

Covid-19 e os impactos na saúde mental: uma revisão narrativa

Covid-19 and impacts on mental health: a narrative review

Covid-19, e impactos en la salud mental: una revisión narrativa

Débora Cristina Mendes Figueira^{1*}, Luciana Eda Maximiano Hasegawa¹, Marinice Saraiva Attem¹, Maria Eduarda Campos Bezerra¹, Eduarda Viana Trajano¹, Larissa Andrade Giló¹, Daniela Machado Bezerra¹, Manoel Aguiar Fenelon Júnior¹, Maria Goreth Pearce de Sousa Silva¹, Joilson Ramos-Jesus¹.

RESUMO

Objetivo: Apresentar através de uma revisão narrativa os aspectos gerais da covid-19 e a importância do cuidado com a saúde mental diante deste cenário. **Revisão bibliográfica:** Atualmente, vivencia-se a pandemia da COVID-19, doença causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2. Seu primeiro relato ocorreu em Wuhan, na China. Pertence à família Coronaviridae, infecta animais e humanos, provocando alterações respiratórias podendo atingir graus de gravidade variando entre leve a grave. Medidas terapêuticas e profiláticas estão sendo pesquisadas e testadas, sendo o isolamento social a medida comportamental mais segura para prevenir a disseminação do patógeno. Dessa forma, faz-se necessário educar a população e sensibilizar quanto a importância dessa prática. Contudo, a interrupção de atividades diárias, o confinamento em casa, a incerteza, o distanciamento social, o medo da infecção são fatores desencadeantes de ansiedade. **Considerações finais:** Embora atitudes restritivas representem medidas essenciais de saúde pública para conter a propagação da pandemia COVID-19, trata-se de uma séria ameaça à saúde mental e ao bem-estar da população em geral. Dessa forma, orientar, tranquilizar e prestar apoio à população vulnerável é imprescindível para amenizar os danos.

Palavras-chave: Infecções por coronavírus, Isolamento social, Saúde mental, Educação, Meios de comunicação.

ABSTRACT

Objective: To present, through a narrative review, the general aspects of covid-19 and the importance of mental health care in the face of this scenario. **Bibliographic review:** We are currently facing the COVID-19 pandemic, a disease caused by the new SARS-CoV-2 coronavirus. His first report took place in Wuhan, China. It belongs to the Coronaviridae family, infects animals and humans, causes respiratory disorders and can reach degrees of severity ranging from mild to severe. Therapeutic and prophylactic measures are being investigated and tested, with social isolation being the safest behavioral measure to prevent the spread of the pathogen. Therefore, it is necessary to educate the population and make them aware of the importance of this practice. However, interruption of daily activities, confinement at home, uncertainty, social distance, fear of infection are triggers of anxiety. **Final considerations:** Although restrictive attitudes represent essential public health measures to contain the spread of the COVID-19 pandemic, it is a serious threat to the mental health and well-being of the general population. Thus, guiding, reassuring and providing support to the vulnerable population is essential to mitigate the damage.

Keywords: Coronavirus infections, Social isolation, Mental health, Education, Media.

RESUMEN

Objetivo: Presentar, a través de una revisión narrativa, los aspectos generales del covid-19 y la importancia de la atención en salud mental ante este escenario. **Revisión bibliográfica:** Actualmente, experimentamos

¹ Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba (IESVAP), Parnaíba - PI.

*E-mail: debora1mendes@hotmail.com

la pandemia COVID-19, una enfermedad causada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2. Su primer informe tuvo lugar en Wuhan, China. Pertenece a la familia Coronaviridae, infecta a animales y humanos, provoca alteraciones respiratorias y puede alcanzar grados de severidad que van desde leves a severos. Se están investigando y probando medidas terapéuticas y profilácticas, siendo el aislamiento social la medida de comportamiento más segura para prevenir la propagación del patógeno. Por ello, es necesario educar a la población y concienciar sobre la importancia de esta práctica. Sin embargo, la interrupción de las actividades diarias, el encierro en el hogar, la incertidumbre, la distancia social, el miedo a la infección son factores desencadenantes de la ansiedad. **Consideraciones finales:** Aunque las actitudes restrictivas representan medidas de salud pública esenciales para contener la propagación de la pandemia COVID-19, es una seria amenaza para la salud mental y el bienestar de la población en general. Por lo tanto, orientar, tranquilizar y brindar apoyo a la población vulnerable es fundamental para mitigar los daños.

Palabras clave: Infecciones por coronavirus, Aislamiento social, Salud mental, Educación, Medios de comunicación.

