

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
FACULDADE EM CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

MARIA EDUARDA HORSTMANN ALEXIUS

PANDEMIA OCULTA: EFEITOS DA COVID-19 PARA A SAÚDE MENTAL

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado no formato de artigo científico ao Curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Educação e Saúde (FACES) – CEUB como requisito parcial para conclusão do curso de Bacharelado em Enfermagem sob orientação da Prof. Claudia Rodrigues Mafra.

BRASÍLIA
2021

PANDEMIA OCULTA: EFEITOS DA COVID-19 PARA A SAÚDE MENTAL

Maria Eduarda Horstmann¹

Claudia Rodrigues Mafra²

RESUMO

A pandemia de COVID-19 é uma emergência de saúde pública em caráter mundial. Além das consequências físicas durante qualquer surto de doença infecciosa é notável implicações em relação a saúde mental da população. Objetivou-se discutir uma análise das consequências, resultados, competências e características psicossociais, neuropsicológicas e psiquiátricas ligadas com o desenvolvimento da pandemia desde de 2020. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura feita a partir das bases de dados eletrônicos, Google Acadêmico, Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Virtual em Saúde. Concluiu-se que é necessário revisões aos cuidados da saúde mental dos indivíduos, sejam eles de grupos de riscos tendenciosos ou da população geral, visando melhorar o tratamento e o planejamento de cuidados de saúde psicológica durante a pandemia.

Palavras-chave: Covid-19; Saúde Mental; Pandemia.

HIDDEN PANDEMIA: EFFECTS OF COVID-19 ON MENTAL HEALTH

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic is a worldwide public health emergency. In addition to the physical consequences, during any outbreak of infectious disease there are notable implications for the mental health of the population. The objective was to discuss an analysis of the consequences, results, competences and psychosocial, neuropsychological and psychiatric characteristics linked to the development of the pandemic since 2020. It is a narrative review of the literature made from the electronic databases, Google Scholar, Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) and Virtual Health Library. It was concluded that it is necessary to revise the mental health care of individuals, whether they are from biased risk groups or the general population, in order to improve treatment and health care planning. psychological health during the pandemic.

Keywords: Covid-19; Mental health; Pandemic.

1. INTRODUÇÃO

No ano de 2019 foi descoberto um surto de pneumonia com etiologia desconhecida, identificado na cidade de Wuhan (Hubei, China), identificou-se um novo vírus de síndrome respiratória aguda grave reconhecido como coronavírus 2 (SARS-CoV-2) como o agente causador desse agrupamento de pneumonia observado (WHO, 2020).

Organização Mundial da Saúde (OMS) nomeou a doença causada pelo SARS-CoV-2 como Covid-19 (*coronavirus disease* 2019) e no dia 11 de março de 2020 o número de países envolvidos era de 114, com mais de 118.000 casos e 4.000 mortes quando foi reconhecida e declarada a pandemia (OMS, 2020).

Emergências em saúde pública afetam a saúde, bem-estar e a segurança dos indivíduos, podendo causar insegurança, isolamento social e confusão. Esses efeitos podem traduzir em uma série de reações emocionais, comportamentos não saudáveis com as diretrizes de saúde pública em pessoas que contraem a doença e a população geral. Pesquisas em saúde mental em desastres estabeleceram que o sofrimento psíquico é onipresente nas populações afetadas (PFEFFERBAUM; NORTH, 2020)

Fatores influenciaram, em geral, nos grupos de indivíduos devido às consequências do crescimento abrupto dos números de caso da COVID-19, cada país adotou medidas importantes nas atividades diárias, como plano de emergência, assim desenvolveram condutas para controlar a doença e proteger toda saúde pública por meio de intervenções de distanciamento social, *lockdown*, suspensão de atividades escolares, restrições a viagens e confinamento domiciliar (YAO; CHEN; XU, 2020).

Segundo SHER (2020), durante qualquer surto de uma doença infecciosa, estudos indicam profundos efeitos psicológicos e sociais que provavelmente persistirão por meses ou até anos. Há evidências de que pessoas com tendência a problemas psicológicos são especialmente vulneráveis.

As reações psicológicas, como caracterizada em estudos anteriores realizados por (Duarte et al.,2020), sob a perspectiva da Covid-19, incluem comportamentos inadequados, angústia emocional e respostas defensivas, dentre várias outras caracterizações que são necessárias em diagnóstico a fim de possibilitar instrumentalização profissional, afinal, “indivíduos que estão em isolamento social, potencialmente com problemas psicológicos, são especialmente vulneráveis às alterações de comportamento e identidade”.

De modo geral, todos esses recursos estão em evidência durante a atual pandemia Covid-19, no mundo e no Brasil, onde ocorre um dos epicentros da doença desde metade de 2020. Nesta vertente, a mesma pesquisa de Covid-19 com 799 pessoas, com idades entre 18 e 75 anos, 82,7% mulheres, que responderam um questionário sociodemográfico, de distanciamento social e ao *Self-Report Questionnaire* (SRQ-20), no estado do Rio Grande do Sul (RS) Brasil, revelou que apresentar renda diminuída no período, fazer parte dos grupos de risco e estar mais exposto às informações sobre mortos e infectados são fatores que podem provocar maior prejuízo na saúde mental nesse período pandemia, além do processo de isolamento. (Duarte et al., 2020).

