

Covid-19 e as repercussões na saúde mental: estudo de revisão narrativa de literatura

Covid-19 and repercussions in mental health: a narrative review of literature

Covid-19 y las repercusiones en la salud mental: estudio de revisión narrativa de literatura



Fabiane Machado Pavani^a

Aline Basso da Silva^a

Agnes Olschowsky^b

Christine Wetzel^b

Cristiane Kenes Nunes^a

Luíza Bohnen Souza^a

Como citar este artigo:

Pavani FM, Silva AB, Olschowsky A, Wetzel C, Nunes CK, Souza LB. Covid-19 e as repercussões na saúde mental: estudo de revisão narrativa de literatura. Rev Gaúcha Enferm. 2021;42(esp):e20200188. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200188>

RESUMO

Objetivo: Identificar as repercussões na saúde mental de grupos e populações no contexto da pandemia do novo coronavírus.

Método: Revisão narrativa realizada em três bases de dados, em março de 2020, utilizando os descritores saúde mental e coronavírus. Foram analisadas 19 publicações, organizadas em um quadro sinóptico, contendo: tipo de publicação, autores, país, amostra, objetivo e principais resultados. Dessa análise, emergiram dois eixos temáticos: identificação de problemas e grupos vulneráveis em saúde mental; e intervenções e ações em saúde mental.

Resultados: O primeiro eixo evidenciou manifestações de sofrimento — angústia, insônia, raiva, estresse, medo. O segundo revelou a necessidade de construção de políticas governamentais e diretrizes gerais; produção de informações e comunicação; e práticas assistenciais em saúde mental.

Conclusões: As repercussões na saúde mental na população se intensificaram com a pandemia, identificando-se grupos vulneráveis, e a necessidade de construção de estratégias e políticas de enfrentamento voltadas à saúde mental durante epidemias.

Palavras-chave: Infecções por coronavírus. Saúde mental. Coronavírus. Pandemias. Serviços de saúde mental.

ABSTRACT

Objective: To identify the repercussions on mental health of groups and populations in the context of the new coronavirus pandemic.

Method: Narrative review carried out in three databases, in March 2020, using the descriptors mental health and coronavirus. A total of 19 publications were analyzed, organized in a synoptic chart, containing type of publication, authors, country, sample, objective and main results. From this analysis, two thematic axes emerged: identification of problems and vulnerable groups in mental health; and mental health interventions and actions.

Results: The first axis showed manifestations of suffering – anguish, insomnia, anger, stress, fear. The second revealed the need to build government policies and general guidelines; production of information and communication; and mental health care practices.

Conclusions: The repercussions on mental health in the population intensified with the pandemic, identifying vulnerable groups, and the need to build coping strategies and policies aimed at mental health during epidemics.

Keywords: Coronavirus infections. Mental health. Coronavirus. Pandemics. Mental health services.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las repercusiones en la salud mental de grupos y poblaciones dentro del contexto de la pandemia del nuevo coronavirus.

Método: Revisión narrativa realizada en tres bases de datos, en marzo de 2020, utilizando los descriptores salud mental y coronavirus. Fueron analizadas 19 publicaciones, organizadas en un cuadro sinóptico, conteniendo: tipo de publicación, autores, país, muestra, objetivo y principales resultados. De ese análisis, emergieron dos ejes temáticos: identificación de problemas y grupos vulnerables en salud mental; e intervenciones y acciones en salud mental.

Resultados: El primer eje evidenció manifestaciones de sufrimiento – angustia, insomnio, rabia, estrés, miedo. El segundo reveló la necesidad de construcción de políticas gubernamentales y directrices; producción de informaciones y comunicación; y prácticas asistenciales en salud mental.

Conclusiones: Las repercusiones en la salud mental se intensificaron con la pandemia, identificando grupos vulnerables y la necesidad de construir estrategias y políticas de afrontamiento en salud mental durante epidemias.

Palabras clave: Infecciones por coronavirus. Salud mental. Coronavírus. Pandemias. Servicios de salud mental.