INTRODUÇÃO

No final do ano de 2019, foram relatadas a ocorrência de diversos casos de uma doença desconhecida, descritos como uma pneumonia, em Wuhan, na China. Posteriormente, o agente etiológico dessa misteriosa patologia foi identificado e denominado como um novo coronavírus, sendo responsáveis por cerca de 15% dos resfriados comuns, entretanto, neste século, além da SARS-CoV-2 atual, já são conhecidos dois CoVs altamente patogênicos, o SARS-CoV e o MERS-CoV (CESPEDES MS e SOUZA JCRP, 2020).

Em relação ao seu modo de transmissão, as informações baseiam-se no que já é conhecido sobre os coronavírus semelhantes, particularmente, o SARS-CoV e o MERS-CoV, nos quais a transmissão de humano para humano ocorre através de gotículas, contato e fômites. As suas manifestações clínicas consistem num período de incubação médio de 1 a 14 dias, nos quais o portador pode ser assintomático ou apresentar sintomas como febre (principal sintoma), tosse seca e dispneia (DAVENNE E, et al., 2020)

No Brasil, o primeiro caso foi confirmado no dia 26 de fevereiro de 2020 e, cerca de 8 meses depois, o número de casos contabilizados era de 5.554.206 com um total de óbitos de 160.263 (BRASIL, 2020b). Com efeito, com a inexistência da vacina e/ou tratamento específico para conter o alastramento do vírus, a medida mais eficaz foi estabelecer o isolamento social, o qual gerou repercussões na saúde mental de muitos indivíduos, levando ao desenvolvimento de problemas psicológicos significativos (FERGET JM, et al., 2020; WHO, 2020).

Em outras pandemias, as sequelas na saúde mental foram tanto durante a pandemia quanto no período pós-pandemia, a exemplo do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) que segundo estimativas acometeram entre 14% e 28% dos indivíduos (HAIDER II, et al., 2020; RÖHR S, et al., 2020). Portanto, no intuito de se evitar um surto de problemas psicológicos é de fundamental importância desenvolver atividades que ajudem a população a preservar sua saúde física e mental (FERGET JM, et al., 2020).

Outro aspecto importante é o grau de instrução dos indivíduos quanto a procedimentos básicos de higiene e proteção, uma vez que a informação esteja disponível, grande parte das pessoas no Brasil não são capazes de pôr em prática os conhecimentos em relação à prevenção do contágio pelo COVID-19. Por isso, é fundamental que se execute estratégias de educação em saúde (TU YF, 2020).

Essas práticas devem promover a saúde, prevenir a doença e orientar acerca de sinais e sintomas. Nesse contexto, a adoção do diálogo, embasado cientificamente, como meio de romper as incertezas e os medos impostos, tanto no cenário de pandemia quanto no cenário pós pandemia, pode ser um eficaz instrumento para auxiliar a população (WU B, 2020).

O presente estudo teve como objetivo apresentar através de uma revisão narrativa os aspectos gerais da covid-19 e a importância do cuidado com a saúde mental diante deste cenário. De modo a prover uma visão integral da doença e dos aspectos relacionados a mesma, com o intuito de aumentar a conscientização a respeito do assunto e auxiliar no retorno das atividades cotidianas.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Infecção por coronavírus: origem histórica

Segundo a Organização mundial de Saúde (WHO, 2020) o termo pandemia refere-se à disseminação de uma nova doença infecciosa por dois ou mais continentes com transmissão sustentada de pessoa para pessoa de forma simultânea. Nessa perspectiva, ao longo da história, houveram diversos relatos de pandemias com um alto índice de letalidade, a exemplo da Gripe Espanhola entre 1918 e 1920 e a Gripe Suína em 2009, tendo como consequência o óbito de milhões de pessoas.

De maneira semelhante, neste século, identificou-se duas novas versões do coronavírus, o SARS-CoV, na China, em 2002, como agente etiológico de uma epidemia de síndrome respiratória aguda grave e o MERS-CoV, na Arábia Saudita, em 2012 como agente etiológico da síndrome respiratória do Oriente Médio (YANG Y, et al., 2020). Em dezembro de 2019, houve os primeiros relatos de uma pneumonia com potencial altamente patogênico de origem desconhecida na China que, posteriormente, foram associadas ao mercado de animais e, desse modo, as pesquisas iniciais apontaram que a origem do SARS-CoV-2 poderia ser atribuída aos morcegos (COSTA MF, 2020; KAMPF G, et al., 2020).

E nesse contexto, com base nos conhecimentos acumulados no enfrentamento de outras pandemias e em dados científicos, a Organização Mundial da Saúde (OMS), no dia 11 de Março de 2020, declarou a pandemia da COVID-19 e a doença se disseminou amplamente pelo mundo e acometendo milhares de vítimas (OPAS e OMS, 2020).

