



Task
Force
Ciências
Comportamentais

01 de agosto de 2021

Policy Brief
n.º 05

PREDITORES DE DISTANCIAMENTO FÍSICO EM CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19

A promoção de distanciamento físico como forma, naturalmente muito efectiva, de evitar a transmissão de SARS-CoV-2, não deve promover também o distanciamento social. Os laços interpessoais são essenciais para a saúde mental e bem-estar. Importa assim identificar determinantes e critérios de implementação de distanciamento físico protector e promotor da saúde.

Task Force de Ciências Comportamentais¹ & Ana Virgolino²

¹ *Task Force* constituída por Despacho Ministerial; *Diário da República* n.º 55/2021 (2.ª série), de 19-03-2021

² Laboratório de Comportamentos de Saúde Ambiental, Instituto de Saúde Ambiental, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.



ENQUADRAMENTO

O Homem é um ser social e é esta interação com o outro que caracteriza a nossa experiência quotidiana, em casa, no trabalho e na comunidade. Os laços que estabelecemos, e que implicam, em condições normais, contacto físico próximo com quem interagimos, são essenciais para a nossa saúde mental e bem-estar. A falta de interação social tem vários efeitos negativos na saúde física e mental, estando associada a aumento da mortalidade^{1,2}. Desde o início da pandemia, têm sido implementadas estratégias de contenção de contágio que implicam diferentes níveis de restrição de contactos entre pessoas^{3,4}. Se as medidas de higiene que têm sido adotadas são, no geral, as mesmas que as preconizadas em anteriores pandemias, algumas das medidas de distanciamento físico agora instituídas são inéditas na história da humanidade e particularmente causadoras de disrupção². São exemplos dessas medidas a imposição de confinamento domiciliário a pessoas sem exposição conhecida a SARS-CoV-2 (excetuando saídas para realização de atividades essenciais), o cancelamento de eventos públicos (incluindo eventos culturais ou de lazer), ou a determinação da manutenção de distância mínima aquando na presença de outros fora do agregado familiar^{3,5,6}.

Apesar de atualmente já existirem diversas vacinas em circulação, há ainda pouca informação sobre o papel das mesmas na prevenção da transmissão da infeção. Neste contexto, o distanciamento físico, nos seus diferentes níveis de restrição, continua a ser uma das estratégias mais efetivas para minimizar a transmissão do vírus⁷⁻⁹. Estas medidas resultam da necessidade de mitigar a transmissão de SARS-CoV-2¹⁰ e têm por alvo principal a adoção de pelo menos dois metros de distância em relação a indivíduos que não sejam do mesmo agregado familiar, tanto dentro como fora de espaços fechados, comportamento este que deve ser acompanhado de outras medidas como o arejamento de espaços fechados, o uso de máscara fora de casa, a higienização frequente das mãos, e o evitar do toque na cara¹⁰. A determinação da regra da adoção de pelo menos dois metros de distância em relação a outros para reduzir a transmissão de SARS-CoV-2 baseia-se na premissa (difícil de confirmar com exatidão) de que as principais vias de transmissão do vírus são as gotículas respiratórias que podem atingir outras pessoas. Na realidade, partículas mais pequenas expelidas por indivíduos infetados com o vírus podem espalhar-se até oito metros, mesmo sem ventilação ou fluxo de ar que as transporte (mas, presume-se, com menos capacidade infecciosa)¹¹.



O risco de transmissão de SARS-CoV-2 diminui à medida que a distância física aumenta em espaços abertos (bastam pequenas deslocções de ar para dispersar a carga viral expelida por uma pessoa, reduzindo o potencial de infeção; em espaços fechados, esta regra não se aplica, devendo manter-se a maior distância possível, com o mínimo de dois metros). Neste sentido, as medidas de mitigação da transmissão do vírus devem ter em conta tanto fatores do indivíduo como fatores do ambiente no qual este se insere, dependendo de vários fatores, incluindo a carga viral, o tempo de exposição, o número de pessoas no espaço, a configuração do espaço, o nível de ventilação e se há ou não uso de máscara. Para uma melhor prevenção da transmissão de SARS-CoV-2, as medidas de distanciamento físico devem ser usadas em conjunto com outras estratégias, como a higienização do ar (com ventilação em espaços fechados), lavagem/desinfecção frequente das mãos, limpeza regular das superfícies, utilização de máscara e isolamento imediato de indivíduos identificados como estando infectados¹¹.