Já na China, em um estudo realizado entre janeiro e fevereiro de 2020, com 1.210 entrevistados de 194 cidades do país, apontou que 54% dos entrevistados classificaram o impacto psicológico do surto de Covid-19 como moderado ou forte; 29% relataram sintomas de ansiedade moderados a graves; e 17% relataram moderado a sintomas depressivos graves, todos devidamente registrando que problemas neuropsicológicos se agravaram após a pandemia e, a nível de importância, a partir dos componentes de isolamento e das notícias graves observadas em telejornais (HO; CHEE; HO, 2020).

Pelo exposto, emergiu a seguinte questão norteadora para realização dessa pesquisa: qual a compreensão e entendimento sobre os impactos na saúde mental da população no avanço da pandemia da Covid-19?

Frente ao exposto o presente estudo tem como objetivo, verificar a questão mental das pessoas na pandemia e apresentar uma análise das consequências, resultados, competências e indicadores de sintomas de transtornos mentais decorrentes da pandemia de Covid-19 para toda sociedade.

2. MÉTODO

Para uma melhor abordagem sobre o tema, optou-se por realizar uma pesquisa de revisão bibliográfica na vertente narrativa que tem como propósito a construção de uma contextualização para o problema. São publicações amplas apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o 'estado da arte' de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou conceitual, sem a utilização de aspecto metodológico específico e/ou com destino em alguma literatura com afinco (ROTHER, 2007).

O estudo bibliográfico foi realizado nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (sciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informações em ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados Enfermagem (BDENF), National Libery of Medicine (PUBMED). Sem estabelecer uma metodologia fiscalmente rigorosa e replicável em nível de reprodução de dados e respostas quantitativas para questões específicas, como explicitam Vosgerau e Romanowsk (2014).

A busca foi feita a partir dos seguintes descritores: “*pandemics*”, “*coronavírus*” e “*mental health*” para os artigos em língua inglesa; pandemia, coronavírus e saúde mental para artigos em língua portuguesa.

Para a seleção dos artigos foi feita uma ampla leitura entre os meses janeiro a maio de 2021 usando como critério de inclusão: artigos completos, livros e documentos na língua inglesa e portuguesa, publicados em meio online, entre 2010 a 2021 que relatam a temática do estudo. Como critérios de exclusão: artigos pagos, relato de caso e demais publicações que não atendem ao objetivo da pesquisa.

3 DESENVOLVIMENTO

A Covid-19 é causada por um vírus de RNA e possui uma aparência típica de coroa quando visto por meio de microscópio eletrônico, isso se deve à presença de picos de glicoproteína em seu envelope (LU; STRATTON; TANG, 2020). Contudo, essa não é a primeira vez que um coronavírus causa uma epidemia com ameaça global significativa à saúde: em novembro de 2017, um surto de coronavírus (CoVs) com síndrome respiratória aguda grave SARS-CoV começou na província chinesa de Guangdong e anteriormente, em setembro de 2012, também houve a Síndrome respiratória oriental (MERS)-CoV, que reapareceu depois de anos em latência (PERLMAN; NETLAND, 2009).

Conforme os autores, Perlaman e Netland (2009) existem quatro gêneros de CoVs: (I) α -coronavírus (alfaCoV), (II) β -coronavírus (betaCoV) provavelmente presente em morcegos e roedores, (III) δ -coronavírus (deltaCoV) e (IV) γ -coronavírus (gamaCoV), que representam espécies em aves, tendo o vírus uma origem natural e zoonótica onde dois cenários podem explicar plausivelmente a origem do SARS-CoV2 são: seleção natural em um animal hospedeiro antes da transferência zoonótica; e seleção natural em humanos após transferência zoonótica.

As características clínicas e os fatores de risco são altamente variáveis, tornando a gravidade clínica de assintomática a fatal, passando, impreterivelmente, pelos componentes das

vias aéreas, respiração e sistemas de imunidade (LU; STRATTON; TANG, 2020). Ademais, ainda se estão compreendendo as características reais do Covid-19, sendo já reconhecida a sua transmissão por contato e pelo ar (WHO, 2020).

Quanto à pandemia, está se expandiu no início de dezembro de Wuhan, cidade que ocupa o 7º lugar de maior população da China, para todo o país chinês e depois exportada para um número crescente de países, como Estados Unidos da América do Norte, Europa e América do Sul. O primeiro paciente confirmado com Covid-19 fora da China foi diagnosticado no dia 13 de janeiro de 2020, em Bangkok - Tailândia. No dia 2 de março de 2020, 67 territórios além da China continental já possuíam 8565 casos confirmados e notificados, sendo 132 mortes, bem como transmissão significativa na comunidade ocorrendo em vários países em todo o mundo, incluindo Irã e Itália, Países Baixos e o Brasil, trazendo a colocação de pandemia no dia 11 de março de 2020 (WHO, 2020).