Covid-19: agente etiológico e suas origens

Os coronavírus são vírus que apresentam genoma constituído por RNA de fita simples positiva. Pertencem à família *Coronaviridae* que infectam animais e humanos. Recebem essa denominação visto que sua morfologia recorda uma coroa quando visto ao microscópio. A variabilidade genética, o alto índice de recombinação e a existência de diversos reservatórios naturais, animais e vegetais, caracterizam essa família e facilitam sua distribuição em todo o mundo garantindo sua perpetuação (DAVENNE E, et al., 2020).

Entre as principais vias de transmissão do patógeno destacam-se: gotículas respiratórias expelidas através da fala, espirro ou tosse de pacientes infectados, em particular, por contato próximo, onde a pessoa mantém distanciamento inferior a um metro do portador da infecção em seu período sintomático ou quatro dias antes do seu surgimento, a qual constitui-se a principal via de transmissão (WANG C, et al., 2020). Dá-se também mediante contato direto, como aperto de mãos, e por superfícies contaminadas, como objetos e celulares (KAMPF G, et al., 2020).

Com base nas diferentes cadeias de proteínas constituintes, os CoVs são classificados, em quatro gêneros o alfa-CoV, beta-CoV, gama-CoV e delta-CoV. Sendo que, a grande parte dos HCoVs pertence ao gênero beta-CoV e estão subdivididos em quatro linhagens distintas. Entretanto, indícios filogenéticos demonstram que a maior parcela dos alfa-CoVs e beta-CoVs se utilizam de morcegos e roedores como principal reservatório, ao passo que dos gama-CoVs e delta-CoVs utilizam as aves. Atualmente, são classificados sete CoVs humanos (HCoVs), entre eles, dois são alfa-CoVs o HCoV-229E e o HCoV-NL63, e cinco são beta-CoVs que incluem HCoV-OC43, HCoV-HKU1, coronavírus causador da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV), coronavírus causador da síndrome respiratória no Oriente Médio (MERS-CoV) e SARS-CoV-2, causador da COVID-19 (DAVENNE E, et al., 2020 e GUO YR, et al., 2020).

Resposta imune

A disseminação e o impacto da patologia podem ser relacionados ao seu principal mecanismo de defesa precoce com a produção de IFN tipo I e tipo III. A disseminação de um grande número de vírions acarreta tanto à infecção de células-alvo vizinhas quanto à viremia, resultando em uma infecção sistêmica. Nesse contexto, a patogenicidade e a virulência da COVID-19 se demonstram de difícil compreensão e está relacionada com a ativação viral do Inflamassoma NLRP3 no citoplasma. A ativação do Inflamassoma NLRP3 nos macrófagos e, possivelmente, nas células endoteliais proporciona a liberação das citocinas pró-inflamatórias, interleucina IL-1 β e IL-18, que colabora para a inflamação (LIU J, et al., 2020).

Além disso, um outro fator que contribui para a indução da inflamação no início da infecção é o reconhecimento do RNA viral pelo receptor toll-like TLR3, TLR7, TLR8 e TLR9, que estimulam a via NF-κB, uma quantidade elevada de citocinas pró-inflamatórias e a resposta imune inata com os macrófagos alveolares, desse modo, ocasionando a produção dos IFN tipo I e tipo III e diferentes quimiocinas. Essas quimiocinas resultam no aparecimento de mais células de resposta inata, como leucócitos polimorfonucleares, monócitos, células NK e células dendríticas, que do mesmo modo produzem quimiocinas, como MIG, IP-10 e MCP-1, aptos ao recrutamento de linfócitos que, assim, reconhecem os antígenos virais (PERLMAN S e NETLAND J, 2009).

Por fim, outro aspecto relevante é que mesmo com a sua alta patogenicidade, nem todos os indivíduos expostos ao SARS-CoV-2 são infectados. As explicações para essa resistência ainda não estão totalmente conhecidas, entretanto, alguns estudos relacionam as condições genéticas na compreensão dessa possível resistência. Nesse sentido, a imunopatogênese do COVID-19 pode estar relacionada a uma resposta imune protetora que possivelmente está presente em indivíduos assintomáticos ou com sintomas leves, essa resposta pode ter a capacidade de impedir a replicação viral e destruir as células infectadas do hospedeiro ocasionando poucos sinais inflamatórios (MUSTAFA H, et al., 2020; AZKUR AK, et al., 2020).

Estrutura/organização

O coronavírus (CoV) possui material genético constituído por RNA fita simples medindo, com média, 30 kilobases, não segmentada e de polaridade positiva. Estruturalmente, o virion é composto por quatro proteínas principais, sendo elas: proteína nucleocapsídeo (N), proteína transmembranar (M), proteína envelope e proteína Spike (S). A proteína N desempenha um importante papel na replicação do RNA viral e na resposta celular do hospedeiro à infecção viral. A proteína S favorece a ligação viral a células susceptíveis do hospedeiro, causando fusão celular e induz a ação de anticorpos neutralizantes. Alterações nessa proteína resultam em variedade de hospedeiro e variedade no tropismo celular. Já a proteína M atua na produção de partículas virais (DAVENNE E, et al., 2020).