O QUE SE SABE

- Existe evidência científica sólida quanto à efetividade de medidas de distanciamento físico na prevenção da disseminação do vírus SARS-CoV-2^{7-9,12}. Dada a natureza marcadamente social que caracteriza o ser humano, devem ser tidas em conta as consequências que tais medidas podem trazer para a saúde mental e bem-estar da população, por limitarem, de forma já muito prolongada, a possibilidade de interação social.
- As motivações mais frequentemente apontadas como facilitadoras da adoção de comportamentos de distanciamento físico são: a preocupação com a proteção dos outros, a preocupação com a proteção pessoal, o sentimento de responsabilidade social, e a confiança em relação à ciência e à política. Pelo contrário, incluem-se como barreiras a este comportamento: ter familiares ou amigos que precisam de ajuda para a execução de tarefas, a percepção de haver muita gente na rua (ou seja, “se os outros podem estar na rua, então é porque o risco é baixo”), não confiar nas mensagens do governo sobre a pandemia, o sentir-se ansioso ou deprimido quando se está sozinho^{5,13,14}.



Evolução de indicadores de distanciamento físico em Portugal (%)

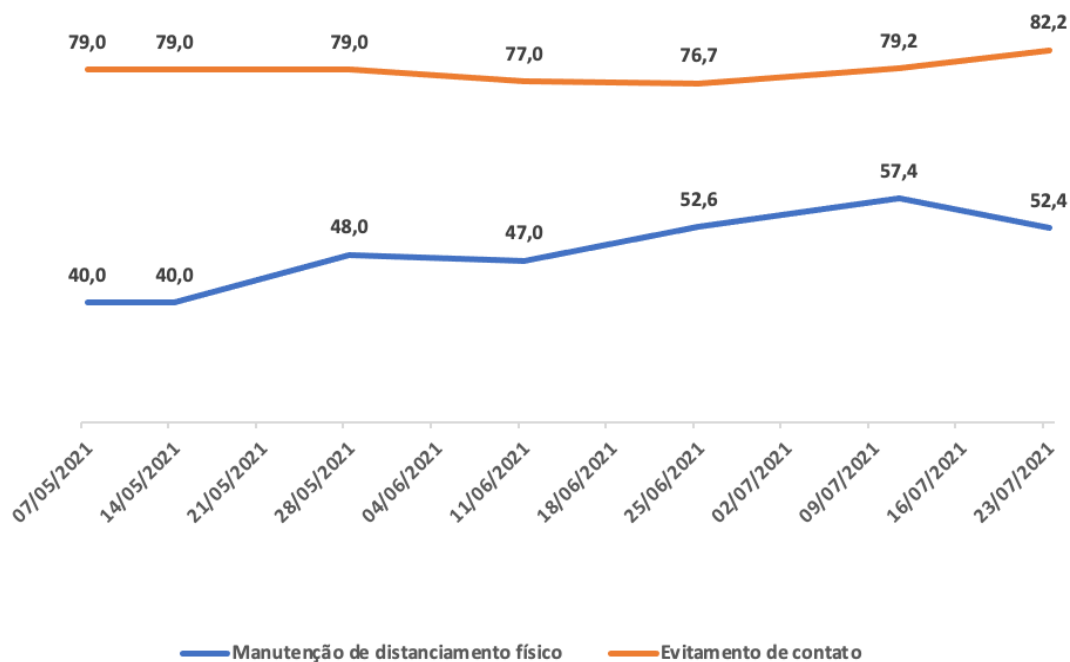


Figura 1. Evolução de indicadores de distanciamento físico em Portugal (dados da Ficha de Agregação de Indicadores Epidemiológicos, Comportamentais e de Comunicação/Mobilização Social, do WP2 da TF Ciências Comportamentais)

- As crenças sobre saúde são determinantes importantes de emoções e comportamentos relacionados com a saúde. Assim, crenças de risco exacerbado para a saúde tendem a ser preditoras de stress negativo e evitamento (portanto, de manutenção de distância física), enquanto crenças de menor risco de saúde tendem a predizer desrespeito por regras de distanciamento físico^{5,13,14}.
- A evidência não é clara quando ao uso de máscara como medida alternativa à manutenção do distanciamento físico: tanto pode aumentar um sentimento de segurança/proteção e promover a proximidade, como pode aumentar a perceção de necessidade de distanciamento físico^{5,13,14}.
- Os homens e pessoas mais jovens (18-24 anos) tendem a aderir menos às recomendações de distanciamento físico^{5,13,14}.