De modo geral, existem diferentes critérios para teste, hospitalização e estimativa de casos, dificultando o cálculo do número de pessoas afetadas pela pandemia. Com base nos dados de que dispomos até agora, a estimativa da proporção de casos fatais entre pacientes atendidos clinicamente é de aproximadamente 3% (ONU, 2020), mas, também neste caso, uma proporção verdadeira pode não ser conhecida por algum tempo haja vista que os procedimentos de *lockdown*, quarentena e isolamento foram iniciados em quase todas as nações internacionais como recomendação, inclusiva, da Organização das Nações Unidas (ONU) e demais órgãos de fiscalização nacionais e internacionais (RODGERS et al., 2018).

Assim, no Brasil, além do aumento da capacidade de leitos, criação de hospitais de urgência, foram determinados protocolos de segurança, isolamento, quarentena e *lockdown* em inúmeras cidades, buscando restringir a mobilidade e, por consequência, diminuir a taxa de disseminação do conteúdo viral em território nacional (DUARTE et al., 2020).

3.1 Isolamento Social, Quarentena, *Lockdown* e Legislações

Quanto às medidas profiláticas no combate a Covid-19, é necessário estabelecer alguns destes conceitos haja vista que impactam, diretamente, nas relações psicoativas dos indivíduos, por determinarem a restrição aos seus afazeres, lazeres, tarefas e condutas cotidianas gerais da sociedade. Neste sentido, enquanto um protocolo de emergência, pode-se compreender como:

“*Lockdown* é um protocolo de emergência que se destina a prevenir a mobilidade de pessoas ou o vazamento de informações de uma área específica, que deve ser iniciado

por alguma pessoa em condição de autoridade. Pode ser traduzido como fechamento, bloqueio ou suspensão e tem múltiplas interpretações e utilidades” (NEVES, 2020, s/p).

Para Carvalho (2020), trata-se de medida extrema de isolamento social e que deve ser aplicada quando outras medidas não podem ser implantadas ou se mostraram insuficientes para contenção de algum determinado fato, como, por exemplo, doença, podendo levar ao colapso do sistema de saúde, caso contrariado.

No Brasil, legislações municipais, estaduais e federais foram publicadas no intuito de enfrentar a Covid-19, assim cada um teve, diretamente, o poder de jurisdição para com a tratativa do vírus. Ressalta-se que a Lei nº 13.979/2020 estabeleceu as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019 e estabeleceu a diferenciação entre isolamento e quarentena:

“I - isolamento: separação de pessoas doentes ou contaminadas, ou de bagagens, meios de transporte, mercadorias ou encomendas postais afetadas, de outros, de maneira a evitar a contaminação ou a propagação do coronavírus; II - quarentena: restrição de atividades ou separação de pessoas suspeitas de contaminação das pessoas que não estejam doentes, ou de bagagens, contêineres, animais, meios de transporte ou mercadorias suspeitos de contaminação, de maneira a evitar a possível contaminação ou a propagação do coronavírus”(BRASIL, 2020).

Assim, estas duas medidas foram dotadas como meios de controle da pandemia, além de outras atividades, como: determinação de realização compulsória de: exames médicos; testes laboratoriais; coleta de amostras clínicas; vacinação e outras medidas profiláticas; e/ou tratamentos médicos específicos; uso obrigatório de máscaras de proteção individual; restrição de horários; restrição de locomoção; restrição de comércios e indústrias, além de trabalhos gerais, dentre outros (BRASIL, 2020).

3.2 Relação Covid-19 x isolamento social

De acordo com Rodgers e colaboradores (2018) deve-se reconhecer que, mesmo no sentido normal dos eventos, pessoas com algum tipo de doença mental determinada têm um nível físico menor e uma expectativa de vida mais baixa que a população que não convive com esse tipo de patologia, logo, é pressuposto que esta, inclusive, tem maior risco de infecção com

Covid-19, aumento do risco de ter problemas para acessar o teste e os tratamentos e aumento do risco de efeitos físicos e psicológicos negativos decorrentes de pandemias, *lockdown* e isolamento social. Portanto, desenvolver um transtorno mental durante a pandemia aumenta consideravelmente a possibilidade de contágio.

Os estudos apontam que os indivíduos sem devido suporte social e/ou redes de apoio, podem como consequências ter um aumento em número considerável de diagnósticos e sintomas de ansiedade e depressão entre pessoas que não têm problemas de saúde mental pré-existentes, com algumas experimentando transtorno de estresse pós-traumático no devido tempo. Já há indícios comprovando essa possibilidade durante a atual pandemia (HO; CHEE; HO, 2020).

Já como ações gerais de profilaxia, para *Ho, Chee & Ho (2020)*, existem etapas que são capazes e devem ser tomadas precocemente de forma a atenuar os problemas psicológicos e efeitos psiquiátricos observados em uma pandemia bem como reconhecer a necessidade de intervenções direcionadas para comunidades. A exemplo disso o trabalho de equipes multidisciplinares, definindo suportes específicos para pessoas com risco de morbidade psicológica, maior consciência e diagnóstico de transtornos mentais (especialmente nos serviços de atenção primária e emergência) até melhorar acesso ao atendimento psicológico especialmente aquelas fornecidas online.