No entanto, o conjunto dessas proteínas não se faz necessário para a formação de um vírus potencialmente infeccioso, uma vez que proteínas adicionais podem ser codificadas com função semelhante, ocorrendo, assim, um mecanismo compensatório (MUSTAFA H, et al., 2020).

Sinais e sintomas

Em relação ao quadro clínico apresentado nas pessoas infectados pelo SARS-CoV-2, eles podem variar de acordo com a faixa etária e comorbidades presentes. E ainda não existe um consenso referente ao início das manifestações de sintomas, onde segundo Medeiros EAS (2020), a maioria dos acometidos são assintomáticos, e nos sintomáticos as manifestações clínicas podem surgir entre 2 e 14 dias após o contágio. No entanto, para Habibzadeh P e Stoneman EK (2020), o período de incubação pode variar entre 2 e 6 dias.

Os sintomas iniciais simulam o da gripe comum leve em cerca de 85% dos casos, incluindo febre, fadiga, tosse seca, mialgia e escarro, além da anosmia. (SU L, et al., 2020). Contudo, podem evoluir com ageusia, dispneia, hipoxemia, extenso envolvimento pulmonar, insuficiência respiratória, choque e falência de múltiplos órgãos na coexistência de outras comorbidades, como doenças cardiovasculares ou pulmonares, diabetes, hipertensão, obesidade e câncer (CHATE RC, et al., 2020).

Ademais, as crianças apresentam sintomas mais brandos. Essa afirmação pode ser explicada por seus estágios iniciais de vida não serem acometidos por doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), bem como terem um elevado potencial de recuperação e adaptação celular, o que corrobora os estudos realizados no Hospital de Doenças Infecciosas de Jinan, China, onde 66,7% das crianças com resultado positivo para Covid-19 eram assintomáticas e, os sintomas mais comuns nessa faixa etária são febre e tosse (SU L, et al., 2020).

Diagnóstico

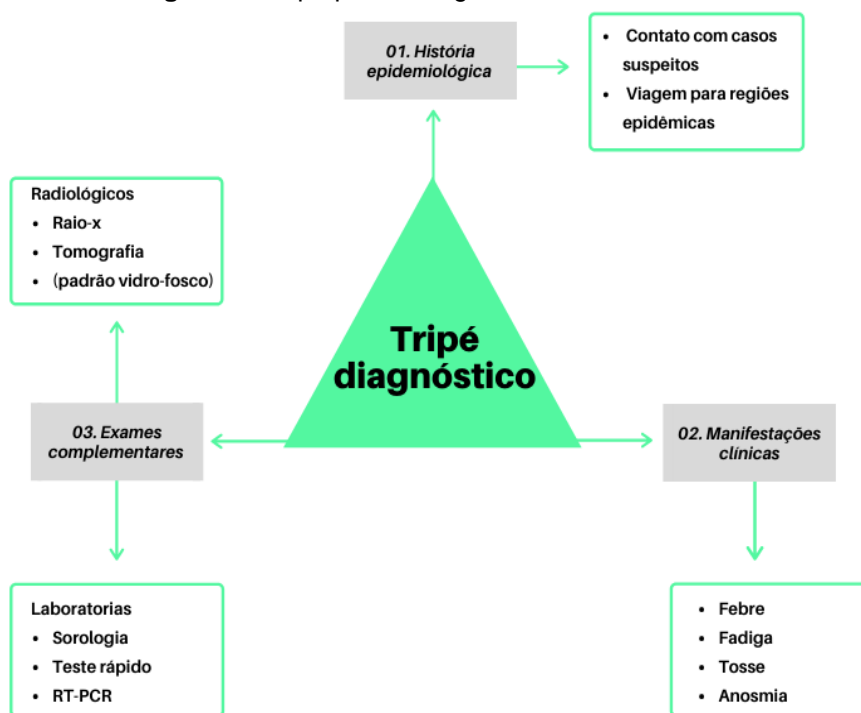
Para um enfrentamento eficaz da COVID-19 é necessário realizar inicialmente um diagnóstico precoce, prático e confiável. Com o intuito de abranger esses objetivos estabeleceu-se um tripé diagnóstico, onde o

primeiro critério engloba a história epidemiológica do paciente, no qual se questiona a ocorrência de contato nos últimos 14 dias antes de iniciar o quadro clínico - com casos suspeitos ou confirmados da doença, ou se viajou para regiões com elevado número de notificações (**Figura 1**). Os outros dois critérios abrangem as manifestações clínicas e os exames complementares (YANG Y, et al., 2020).

