreram agressão física do durante a pandemia da COVID-19, sendo essas respostas afirmativas oriundas principalmente das participantes do sexo feminino. Esses dados não apresentaram associação estatística com o BES.

A percepção de risco alto ocorreu quando os respondentes consideraram: a exposição ou contágio pelo SARS-CoV-2 no transporte coletivo (86,7%); ter a saúde prejudicada pela COVID-19 (83,2%); e a exposição ou contágio pelo SARS-CoV-2 no bairro ou comunidade (77,6%) e no trabalho ou escola (75,5%). O risco de ser exposto ao SARS-CoV-2 no transporte alternativo foi o único dado estatístico significativo ($p<0,05$), sendo avaliado como baixo (15,2%), moderado (19,7%) e alto (65,2%) pelos participantes com BES prejudicado. Nos indivíduos com BES preservado, as percentagens de risco baixo, moderado e alto foram 5,2%, 36,4% e 58,4%, respectivamente, para esse tipo de transporte.

DISCUSSÃO

Os homens que integram a amostra estudada apresentaram BES prejudicado (46,04), denotando que a saúde mental desses indivíduos pode ter sido afetada pela pandemia da COVID-19, enquanto que, nas mulheres, o BES manteve-se preservado (53,42). O fato de a amostra aqui estudada ser intencional e majoritariamente feminina (68,5%) pode ter influenciado nesses achados, pois estudos populacionais verificaram que o BES entre as mulheres é menor do que nos homens durante a COVID-19. Em estudo sobre a saúde mental de mais de três mil alemães durante a pandemia constatou o escore médio do índice da OMS-5 de 51,44 nas mulheres e de 47,52 para homens. A predominância de mulheres em pesquisas eletrônicas foi reportada como possível influência nesses resultados, denotando que o estudo do BES segundo o sexo requer ser melhor pesquisado⁶.

O BES expressa o modo como os indivíduos vivenciam o mundo e a satisfação que sentem com essa vivência são condicionados pelo gênero, cultura, idade, status socioeconômico e características do ambiente urbano, fatores estes que podem influenciar a qualidade de vida. Em municípios nos quais os indivíduos dispõem de menor renda, os escores do BES tendem a ser mais baixos. No entanto, quando residem em localidades com melhor infraestrutura urbana e onde a população possui perfil educacional elevado, o BES aumenta em correspondência às melhores condições do espaço urbano¹¹.

O BES nos residentes na Baixada Fluminense foi mais baixo do que entre os moradores do município do RJ. Este achado parece se relacionar com os impactos sociais e econômicos da pandemia, que afeta de modo distinto essas duas áreas da RM1. Sob esta ótica, verificou-se que, na região metropolitana do RJ, tanto os indivíduos que moram em bairros da Zona Oeste, com exceção ao bairro da Barra da Tijuca, quanto aqueles que residem em municípios da Baixada Fluminense têm mais chances de sofrer com a perda de rendimentos, 1,47 e 1,67 vezes mais, respectivamente, em comparação ao residente na Zona Sul desse município, onde os indicadores socioeconômicos são mais elevados¹². Portanto, a pandemia de COVID-19 vem implicando no agravamento das desigualdades socioeconômicas preexistentes¹³.

Nessa perspectiva, as restrições na vida pública decorrentes da COVID-19 têm associação com as reduções no bem-estar psicológico e físico, as quais tendem a ser desiguais. Em países de renda alta e média, os escores médios do BES pelo índice da OMS-5 foram menores durante a pandemia em comparação aos observados anteriormente, mas esses indicadores permaneceram desiguais, sendo mais elevados nos países de renda alta do que nos de renda média^{2,14}.

As repercussões no bem-estar psicológico foram identificadas neste estudo, apesar da amostra estudada apresentar o BES preservado pelo escore global do OMS-5 aferido. Entretanto, durante o período de isolamento social, os participantes sentiram recorrentemente tédio, frustração, aborrecimento, angústia, solidão, nervosismo e culpa, que se associam estatisticamente com o BES. O confinamento e a diminuição da socialização das pessoas decorrentes das restrições impostas pela COVID-19 tiveram impactos psicológicos que se manifestam em sentimentos negativos, indicando a necessidade de cuidados direcionados à saúde mental durante e após a pandemia⁵.

Em relação à confiança da população nas fontes de informações, cerca de 10% da amostra valoriza as informações advindas de aplicativos e redes sociais, ainda que a maioria acredite em divulgações oficiais e científicas¹⁵. A crença em teorias da conspiração e notícias falsas se correlaciona com a elevada inconsistência na adesão às práticas preventivas da contaminação por COVID-19. Além disso, a resistência à adoção de comportamentos protetivos da saúde está relacionada com traços políticos atinentes ao autoritarismo e ao conservadorismo, ocasionando atitudes de baixa confiança nas informações veiculadas pela mídia tradicional^{15,16}.