Pacientes psiquiátricos e crônicos, indiferente de quais sejam as suas motivações, grupos que tantas vezes são esquecidos e/ou ignorados, devem ser principalmente alvo de cuidados e preocupação. A doença mental está diretamente associada ao aumento da suscetibilidade à infecção. Essa vulnerabilidade pode ser referente a proteção pessoal insuficiente, déficit cognitivo, subestimação de risco, ou a condições contidas em clínicas psiquiátricas. As oportunidades e o acesso aos cuidados podem não ser iguais devido ao estigma da doença mental nesses pacientes em instituições de saúde na presença de infecção o que pode resultar no impacto direto nestas populações que somam o maior grupo de indivíduos em tratamento, se consideradas quaisquer necessidades de apoio psicológico e psiquiátrico. (SEMINGOG; GOLDACRE, 2013).

Para Lima et al. (2020), a propagação do medo, ansiedade e até mesmo influências do pânico não apenas trazem respostas emocionais às circunstâncias atuais, mas também leva a um agravamento do quadro de doenças pré-existentes e transtornos, como transtornos afetivos, ansiedade, obsessivo-compulsivo (rituais de limpeza) e o medo do falecimento ocasionado por doenças crônicas também se tornou mais intenso.

As consequências da quarentena no bem-estar psicológico devem ser analisadas pois segundo Brooks (2020) as pessoas foram forçadas a fazer adaptação que não eram esperadas em consequência da pandemia, muitas atividades paralisaram, especialmente aquelas envolvendo relações interpessoais. A falta de clareza de informações e suporte com a população também fazem parte das consequências psicológicas.

O estudo demonstra que os resultados psicológicos eram negativos e possivelmente duradouro de traumas relacionados com o Covid-19, como raiva, confusão e estresse pós-traumático, os sintomas foram associados à quarentena estendida, ao medo de infecção, frustração e tédio, falta de suprimentos básicos, informação inadequada, problemas financeiros e estigmas sociais para todos os indivíduos e classes. A problemática geral é sintomática: todos os indivíduos estão sendo impactados. (BROOKS *et al.*, 2020)

Neste sentido, o estudo de Campion et al. (2020) mostrou que não há um padrão parecido de resposta psicológica à crise pandêmica, isto é, as consequências variam de acordo com os perfis individuais, de um aumento acentuado nos sintomas de estresse psicológico até um alto nível de resiliência e efeitos emocionais positivos.

Ainda, os fatores sociodemográficos são menos relevantes do que as condições de vida específicas, logo, problemáticas de compatibilidade relacionados ao coronavírus, insegurança no trabalho, problemas financeiros e medo do futuro afetam diretamente bem-estar psicológico em maior escala do que, por exemplo, a quantidade de mortes sociais. Além disso, a pesquisa também levantou que pessoas que vivem sozinhas ou socialmente isoladas, correm um maior risco de desenvolvimento de transtornos psicológicos (CAMPION et al., 2020).

Existem, assim, duas vertentes de impacto: os indivíduos sociais impactados e os individualmente sensibilizados (KAPIL et al., 2020). Nesse estudo, foi pontuado que a incerteza e o controle externo geralmente são fatores psicologicamente estressantes para pessoas de ambos grupos. Ao mesmo tempo, é enfatizado que as crises também podem ter efeitos positivos, por exemplo, ao lidarem estes com estratégias, melhorando seus laços familiares, o que fortalece sentimento de autoeficácia e autonomia do indivíduo (DUARTE et al., 2020).

A pandemia indica um aumento significativo no nível psicológico, problemas médicos e sintomas na fase aguda, por exemplo, durante o lockdown (APA, 2020; Kang et al., 2020; SØNDERSKOV et al., 2020; XIONG et al., 2020). Um relatório narrativo contemporâneo, que estudou os casos da China, Espanha, Itália, Irã, EUA, Turquia, Nepal e Dinamarca juntos durante a pandemia Covid-19, relatado altas taxas de sintomas de ansiedade (6% a 51%), depressão (15% a 48%), transtorno de estresse pós-traumático e contrações (7% a 54%),

estresse psicológico (34% a 38%) e estresse (8% a 82%) na população em geral (XIONG et al., 2020).

Em complemento, o relatório de Gao et al. (2020) indicou que 48% da população pesquisada atingiu sintomas de depressão e 23% clinicamente mostraram temores relevantes. Já um estudo seccional com população geral do Reino Unido confirmou comprometimento da saúde mental (sintomas de depressão e ansiedade), especialmente nas primeiras semanas pandêmicas de 2020, com uma resolução diminuição do estresse mental no final das primeiras 20 semanas, período exato em que os lockdowns foram reduzidos (FANCOURT, STEPTOE, BU, 2020), o que aponta novamente o impacto sentido.

Além disso, relatou que alguns dos afetados por semanas e meses após a doença apresentaram fadiga, dispneia e sintomas neuropsicológicos não diretamente biológico e os sintomáticos, mas de nível neuropsicológico, mesmo correlatos dos estudos de Yang et al. (2020) sobre a apresentação de depressão, reações de estresse, alimentação compulsiva e falta de bem-estar nestes indivíduos. Além disso, como previamente observado, os resultados práticos de Ghebreyesus (2020) apontam que pacientes com problemas de saúde mental pré-existent evoluíram o seu quadro quando em sistemas de isolamento. Distúrbios do sono também foram encontrados, às vistas da pesquisa de Duarte et al. (2020).