Em relação aos exames complementares pode-se solicitar exames radiológicos e laboratoriais. Caso vigência de febre ou sintomas respiratórios, a infecção poderá ser confirmada através de sorologias, onde ocorre a determinação da concentração de anticorpos IgM e IgG resultantes da resposta imunológica do paciente. No entanto, esse método somente tem alta sensibilidade após 10 dias do início dos sintomas, tempo necessário para resposta imunológica primária, com produção de anticorpos. Da mesma forma, ocorre com os testes rápidos que oferecem baixa especificidade. Em contrapartida, atualmente o método padrão ouro é o RT-PCR, que identifica o RNA-viral em amostras provenientes de *swab* nasofaríngeo e orofaríngeo ou, em casos mais graves, da aspiração endotraqueal e lavagem broncoalveolar (HABIBZADEH P e STONEMAN EK, 2020; YANG X, et al., 2020).

Em contrapartida, na tomografia e a radiografia de tórax os achados radiológicos mais comuns são as opacificações pulmonares em vidro fosco e consolidações (CHATE RC, et al., 2020). Dessa forma, auxiliam no diagnóstico, contudo, não fazem parte do protocolo de rastreio do coronavírus, devido à baixa especificidade dos exames, explicada pelos casos que não dispõem de alterações do padrão pulmonar e possuem *swab* positivo, mas também, dos pacientes assintomáticos com RT-PCR negativo que apresentam achados tomográficos (TU YF, et al., 2020).

Figura 1 - Tripé para o diagnóstico da COVID-19.



Nota: criado no software Microsoft Publisher. **Fonte:** Figueira DCM, et al., 2021.

Tratamento e prevenção

Atualmente, existem vários candidatos a vacina para prevenir as infecções causadas pelo SARS-COV-2, que necessitam de rigorosa comparação de eficácia, pela existência de risco que demarcam o sucesso na sua proteção e a possibilidade de desfechos pessimistas (MEHROTRA DV, et al., 2020). Segundo a OMS, das 48 vacinas candidatas em avaliação clínica, 40 tendem a ser administradas em 2 doses e 41 por via subcutânea (WHO, 2020). A maioria das vacinas que estão sendo testadas tem como alvo a proteína S presente no vírus, considerada importante indutora de anticorpos neutralizantes (DHAMA K, et al., 2020).

Somado a isso, não existe medicamentos específicos anti-SARS-CoV-2 para o tratamento de pacientes com COVID-19. Contudo, muitos estudos estão sendo realizados e potenciais medicamentos estão sendo estudados quanto à eficácia e segurança, com destaque para o remdesivir, fármaco utilizado com sucesso para outras viroses (LI G e DE CLERCQ E, 2020).

Além disso, o favipiravir e a combinação terapêutica entre hidroxicloroquina e azitromicina apresentavam-se como alternativas terapêuticas aceitáveis. Estudos sugerem que a hidroxicloroquina atuaria controlando a liberação de citocinas na fase crítica da infecção, e com maior eficácia quando associada a azitromicina (JEAN SS, et al., 2020).

No entanto, outros estudos relatam ineficácia e efeitos adversos, onde o uso prolongado dessa combinação pode acarretar no prolongamento do intervalo QTc, principalmente em pacientes com problemas de saúde mental (JAVELOT H, et al., 2020). Para o tratamento de febre em pacientes infectados, o acetaminifeno é o AINE mais seguro até o momento (JEAN SS, et al., 2020).

De acordo com a Who (2020), pacientes que não possuem evidências de pneumonia viral ou que apresentam pneumonia leve devem seguir com tratamento sintomático, além de manter o isolamento social com orientações para identificar piora de seu estado clínico. No estado mais grave da doença, a oxigenioterapia é acrescida ao manejo. Já, o preparo do paciente para se proceder a intubação endotraqueal é reservado àqueles com Síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) (**Quadro 1**).

Quadro 1 - Conduta da covid-19 segundo gravidade.