- Fontes formais de informação (e.g., jornais, comunicados de imprensa e mensagens educacionais), mas sobretudo informais (e.g., redes sociais, artigos de opinião, modelos familiares e pares) afetam a percepção de emergência de saúde pública, o que, por sua vez, determina comportamentos de distanciamento físico. Neste sentido, o distanciamento físico é adotado quando a percepção de ameaça à saúde é elevada. Por outro lado, a adoção deste comportamento por familiares, amigos ou colegas também promove a adoção do comportamento pelo próprio¹⁵.
- Comportamentos mistos (i.e., alternância entre comportamentos responsáveis e comportamentos despreocupados), do próprio ou observado (aprendizagem vicariante), anulam o efeito positivo das fontes informais de informação. Neste sentido, é importante uma atividade contínua de educação pública para assegurar que a população adote comportamentos de distanciamento físico¹⁵.
- O distanciamento físico pode impedir uma socialização normal (efeito especialmente importante, e tendencialmente com repercussões mais deletérias, nas camadas mais jovens das comunidades) e, desta forma, contribuir para o aumento do sentimento de rejeição social, do individualismo, da perda de sentido de comunidade, déficit treino de competências interpessoais. Estas consequências negativas estão também associadas ao modo como as mensagens sobre o vírus e a doença, que têm uma marcada carga psicológica, são veiculadas. Por exemplo, o foco no facto de os outros com quem convivemos serem potenciais portadores de um vírus mortal, causador de uma doença que coloca em risco a saúde, pode potenciar o medo de estar com outras pessoas, com o risco da permanência desse efeito psicológico muito para além do período de pandemia².
- Medidas de distanciamento físico com implicações para crianças e jovens, como o encerramento das escolas, têm um impacto direto na sua socialização (com os pares, com os professores e funcionários), podendo afetar a sua capacidade de estabelecerem relações de qualidade e gratificantes, essenciais para o seu desenvolvimento psicoafetivo, o que, em última instância, pode ter efeitos muito pronunciados no bem-estar e saúde mental (no presente e no futuro)^{2,16}. Um estudo recente concluiu que jovens que adotaram o distanciamento social, e que o fizeram para evitarem adoecer ou para evitar serem julgados socialmente, reportaram mais sintomas de ansiedade; já aqueles que o fizeram por recomendações de amigos relataram mais sintomas de depressão¹⁶



- Existe evidência de efetividade relativamente às seguintes estratégias promotoras da manutenção da distância física na interação entre pessoas: i) feedback sobre o comportamento (nomeadamente, reforço do comportamento); ii) informação sobre consequências para a saúde (atuando ao nível das crenças sobre vulnerabilidade e severidade da infeção, e possível doença); iii) demonstração do comportamento (aprendizagem vicariante, especialmente eficaz quando promotora de perceção de autoeficácia); e iv) reestruturação do ambiente físico, com implementação de sistemas direcionais e de *nudge* (pistas comportamentais, incluindo sinalética nos passeios, avisos em locais de potencial aglomeração, etc.). Abordagens punitivas, como a utilização de multas, tendem a ser ineficazes ou mesmo contraproduativas¹³.

RECOMENDAÇÕES

- Medidas de distanciamento físico de natureza coletiva (por exemplo, encerramento de escolas, teletrabalho em vez de trabalho presencial) têm elevados custos (políticos, económicos, sociais, com agravamento de desigualdades sociais, entre outros) e devem ser adotadas apenas em casos de necessidade extrema. O grau de restrição das medidas de distanciamento físico deve ser equacionado num contexto de equilíbrio de potenciais danos, custos económicos e contributo para o controlo real das taxas de infeção e de doença grave causada pela infeção.
- De um ponto de vista ético, deve ser tido em consideração que as diferentes medidas de restrição têm consequências distintas em cada grupo populacional. Neste sentido, não devem ser implementadas estratégias que discriminem grupos mais desfavorecidos social e economicamente em prol da saúde pública, dadas as implicações que tal pode ter a longo prazo (e.g., agravamento de desigualdade no acesso e sucesso educativo, perda de rendimento, desemprego). Devem ser implementadas políticas que diminuam esses riscos e que garantam a proteção às populações mais vulneráveis, como os jovens, pessoas com idade mais avançada, pessoas dependentes ou com alguma incapacidade física ou cognitiva, pessoas em situação sem-abrigo, população encarcerada, migrantes sem documentos (entre outros grupos vulneráveis).