3.4 Grupos vulneráveis

De modo geral, segundo a OMS (2020), alguns podem ser os grupos de riscos assumidos, psicologicamente como primários, devido à Covid-19 e os demais processos pandêmicos de ocorrência. Estes estão, impreterivelmente, apresentados no Quadro 1, disponibilizado abaixo.

Quadro 1: Grupos de Risco

POR SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA
Pessoas de grupos socialmente desfavorecidos e grupos vulneráveis da população
Indivíduos com diagnósticos psiquiátricos pré-existent
Indivíduos que vivem sozinhos e socialmente isolados
Pessoas em quarentena, parentes de para pessoas com COVID-19, pessoas com deficiência, pessoas sem-teto ou pessoas em abrigos para refugiados, pessoas em casas ou prisões
POR IDADE DO INDIVÍDUO
Crianças e indivíduos até 6 anos, haja vista impossibilidade de sociabilização
Adolescentes e jovens adultos confinados dentro de casa
Idosos que moram em abrigos ou vivem em lares sem presença contínua de indivíduos
POR PROFISSÃO OU ESTADO DE EMPREGO

Indivíduos com medo de perda de emprego, desempregados, provedores familiares e autônomos ou donos de comércio

Profissionais da saúde e correlacionados com o Sistema de Saúde

Fonte: OMS (2020)

De modo geral, portanto, as estruturas de impacto estão direcionadas para estes grupos específicos, embora haja outros que também apresentam potenciais de integração, como grupos de sexo, localização geográfica, disponibilidade estrutural e organização de Estados.

Todavia, com o passar do tempo, novas populações foram afetadas, resguardando impactos em comunidades com um menor poder defensivo médico e de saúde em relação à doença, o que trouxe problemáticas de nível social e econômico para a pandemia. Segundo Brooke; Jackson (2020), foi notável grande aumento de problemas relacionados ao estresse, medo e angústia em indivíduos com baixos poderes aquisitivos ou problemas de saúde prévios, como pessoas com deficiência e diagnósticos psiquiátricos pré-existent.

Neste sentido, as recomendações para o isolamento forçado, que fazem parte da tradição de proteger as pessoas de doenças infecciosas graves, veio conceder maiores potenciais de perigo psicológicos a estes indivíduos ao retirarem estes, diretamente, do convívio social de todos (BROOKE; JACKSON, 2020). E isso ocorreu porque a quarentena e o isolamento social limitam a mobilidade das pessoas, as interações sociais e as atividades diárias das pessoas, até mesmo de moradores de rua, que vivem a partir das interações sócio coletivas (HOSSAIN; SULTANA; PUROHIT, 2020).

A situação inesperada do Covid-19, para muitas pessoas, mudou dramaticamente. Os modos de vida normais e conhecidos foram suspensos indefinidamente. A vida simples ficou complicada. Assim, a pandemia Covid-19 afastou das pessoas um resultado pessoal imediato contato, suporte, ameaçando o sentido de vínculo de um indivíduo e ter um impacto significativo na saúde mental (WILDER; FREDMAN, 2020).

Nos tempos modernos, a maioria das sociedades nunca experimentou tais limitações. E algumas pessoas podem até associá-la à restrição da liberdade, à prisão, como forma de punição e condenação, principalmente os indivíduos que moram sozinhos e não tem nenhum apoio familiar ou psicossocial (APA, 2020), afinal isolamento social não é apenas uma quarentena com a recomendação de ficar em casa, é também a evitação de contatos sociais fora de casa, e quando isso ocorre. Isso, por sua vez, torna impossível ler as expressões faciais de outras pessoas, como nas pesquisas Brooke; Jackson (2020) que relatou que a falta de contato ou

separação física da família, amigos ou redes sociais amplia as depressões em indivíduos com condições sociais adversas.

3.5 Múltiplas faixas etárias

Análise realizada a partir de resultados dos estudos entre idades demonstraram que os idosos foram menos estressados psicologicamente pela crise do que as gerações mais jovens devido as medidas de contenção do vírus, por outro lado, parecem ter atingido com mais força os menores de 30 anos, o que pode estar relacionado à restrição do contato com seus pares, e também com suas atividades de lazer, que desempenham papel decisivo na adolescência e na idade inicial adulta (XIONG et al., 2020)

Entretanto a análise dos efeitos da crise de Covid na saúde mental dos idosos mostram que a crise de Covid aumentou sentimentos de solidão (devido ao distanciamento social) em proporção de entrevistados e teve, diretamente, um efeito negativo em seu humor, aumentando problemas familiares de relação (KANG et al., 2020).

Especialmente para idosos com mais de 65 anos, onde as condições de saúde pré-existentes, a falta de integração e isolamento social e o medo de um tratamento de má qualidade desempenharam um papel importante no desenvolvimento de ansiedade e sintomas prévios de depressão (KANG et al., 2020).

É apontado que também há uma ampla gamificação de reações à crise do coronavírus em idosos e lares de idosos e que alguns dos residentes apreciaram as medidas de proteção e o relacionamento mais próximo com os funcionários devido à proibição de visitas; todavia mais de 2/3 se mostram sensibilizado pela solidão, sendo o isolamento social visto como um fator de risco centrais para a saúde mental em particular (SHER, 2020).