GRAVIDADE		MANEJO		
Doença leve	Sem evidências de pneumonia viral	Tratamento sintomático	Isolamento	-
			Antipiréticos	-
			Nutrição	-
			Reidratação	-
			Orientações que exigem tratamento de urgência imediato	-
Doença moderada	Pneumonia	Tratamento pneumonia	Isolamento	-
			Monitoramento constante	-
Doença grave	Pneumonia grave	Tratamento pneumonia grave	Oxigenioterapia	-
			Monitorização	-
			Manejo hídrico cuidadoso	Pacientes sem hipoperfusão e responsividade a fluidos
Doença crítica	Síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA)	-	Preparo para fornecer suporte avançado de oxigênio/ventilação	-
			Intubação endotraqueal	Com precauções para aerossóis
			Iniciar ventilação mecânica	Volumes correntes mais baixos (4 a 8 mL/kg para o peso predito [PBW]) e pressões inspiratórias menores (platô pressórico < 30 cmH2O)
			Ventilação em decúbito ventral por 12 a 16 horas por dia	SDRA grave (PaO ₂ /FiO ₂ < 150) em adultos
			Manejo hídrico conservador	Pacientes sem hipoperfusão tecidual e responsividade a fluidos

Fonte: Figueira DCM, et al., 2021; dados extraídos da Organização Mundial de Saúde (2020).

De maneira oposta, o Ministério de Saúde do Brasil orienta a administração medicamentosa em pacientes diagnosticados com a doença a depender do quadro clínico apresentado. Apesar das divergências de estudos de eficácia e segurança, em casos de sinais e sintomas leves a combinação Hidroxicloroquina com Azitromicina é somada aos medicamentos sintomáticos. Já nos pacientes com a presença de sintomas moderados mantém-se a conduta medicamentosa considerando a possibilidade de internação hospitalar, o que difere dos casos graves onde a internação é necessariamente indicada (BRASIL, 2020a). Ademais, os anticoagulantes são indicados quando o paciente possui distúrbios de coagulação para diminuir as chances de tromboembolismo, onde se é indicado a administração endovenosa de heparina (BRASIL, 2020a).

Fatores de risco e complicações

O novo coronavírus determina infecções com quadros clínicos distintos entre os indivíduos, onde os principais fatores condicionantes que os diferenciam e propiciam a evolução para a síndrome respiratória aguda grave (SARS) são: a idade onde pessoas maiores de 60 anos e a presença de comorbidades circulatórias, metabólicas, cardíacas e pulmonares. Onde, é comum a coexistência dessas doenças e corriqueiro o uso crônico de inibidores da enzima conversora de angiotensina (ECA) e bloqueadores dos receptores angiotensina 1 (At1) em cardiopatas e hipertensos, propiciando um aumento rebote da enzima conversora de angiotensina 2 (ECA-2), essa por sua vez, necessária para a patogenicidade do vírus nos pulmões e intestino (PERON JPS e NAKAYA H, 2020);

A imunossupressão é considerada neste cenário o maior fator de risco para SARS-Cov-2. No entanto, pesquisas feitas em imunodeprimidos, transplantados e portadores de câncer revelaram quadros assintomáticos e raras evoluções para casos graves diante desta infecção, revelando que as complicações pulmonares podem ocorrer diante da hiperresponsividade imunológica, ausente nesses pacientes. (MARTINS-CHAVES RR, 2020). Em contraponto, Perman S e Netland J (2020) evidencia que imunodeprimidos graves geralmente possuem quadros iniciais de diarreia, mas evoluem em até dois dias para complicações pulmonares graves.

Saúde mental e isolamento social

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a saúde não é definida somente pela inexistência de doenças crônicas ou infecciosas, por exemplo, mas sim pela presença de uma completa satisfação orgânica, psíquica e social. Dessa forma, a saúde mental é um dos quesitos necessários para um bem-estar de qualidade, no entanto, a interrupção de atividades diárias, o confinamento em casa, a incerteza, o distanciamento social e o medo da infecção pelo vírus SARS-CoV-2 são fatores que estão contribuindo para o aparecimento do sentimento de incerteza e ansiedade entre os indivíduos (DUARTE QD, et al., 2020).

Não é a primeira vez que se fez necessário estabelecer uma quarentena para a interrupção da propagação de um vírus, porém a maioria delas não perdurou por mais de 21 dias, no entanto a do COVID-19, no Brasil, já totaliza mais de sete meses. As experiências anteriores mostram que quanto maior a duração do isolamento social, maior serão as consequências, sobretudo, no âmbito psíquico, que entre os sintomas mais comuns estão tristeza, irritabilidade, ansiedade, raiva, insônia (AFONSO P e FIGUEIRA ML, 2020).

Diante da pandemia causada pelo vírus SARS-CoV2, as consequências no aspecto de saúde mental são diversas, mas vale ressaltar três realidades que favorecem o risco à saúde mental, entre eles estão a síndrome de *Burnout* que está relacionada aos profissionais de saúde da linha de frente, o isolamento social profilático e a possível crise econômica (AFONSO P e FIGUEIRA ML, 2020).