- As medidas de distanciamento físico devem ter sempre em conta as particularidades do contexto no qual serão implementadas; por exemplo, as medidas estabelecidas para espaços ao ar livre não deverão ser necessariamente as mesmas do que as definidas para espaços fechados (maior distância, nestes últimos), mas deve haver consistência e coerência nas decisões respeitantes a contextos similares, para todos os grupos sociais. No caso de haver exceções (por exemplo, por motivos económicos, por necessidades de cuidados de saúde, entre outros), o racional técnico ou de outra natureza que determina a diferença deve ser explicitado. De acordo com as recomendações mais recentes da Organização Mundial da Saúde, a regra é evitar espaços fechados, com muita gente e que envolvam contacto próximo, dado que existe registo de muitos focos de contágio em espaços como restaurantes, clubes noturnos, ginásios, escritórios, igrejas ou outros espaços religiosos, entre outros, caracterizados habitualmente por serem locais onde as pessoas se reúnem de forma mais prolongada, onde a lotação é elevada, por vezes com ventilação desadequada, onde se fala alto, canta-se ou respira-se de forma mais intensa (com maior potencial de expelir e transmitir o vírus).
- Importa articular, de forma integrada, com diferentes sectores sociais (escolas, empresas, restauração, cultura), de forma a identificar e contextualizar práticas que possam facilitar comportamentos de segurança, relativamente à distância física entre pessoas. O uso de técnicas de *nudge* (ativadores ambientais de comportamentos de saúde) é muito efetivo se alinhado com valores e culturas dos grupos sociais e comunidades em causa.
- As medidas de distanciamento físico devem ser usadas em conjunto com outras estratégias, como a higienização do ar (com possível adaptação da ventilação em espaços internos específicos), lavagem/desinfecção frequente das mãos, limpeza regular das superfícies, utilização de máscara (quando adequado aos grupos comunitários e atividades em causa) e imediato isolamento dos indivíduos afetados.
- O uso do termo “distanciamento físico” deve substituir, em todos os contextos de comunicação, o termo “distanciamento social”. O distanciamento social não é desejável por ter sérias implicações em termos de desenvolvimento e bem-estar humano, em todas as fases do ciclo de vida.



- O uso do termo “distanciamento físico” é o mais apropriado em contexto de pandemia, na medida em que, com o levantamento progressivo das medidas de restrição mais severas e o retomar do contacto interpessoal, torna mais clara a mensagem ao refletir a necessidade de se continuar a promover a proximidade emocional e social (independentemente da distância física, essenciais para proteger a saúde mental da população.
- O uso do termo “distanciamento físico” deve substituir, em todos os contextos de comunicação, o termo “distanciamento social”. O distanciamento social não é desejável por ter sérias implicações em termos de desenvolvimento e bem-estar humano, em todas as fases do ciclo de vida. O uso do termo “distanciamento físico” é o mais apropriado em contexto de pandemia, na medida em que, com o levantamento progressivo das medidas de restrição mais severas e o retomar do contacto interpessoal, torna mais clara a mensagem ao refletir a necessidade de se continuar a promover a proximidade emocional e social (independentemente da distância física, essenciais para proteger a saúde mental da população.

MÉTODOS

Revisão narrativa da literatura e análise evolutiva de dois indicadores de adoção de comportamentos de distanciamento físico: “*Manutenção de distanciamento físico (esteve <15min e/ou a >2metros de pessoas não pertencentes ao agregado familiar)*” e “*Evitamento de contato (não esteve em grupos de 10 ou mais pessoas)*”, constantes da ficha de ficha de agregação de indicadores epidemiológicos, comportamentais e de comunicação/mobilização social, atualizada quinzenalmente no âmbito da atividade do *Work Package 2* da *Task Force*.

[1 Orben et al., 2020](#); [2 Sikali, 2020](#); [3 Lüdecke & von dem Knesebeck, 2020](#); [4 Hagger et al., 2020](#); [5 Coroiu et al., 2020](#); [6 SNS24, 2021](#); [7 Ingram, 2021](#); [8 Islam et al., 2019](#); [9 Lewnard & Lo, 2020](#); [10 Centers for Disease Control and Prevention, 2020](#); [11 The Centre for Evidence-Based Medicine, 2020](#); [12 Mahtani et al., 2020](#); [13 Taylor et al., 2020](#); [14 Epton et al, 2021](#); [15 Qazi, 2020](#); [16 Oosterhoff et al., 2020](#).