Outros fatores de influência específicas relevantes são as relações socioeconômicas familiares, crianças e jovens de famílias desfavorecidas tendem a ser mais afetados pelos efeitos negativos da pandemia e o bem-estar dos provedores, como apoio social, flexibilidade de empregadores (FANCOURT, STEPTOE & BU, 2020).

Vários resultados da pesquisa de Kapil et al. (2020) apontaram que os provedores familiares foram desafiados com o *home office*, a educação domiciliar e os cuidados com as crianças durante a crise de coronavírus, especialmente pais solteiros e famílias com crianças menores de 12 anos que desenvolveram sintomas tradicionais de estresse, além de traços de depressão.

3.6 Profissionais da saúde

Pode-se antecipar que os profissionais de saúde e assistência social estarão em particular risco de sintomas psicológicos, graves e prejudiciais que podem ser as consequências para a saúde mental daqueles que atuam na assistência aos pacientes, especialmente se trabalharem na saúde pública, atenção primária, serviços de emergência, departamentos de emergência e cuidados intensivos ou críticos. (FIOCRUZ, 2021). A WHO (2020) reconheceu formalmente este risco para os profissionais de saúde, logo, é necessário convalidar o estudo dentro desta temática a fim de avaliar, diretamente, toda a relação de problema psicológico com as ações destes profissionais.

Esses profissionais merecem uma atenção especial, principalmente aqueles que estão em contato direto com os indivíduos e trabalham na primeira linha de defesa contra COVID-19. Dado o risco de exposição ao vírus, as longas cargas de trabalho intensas, exaustão física e mental, insônia, ansiedade e medo de ser infectado ou transmitir infecção aos entes queridos. Para profissionais de saúde que já possuem algum tipo de transtorno psiquiátrico, esse impacto pode se agravar ainda mais (YAO; CHEN; XU, 2020)

No campo prático, o estudo de Shung; Yeung (2020), mostrou que as enfermeiras tinham um maior taxa de sintomas depressivos do que os médicos, haja vista que estão em contato remoto e direto com os pacientes, muitas das vezes sensibilizadas pelos próprios familiares o que remonta uma preocupação com tal categoria.

Segundo a pesquisa de Kang et al. (2020) e Lai et al. (2020), o aumento da exposição a Covid 19 dos profissionais de saúde aumentou os riscos para a saúde mental em mais de 79,7% dos casos, aumentando assim os casos de depressão grave, associada a ansiedade e insônia.

Além disso, pesquisa apontou que funcionários de um centro pediátrico que em contato com pacientes com Covid-19 foi fortemente associado ao aumento do risco de distúrbios do sono (Li et al., 2020).

O aumento de carga horária dos profissionais de saúde trouxe riscos como o medo da infecção associado com traumas psicológicos de atendimento agravam a intensidade de depressão nestes profissionais em mais de 43% dos casos avaliados (BMA, 2020).

Assim além dos profissionais sentirem constantemente o medo de contrair a doença, este fator dobra quando é considerada a possibilidade de transmissão para seus entes familiares, fato que faz com que se afastem e, conseqüentemente, desenvolvam possíveis problemas de

relacionamento, autoestima, angústia e sentimento de solidão constante (CAO et al. 2020; PERLMAN; NETLAND, 2009).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos entendimentos apresentados, é notável que em 2020, a pandemia tomou proporção global, desenvolvendo-se em cidades com pouco acesso à tecnologia e informação e, principalmente, nas grandes potências mundiais. Como consequência o crescimento exponencial de números de infectados e também de mortos devido a patologia.

Com essa proporção não restou outra alternativa, senão aos governos, de estabelecer para o meio social o *lockdown*, isolamento e quarentena. Métodos científicos que visam reduzir a aproximação de indivíduos para diminuir o número de infectados evitando o colapso de sistemas públicos e privados de saúde. Como consequência, muitos foram os problemas: aumento de carga horária para profissionais da saúde, impacto econômico e financeiro dentro dos mercados de capitais, indústrias, varejo, falta de vacina e, individualmente, problemáticas associadas à saúde mental.

Embora não seja devidamente lembrada pelas pesquisas gerais, o impacto à saúde mental é um dos resultados diretos da Covid-19. Ainda que, todos os indivíduos sejam afetados, direta ou indiretamente, ao nível psicológico pela pandemia e seus processos, há grupos que apresentam maior tendência de atingirem mudanças psicológicas e neuropsiquiátricas por conta das condições que são trazidas pela doença, e estes são visados a partir de três categorias: idade, social e profissão.

Além disto, em relação aos efeitos indiretos do Covid-19 na saúde mental geral, parece haver evidências de um aumento nos sintomas depressivos e de ansiedade, juntamente com um impacto negativo na saúde mental geral. Há indicações de níveis aumentados de PTSS e depressão após a infecção ou acompanhamento de infecção, *lockdown* e os demais procedimentos para controlar a pandemia.

Assim, são altamente necessárias revisões aos cuidados da saúde mental dos indivíduos, sejam eles de grupos de riscos tendenciosos ou da população geral, visando melhorar o tratamento e o planejamento de cuidados de saúde psicológica, haja vista que está, diretamente, interfere nos resultados de tratamentos do próprio Covid-19 quando um indivíduo infectado pelo vírus. A saúde mental é tão importante quanto à fisiológica e anatômica, propriamente dita.