Apesar do isolamento proteger a população contra a propagação do vírus, por outro lado pode existir possíveis sequelas para a saúde e bem-estar, em um estudo associou-se que além dos problemas psíquicos houve um risco aumentado de 50% das pessoas de desenvolverem demência, 32% de desenvolver derrame e 29% de doença cardíaca coronária (WU B, 2020). Enquanto isso, Röhr S, et al. (2020) cita que existem diversas alterações de sentimento, o qual foi demonstrado uma prevalência de solidão de 38,5%, raiva 28,6% e medo 22,4%.

O medo do desconhecido pode causar ansiedade em pessoas saudáveis, bem como naquelas com problemas de saúde mental anteriores (AFONSO P e FIGUEIRA ML, 2020). E o COVID-19 trará grandes repercussões na saúde mental e no bem-estar de todos, principalmente em trabalhadores médicos, que têm lidado com o risco de infecção, isolamento de suas famílias, excesso de trabalho com proteção inadequada, desenvolvendo frustração e exaustão (DUARTE QD, et al., 2020).

Já as crianças, podem começar a demonstrar comportamentos como distração, irritabilidade e medo. Além disso, são vistos comportamentos regressivos típicos como chupar o polegar, mamadeira, não querer se vestir ou se alimentar, ficar exigente, querer ser carregada, além de ter problemas para dormir. As mudanças do padrão de sono podem incluir problemas para dormir, despertar no meio da noite, pesadelos frequentes, não cochilar durante o dia, além de exigir mais atenção (AFONSO P e FIGUEIRA ML, 2020).

As consequências em longo prazo observadas de uma quarentena ou isolamento social são diversas, entre elas acredita-se que pelo menos mais da metade da população terá sintomas depressivos, mesmo após alguns anos. Além disso, o desenvolvimento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), foi relatado em um estudo de Hawryluck o qual afirma que quase 29% das cento e vinte e nove pessoas que passaram por um período de quarentena e isolamento social sofreram de TEPT, sobretudo, quando relacionados aos profissionais de saúde (RÖHR, et al., 2020). Ademais, devido à crise econômica gerada há um aumento de problemas relacionados com uso de substâncias tóxicas e ideais suicidas e em profissionais da saúde foi observado o abuso de bebida alcoólica mesmo após 3 anos da quarentena (FEGERT JM, et al., 2020).

Ademais, é importante ressaltar que o isolamento social e as consequências para a saúde mental são mais prevalentes em situações onde a crise financeira e o excesso de informações negativas acerca do covid-19 estão presentes. Dessa forma, percebe-se a importância do apoio governamental para o amparo da população em dificuldade financeira através de políticas públicas e benefícios de auxílio financeiro. Além disso, a atenção primária a saúde deve atuar promovendo atividades de prevenção e informações seguras e necessárias aos habitantes através de campanhas, somado a esforços para disponibilizar mais profissionais psicólogos para atender a demanda de pacientes maior nesse cenário de pandemia (DUARTE MQ, et al., 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A disseminação de uma nova doença infecciosa causada pela SARS-CoV-2 transmitido por gotículas respiratórias de pacientes infectados demonstra um potencial altamente patogênico. Dessa forma, as pesquisas para diagnosticar e tratar a doença foram aceleradas e apesar de não se ter consenso quanto ao tratamento medicamentoso os estudos para a fabricação de vacinas se encontram em seu estágio final. Diante do contexto, é necessário produzir e divulgar conhecimentos e práticas de educação em saúde enfatizando a importância da prevenção a partir das principais demandas do cotidiano populacional. Deve-se levar em consideração as consequências diretas na saúde mental da população que se encontra em isolamento social. Ressaltando, assim, a importância do apoio governamental e psicológico para a população afetada mentalmente pela pandemia da COVID-19.

REFERÊNCIAS

1. AFONSO P, FIGUEIRA ML. Pandemia COVID-19: Quais são os Riscos para a Saúde Mental?. Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental, 2020; 6(1): 2-3.
2. AZKUR AK, et al. Immune response to SARS-CoV-2 and mechanisms of immunopathological changes in COVID-19. Allergy, 2020; 75(7): 1564-1581.
3. BRASIL. Manual dos Ministérios de Saúde. 2020a. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140600-2-ms-diretrizes-covid-v2-9-4.pdf>. Acessado em 26 de junho de 2020.
4. BRASIL. Manual do Ministérios de Saúde. 2020b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/orientacoes-manuseio-medicamentoso-covid19-pdf>. Acessado em: 26 de junho de 2020.
5. CESPEDES MS, SOUZA JCRP. Sars-CoV-2: Uma atualização clínica-II. Revista da Associação Médica Brasileira, 2020; 66(4): 547-557.