O contexto brasileiro de enfrentamento da COVID-19 careceu de articulação entre as esferas governamentais, gerando conflito entre as recomendações emitidas no âmbito federal e as medidas de controle preconizadas pela ciência e adotadas pela maioria dos governos estaduais e municipais, assim como incluiu posturas de negacionismo científico na política nacional, com desdobramentos importantes sobre diversos segmentos da sociedade^{16,17}. Apesar desse cenário adverso, a maioria dos participantes detém confiança nas informações advindas de cientistas e universidades, significando que as estratégias para difusão e popularização da ciência devem ser instituídas para combater as notícias falsas e seus efeitos deletérios na saúde pública.

Outro problema decorrente da pandemia é seu impacto negativo nos relacionamentos e na convivência familiar, onde o isolamento social repercutiu no aumento dos casos de violência domiciliar. Este fenômeno tem sido observado em diversos países, como na Alemanha, onde a prevalência de violência interpessoal no início da pandemia foi estimada em 5%, incluindo violência verbal, física e sexual, acentuando os sentimentos negativos e os prejuízos ao bem-estar da população⁶. Neste cenário, a realidade de grandes metrópoles da América Latina, inclusive no Brasil, é ainda mais desafiadora, vito os problemas de segurança que assolavam estas regiões antes mesmo da COVID-19, especialmente aqueles que afetam o bem-estar das mulheres³. Portanto, estudos sobre as relações entre a violência e o BES devem ser desenvolvidos para subsidiar ações de apoio às pessoas e às famílias, assim como melhorias nas políticas públicas de prevenção e enfrentamento dessa problemática social e de saúde pública.

No tocante ao uso de transportes, a pandemia impôs interrupções de viagens e afetou a mobilidade em todo o mundo. Os aviões e os ônibus foram considerados como veículos com grande potencial de propagação viral, sendo que o comportamento de evitá-los foi identificado em dez países¹⁸. O deslocamento utilizando o transporte público foi avaliado pela amostra deste estudo como mais arriscado que o transporte alternativo, visto que suas condições não asseguram o distanciamento físico e a ventilação adequada. Esse achado deve ser melhor estudado, pois o transporte tem interfaces com o acesso aos serviços de saúde.

Os achados do presente estudo corroboram com os relatos sobre os efeitos negativos da COVID-19 no BES dos indivíduos em razão das restrições e incertezas sociais ocasionadas pelas medidas necessárias ao controle da pandemia, afetando a sua saúde mental e demandando políticas estratégicas para assegurar o bem-estar e qualidade de vida da população^{2,5,14}.

Limitações do estudo

As limitações do estudo decorrem do seu desenho metodológico e tamanho amostral, que não permitem generalizações dos seus resultados. Apesar disso, acredita-se que os achados descritos lançam luz para questões importantes a serem consideradas acerca das áreas estratégicas no cuidado da população neste terceiro ano da pandemia e nos anos vindouros, a exemplo da promoção da saúde mental, prevenção da violência doméstica, a comunicação em saúde e do papel de universidades e cientistas na popularização de informações científicas promotoras de comportamentos saudáveis e seguros aos indivíduos e comunidades.

CONCLUSÃO

O estudo identificou que o BES nos indivíduos estudados se situa no nível preservado, mas o bem-estar dos homens foi mais prejudicado do que das mulheres. Verificaram-se respostas emocionais sugestivas de repercussões negativas à saúde mental dos respondentes pela pandemia, assim como casos de violência por parceiro íntimo. O BES dos participantes apresentou associação estatística com adoecimento pela COVID-19; residência na área da Baixada Fluminense; sentimentos de tédio, frustração, aborrecimento, angústia, solidão e nervosismo durante o isolamento social e risco de exposição ao SARS-CoV-2 no transporte alternativo.

O estudo lança luz sobre as necessidades psicossociais que podem decorrer da pandemia em curso e das demandas emergentes de estratégias de cuidados voltadas à promoção da saúde e prevenção de agravos, como as respostas emocionais prejudicadas e as situações de violência aqui identificadas.