Cabe salientar que este trabalho não abarca, obviamente, todo o alcance da produção científica em relação ao enfrentamento de crises de saúde pública e pandemias, sendo recomendada outros trabalhos que pudessem dispor de informações precisas para que nesse combate o bem-estar fique fortalecido.

REFERÊNCIAS

APA. American Psychiatric Association (2020). **New Poll: COVID-19 Impacting Mental Well-Being**. Disponível em: <https://www.psychiatry.org/newsroom/news-releases/new-poll-covid-19-impacting-mental-well-being-americans-feeling-anxious-especiallyfor-loved-ones-older-adults-are-less-anxious>. Acesso em 18 mar. 2021.

BMA. British Medical Association. **The mental health and wellbeing of the medical workforce now and beyond COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://www.bma.org.uk/media/2475/bma-covid-19-and-nhs-staff-mental-healthwellbeing-report-may-2020.pdf>. Acesso em 18 mar. 2021.

BRAKEMEIER, L. A. et al. Die COVID-19-Pandemie als Herausforderung für die psychische Gesundheit Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie (2020). 2020 Hogrefe Verlag population: A systematic review. **Journal of Affective Disorders**, v. 277, p. 55–64. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>. Acesso em 18 mar. 2021.

BROOKS, S.K.; WEBSTER, R.K.; SMITH, L.E.; WOODLAND, L.; WESSELY, S.; GREENBERG, N.; RUBIN, G. He psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, [S. l.], v. 395, n. 10227, p. 912-920, 20 mar. 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620304608>. Acesso em: 13 maio 2021.

BROOKE, J.; JACKSON, D. Older people and COVID-19: Isolation, risk and ageism. **J Clin Nurs**, v. 29, n. 13-14, p. 2044–2046, Disponível em: 10.1111/jocn.15274. Acesso em 18 mar. 2021.

BU, F.; STEPTOE, A.; FANCOURT, D. Who is lonely in lockdown? Cross-cohort analyses of predictors of loneliness before and during the COVID-19 pandemic. **Public Health**, [S. l.], v. 186, p. 31-34, 17 set. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32768621/>. Acesso em: 10 maio 2021.

CAMPION, J.; JAVED, A.; SARTORIUS, N.; MARMOT, M. Addressing the public mental health challenge of COVID-19. **Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 8, p. 657–659. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30240-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30240-6). Acesso em 16 mar. 2021.

CARVALHO, M. S.; LIMA, L. D.; COELI, C. M. Ciência em tempos de pandemia. **Cad Saúde Pública**, v. 36, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v36n4/1678-4464-csp-36-04-e00055520.pdf>. Acesso em 15 mar. 2021.

CDCP. Centers for Disease Control and Prevention. **Manage Anxiety & Stress**. Atlanta, GA, Centers for Disease Control and Prevention, 2020. Disponível em:

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/managing-stress-anxiety.html>. Acesso em 20 mar. 2021.

CAO, J.; ZHENG, P.; JIA, Y.; CHEN, H.; MAO, Y.; CHEN, S. Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. **Journal Plos One**, São Francisco, p. 1-15, 16 abr. 2020. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0231924>. Acesso em: 12 maio 2021.

CHUNG, J. P. Y, YEUNG, W. S. Staff Mental Health Self-Assessment During the COVID-19 Outbreak. **East Asian Arch Psychiatry**, v. 30, n. 1, p. 34, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-32229646>. Acesso em 20 mar. 2021.

DUARTE, M. Q. et al. COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, pp. 3401-3411. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.16472020>. Acesso em 07 mar. 2021.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Filipe Leone. Pesquisa analisa o impacto da pandemia entre profissionais de saúde. **FIOCRUZ**, [S. l.], p. 1-3, 22 mar. 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-de-saude>. Acesso em: 13 abr. 2021.

GHEBREYESUS, A. T. Addressing mental health needs: an integral part of COVID-19 response. **World Psychiatry**, v. 19, n. 2, p. 129– 130, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/wps.2076>. Acesso em 21 mar. 2021.

GUNNELL, D. et al. Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. **The Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 6, p. 468—471. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30171](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30171). Acesso em 21 mar. 2021.

HO, C. S.; CHEE, C. Y.; HO, R.C. Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19: beyond paranoia and panic. **Ann Acad Med Singapore**, v. 49, p. 1-13, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32200399>. Acesso em 23 mar. 2021.

HOSSAIN, M. M.; SULTANA, A.; PUROHIT, N. Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: a systematic umbrella review of the global evidence. **Epidemiol Health**. 2020, v. 42, 2020. Disponível em: [10.4178/epih.e2020038](https://doi.org/10.4178/epih.e2020038). Acesso em 21 mar. 2021.

KANG, L. et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: a cross-sectional study. **Brain Behav Immun.**, v. 87, p.7, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.028>. Acesso em 23 mar. 2021.

KAPIL, G. et al. Fear of COVID 2019: First suicidal case in India! **Asian J Psychiatr**, v. 49, 2020. Disponível em: [10.1016/j.ajp.2020.101989](https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101989). Acesso em 23 mar. 2021.

LAI, J. et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. **JAMA Netw Open**, v. 3, n. 3, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>. Acesso em 22 mar. 2021.