6. CHATE RC, et al. Presentation of pulmonary infection CT in COVID-19: initial experience in Brazil. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 2020; 46(2).
7. COSTA MF. Modelo de crença em saúde para determinantes de risco para contaminação por coronavírus. *Revista de Saúde Pública*, 2020; 54: 47p.
8. DAVENNE E, et al. Coronavirus and COVID-19: focus on a galloping pandemic. *Rev Med Liege*, 2020; 75(4): 218-225.
9. DHAMA K, et al. COVID-19, na emerging coronavirus infection: advances and prospects in designing and developing vaccines, immunotherapeutics, and therapeutics. *Hum vaccin Immunother*, 2020; 16(6): 1232-1238.
10. DUARTE QD, et al. COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9):3401-3411.
11. FEGERT JM, et al. Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child Adolesc Psychiatry Mental Health*, 2020; 14:20.
12. GUO YR, et al. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak - an update on the status. *Military Medical Research*, 2020; 7:1-11.
13. HABIBZADEH P, STONEMAN EK. The novel coronavirus: A bird's Eye View. *The international journal of occupational and environmental medicine*, 2020; 11(2): 65-71.
14. HAIDER II, et al. Impact of the COVID-19 Pandemic on Adult Mental Health. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 2020; 36.
15. JAVELOT H, et al. COVID-19 and (hydroxy) chloroquine-Azithromycin combination: Should we take the risk for our patients?. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 2020; 86(6): 1176-1177.
16. JEAN SS, et al. Treatment options for COVID-19: The reality and challenges. *Journal of Microbiology Immunology and Infect*, 2020; 53(3).
17. KAMPF G, et al. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents, Elsevier Public Health Emergency Collection, 2020; 104(3): 246-251.
18. LI G, CLERCQ ED. Therapeutic options for the 2019 novel coronavirus (2019-nCoV). *Nat Rev Drug Discov*, 2020; 19(3): 149-150.
19. LIU J, et al. Overlapping and discrete aspects of the pathology and pathogenesis of the emerging human pathogenic coronaviruses SARS-CoV, MERS-CoV, and 2019-nCoV. *Journal of Medical Virology*, 2020; 92(5): 491-494.
20. MARTINS-CHAVES RR, et al. Immunocompromised patients and coronavirus disease 2019: a review and recommendations for dental health care. *Brazilian Oral Research*, 2020; 34.
21. MEDEIROS EAS. Desafios para o enfrentamento da pandemia COVID-19 em hospitais universitários. *Revista Paulista de Pediatria*, 2020; 38.
22. MEHROTRA DV, et al. Clinical Endpoints for Evaluating Efficacy in COVID-19 Vaccine Trials. *Annals of Internal Medicine*, 2020; 174(2): 221-228.
23. MUSTAFA H, et al. Coronaviruses and SARS-COV-2. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 2020; 50(3): 549-556.
24. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS), ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Folha informativa sobre COVID-19. 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875. Acessado em: 20 de novembro de 2020.
25. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Gestão clínica do COVID-19: orientação provisória, 27 de maio de 2020. 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332196>. Acessado em: 4 de setembro de 2020.
26. PERLMAN S, NETLAND J. Coronaviruses post-SARS: update on replication and pathogenesis. *Nature Reviews Microbiology*, 2009; 7(6): 439-450.
27. PERON JPS, NAKAYA H. Susceptibility of the Elderly to SARS-CoV-2 Infection: ACE-2 Overexpression, Shedding, and Antibody-dependent Enhancement (ADE). *Clinics*, 2020; 75: e1912.
28. RÖHR S, et al. Psychosocial impact of quarantine measures during serious coronavirus outbreaks: A rapid review. *Psychiatrische Praxis*, 2020; 47(4): 179-189.
29. SU L, et al. The different clinical characteristics of coronavirus disease cases between children and their families in China—the character of children with COVID-19. *Emerging Microbes e Infections*, 2020; 9(1): 707-713.
30. TU YF, et al. Uma revisão do SARS-CoV-2 e dos ensaios clínicos em andamento. *Jornal internacional de ciências moleculares*, 2020; 21(7): 2657.
31. WANG C, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020; 17(5): 1729.
32. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Coronavirus disease (COVID-19). 2020. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200531-covid-19-sitrep-132.pdf?sfvrsn=d9c2eaef_2. Acessado em: 20 novembro de 2020.
33. WU B. Social isolation and loneliness among older adults in the context of COVID-19: a global challenge. *Global Health Research and Policy*, 2020; 5(1): 1-3.
34. YANG Y, et al. The deadly coronaviruses: The 2003 SARS pandemic and the 2020 novel coronavirus epidemic in China.. *Journal of Autoimmunity*, 2020; 102434.
35. YANG X, et al. Curso clínico e resultados de pacientes críticos com pneumonia por SARS-CoV-2 em Wuhan, China: um centro único, estudo retrospectivo, observacional. *Lancet Respir Med*, 2020.