REFERÊNCIAS

1. Rafael RMR, Neto M, Carvalho MMB, David HMSL, Acioli S, Faria MGA. Epidemiology, public policies and Covid-19 pandemics in Brazil: what can we expect? *Rev enferm UERJ*. 2020 [cited 2022 Jun 20]; 28:e49570. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.49570>.
2. Sønderskov KM, Dinesen PT, Santini ZI, Østergaard SD. The depressive state of Denmark during the COVID-19 pandemic. *Acta Neuropsychiatr*. 2020 [cited 2022 Jun 8]; 32(4):226-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1017/neu.2020.15>.
3. Bradbury-Jones C, Isham L. The pandemic paradox: The consequences of COVID-19 on domestic violence. *J Clin Nurs*. 2020 [cited 2022 Jun 15]; 29(13-14):2047-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.15296>.
4. Hanratty J, Bradley DT, Miller SJ, Dempster M. Determinants of health behaviours intended to prevent spread of respiratory pathogens that have pandemic potential: a rapid review. *Acta Psychol (Amst)*. 2021 [cited 2022 Jun 15]; 220:103423. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.actpsy.2021.103423>.
5. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020 [cited 2022 Jun 20]; 395(10227):912-20. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8).
6. Jung S, Kneer J, Krüger THC. Mental Health, Sense of Coherence, and Interpersonal Violence during the COVID-19 Pandemic Lockdown in Germany. *J Clin Med*. 2020 [cited 2022 Jun 20]; 9(11):3708. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/jcm9113708>.
7. Toffolutti V, Plach S, Maksimovic T, Piccitto G, Mascherini M, Mencarini L, Aassve A. The association between COVID-19 policy responses and mental well-being: evidence from 28 European countries. *Soc Sci Med*. 2022 [cited 2022 Jun 8]; 301:114906. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.114906>.
8. Topp CW, Østergaard SD, Søndergaard S, Bech P. The WHO-5 Well-Being Index: a systematic review of the literature. *Psychother Psychosom*. 2015 [cited 2022 Jun 15]; 84(3):167-76. DOI: <http://dx.doi.org/10.1159/000376585>.
9. Souza CM, Hidalgo MP. World Health Organization 5-item well-being index: validation of the Brazilian Portuguese version. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2012 [cited 2022 Jun 15]; 262(3):239-44. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s00406-011-0255-x>.
10. Blumenberg C, Barros AJD. Response rate differences between web and alternative data collection methods for public health research: a systematic review of the literature. *Int J Public Health*. 2018 [cited 2022 Jun 20]; 63(6):765-73. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s00038-018-1108-4>.
11. Mayen Huerta C, Utomo A. Evaluating the association between urban green spaces and subjective well-being in Mexico City during the COVID-19 pandemic. *Health Place*. 2021 [cited 2022 Jun 20]; 70:102606. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthplace.2021.102606>.
12. Flexor G, da Silva RD, Rodrigues AO. Covid-19 and the worsening of inequalities in the Metropolitan Region of Rio de Janeiro. *Cad Metrop*. 2021 [cited 2022 Jun 8]; 22(53):905-26. DOI: <https://doi.org/10.1590/2236-9996.2021-5203>.
13. Silva J, Ribeiro-Alves M. Social inequalities and the pandemic of COVID-19: the case of Rio de Janeiro. *J Epidemiol Community Health*. 2021 [cited 2022 Jun 20]; 75(10):975-79. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/jech-2020-214724>.
14. Wilke J, Hollander K, Mohr L, Edouard P, Fossati C, González-Gross M, et al. Drastic reductions in mental well-being observed globally during the COVID-19 pandemic: results from the ASAP survey. *Front Med (Lausanne)*. 2021 [cited 2022 Jun 20]; 8:578959. DOI: <http://dx.doi.org/10.3389/fmed.2021.578959>.
15. Galhardi CP, Freire NP, Minayo, MCS; Fagundes, MCM. Fact or fake? An analysis of disinformation regarding the Covid-19 pandemic in Brazil. *Cien Saude Colet*. 2020 [cited 2022 Jun 8]; 25(suppl 2):4201-10. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28922020>.
16. Ramos MDM, Machado RDO, Cerqueira-Santos E. "It's true! I saw it on WhatsApp": social media, Covid-19, and political-ideological orientation in Brazil. *Trends in Psychol*. 2022 [cited 2022 Jun 20]; 30:570-90. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s43076-021-00129-4>.



Artigo de Pesquisa
Research Article
Artículo de Investigación

Batista DBS, Pereira ALF, Campello Junior AS, Santana CST, Prata JA, Oliveira CSR
Bem-estar subjetivo durante a COVID-19

DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2022.69170>

17. Hallal PC, Victora CG. Overcoming Brazil's monumental COVID-19 failure: an urgent call to action. *Nat Med.* 2021 [cited 2022 Jun 20]; 27(6):933. DOI: <http://dx.doi.org/10.1038/s41591-021-01353-2>.
18. Barbieri DM, Lou B, Passavanti M, Hui C, Hoff I, Lessa DA et al. Impact of COVID-19 pandemic on mobility in ten countries and associated perceived risk for all transport modes. *PLoS One.* 2021 [cited 2022 Jun 20]; 16(2):e0245886. DOI: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0245886>.