LI, Z et al. traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. **Brain Behav Immun.**, v. 88, n. 916, p. 9, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.007>. Acesso em 21 mar. 2021.

LIMA, C. K. et al. The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). **Psychiatry Res.**, v. 287, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32199182/>. Acesso em 22 mar. 2021.

LIU, S. et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. **The Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 4, p. e17–e18, 2020. Disponível em: < [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30077-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30077-8)>. Acesso em 07 abr. 2021.

LU, H.; STRATTON, C.W.; TANG, Y.W. Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: The mystery and the miracle. **J. Med. Virol**, v. 92, p. 401–402, 2020. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31950516/>>. Acesso em 08 mar. 2021.

MOHAMMED, A. M.; MARK, D.G. First COVID-19 suicide case in Bangladesh due to fear of COVID-19 and xenophobia: Possible suicide prevention strategies. **Asian J Psychiatr.**, v. 51, p. 2020. Disponível em: <[10.1016/j.ajp.2020.102073](https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102073)>. Acesso em 07 mar. 2021.

NEVES, L. **Saiba o que é lockdown. Ou: por que suspender atividades.** Universidade Federal do Espírito Santo, Goiabeiras, Vitória – ES, 2020. Disponível em: <https://coronavirus.ufes.br/conteudo/saiba-o-que-e-lockdown-ou-por-que-suspender-atividades#:~:text=Lockdown%20é%20um%20protocolo%20de,tem%20múltiplas%20interpretações%20e%20utilidades>. Acesso em 13 mar. 2021.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Maintaining Essential Health Services and Systems, 2020.** Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/maintaining-essential-health-services-and-systems>. Acesso em 16 mar. 2021.

PERLMAN, S.; NETLAND, J. Coronaviruses post-SARS: Update on replication and pathogenesis. **Nat. Rev. Microbiol**, v. 7, p. 439–450, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19430490/>. Acesso em 14 mar. 2021.

PFEFFERBAUM, Betty; NORTH, C.S. Mental Health and the Covid-19 Pandemic. **The New England Journal of Medicine**, [S. l.], p. 1-3, 13 abr. 2020. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmp2008017>. Acesso em: 20 maio 2021.

RODGERS, M.; DALTON, J.; HARDEN, M; STREET, A; PARKER, G; EASTWOOD, A. Integrated care to address the physical health needs of people with severe mental illness: a mapping review of the recent evidence on barriers, facilitators and evaluations. *Int J Integr Care.*, ano 9, v. 18, n. 1, p. 1-5, 25 jan. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29588643/>. Acesso em: 18 mar. 2021.

ROTHER, E.T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta paul.** Enferm 2007.

SAMPAIO, R. F.; MANCINI, M. C. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Rev Bras Fisioter**, v. 11, n. 10, p. 833-899. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbfi/s/v11n1/12.pdf>. Acesso em 08 mar. 2021

SEMINOG, O. O.; GOLDACRE, M. J. Risk of pneumonia and pneumococcal disease in people with severe mental illness: English record linkage studies. **Thorax**, v. 68, n. 171, p. 6, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23242947/>. Acesso em 16 mar. 2021.

SHER, L. The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. **QJM: An International Journal of Medicine**, v. 113, n. 10, p. 707–712, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa202>. Acesso em 18 mar. 2021.

SILVA, H. G. N.; SANTOS, L. E. S.; OLIVEIRA, A. K. S. Efeitos da pandemia no novo Coronavírus na saúde mental de indivíduos e coletividades. **J. nurs. Health**, v. 10, p. 114-128, 2020. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/06/1097482/4-efeitos-da-pandemia-do-novo-coronavirus-na-saude-mental-de-i_fNxf8zd.pdf Acesso em 07 mar. 2021.

SØNDERSKOV, K. M., et al. The depressive state of Denmark during the COVID-19 pandemic. **Acta Neuropsychiatrica**, v. 32, p. 226–228, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/neu.2020.15>. Acesso em 15 mar. 2021.

WHO. World Health Organization. **Rolling Updates on Coronavirus Disease (COVID-19)**, 2020b. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>. Acesso em 12 mar. 2021.

WHO. World Health Organization. **Director-General’s Opening Remarks at the Media Briefing on Covid-19 – 11 March 2020**. Disponível em: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-openingremarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>. Acesso em 12 mar. 2021.

WHO. World Health Organization. **Mental Health Considerations during COVID-19 Outbreak**. Geneva, World Health Organization (WHO), 2020. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>. Acesso em 11 mar. 2021.

WILDER-SMITH, R. E.; FREEDMAN, D. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. **J Travel Med**, v. 27, 2020. Disponível em: [10.1093/jtm/taaa020](https://doi.org/10.1093/jtm/taaa020). Acesso em 19 mar. 2021.

XIONG, J. et al. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. **Journal of Affective Disorders**, [S. l.], v. 277, p. 55-64, 8 ago. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32799105/>. Acesso em: 5 maio 2021.

YANG, L.; WU, W.; HOU, Y. Analysis of psychological state and clinical psychological intervention model of patients with COVID-19. **MedRxiv**, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1101/2020.03.22.20040899>. Acesso em 19 mar. 2021.

YAO, H. CHEN, J. H.; XU, Y. F. Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. **Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 21, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32199510/>. Acesso em 22 mar. 2021.