^a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^b Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Escola de Enfermagem, Departamento de Assistência e Orientação Profissional. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

A pandemia da *Coronavirus Disease* (COVID-19), causada pelo novo coronavírus, é uma ameaça urgente e abrangente, cujas características clínicas e epidemiológicas ainda estão sendo documentadas⁽¹⁻²⁾. Além do seu alto potencial de contágio, gravidade clínica e letalidade, sabe-se que o espectro clínico da doença é muito amplo, variando de casos assintomáticos, sintomas respiratórios leves à pneumonia grave⁽³⁾.

Por se tratar de uma doença com elevado grau de transmissibilidade, que requer medidas de controle e restrição de contato, diferentes organizações de saúde e do poder público, como *World Health Organization* (WHO), *European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC), têm recomendado medidas de isolamento para casos suspeitos, distanciamento social, fechamento de escolas e universidades, além de quarentena para toda a população, com o objetivo de reduzir os impactos dessa pandemia, diminuindo o pico de incidência e o número de mortes⁽⁴⁻⁵⁾.

Mesmo consideradas cruciais para diminuir a probabilidade de contaminação, essas medidas podem acarretar implicações à saúde física e mental. Algumas pessoas que estão em distanciamento social e/ou quarentena podem apresentar sentimentos e emoções negativas – tédio, solidão, raiva, tristeza. Dessa forma, entende-se que a população, em geral, quando exposta ao risco de contaminação pelo novo coronavírus e a possibilidade de adoecimento, pode experimentar situações de vulnerabilidade que potencializam o desenvolvimento de problemas de saúde mental⁽⁴⁾.

Diante da pandemia da COVID-19, de sua gravidade e das repercussões psicossociais que essa doença pode gerar, a atenção em saúde mental tem sido abordada como um dos desafios para o seu enfrentamento, pois o cuidado é direcionado, prioritariamente, às questões clínicas e científicas para o desenvolvimento da cura e/ou da recuperação dos órgãos e sistemas atingidos.

As epidemias anteriores — Síndrome Respiratória Aguda (SARS-CoV) (2002), Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) (2012), Gripe H1N1 (2009), Ebola (2014) e Zika (2015) —, embora apresentem características epidemiológicas, clínicas e patogênicas específicas, revelaram a necessidade de implementar medidas rápidas e conscientes para preservar a população. Também exigiram a elaboração de planos de resposta adequados para ajudar a minimizar os riscos ocasionados por essas doenças, as quais podem produzir impactos muito além das mortes que geraram. Assim, não pode ser desprezada a necessidade de medidas para reduzir as implicações psicossociais vivenciadas pela população em contextos de pandemias, reforçando a relevância no investimento de cuidados em saúde mental à

medida que os sentimentos de ansiedade, angústia, medo e preocupação surgem em decorrência dessas experiências⁽⁶⁾.

Logo, a pergunta que orientou este estudo foi: quais são as repercussões da pandemia da COVID-19 na saúde mental de grupos e populações no mundo? Diante disso, neste artigo, tem-se o objetivo de identificar as repercussões na saúde mental de grupos e populações no contexto da pandemia pelo novo coronavírus. Para responder ao objetivo do estudo optou-se pela realização de uma revisão narrativa de literatura, considerando-se que essa estratégia se mostra adequada para a sistematização de conhecimentos, fornecendo uma perspectiva abrangente e atualizada sobre determinado tema ainda pouco explorado, como a necessidade emergente de discussão sobre a pandemia do novo coronavírus.

Espera-se contribuir para o trabalho dos profissionais da saúde quanto à identificação/reconhecimento sobre os efeitos da pandemia pelo novo coronavírus na saúde mental das pessoas, considerando as particularidades de cada contexto e os diferentes grupos vulneráveis atingidos pela COVID-19, visando produzir respostas rápidas e efetivas alinhadas às necessidades do cenário brasileiro.

■ MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura, tendo como tema as repercussões na saúde mental de grupos e populações no contexto da pandemia pelo novo coronavírus. A revisão narrativa é caracterizada por uma análise crítica da literatura, sob o ponto de vista teórico ou contextual. Não há necessidade de estabelecer critérios ou sistematização na descrição e desenvolvimento de determinada pesquisa ou assunto, o que possibilita o conhecimento e discussão de novos temas e caminhos teórico-metodológicos, a partir de diversas fontes documentais, além da utilização da subjetividade dos pesquisadores para a seleção e interpretação das informações⁽⁷⁾.

Neste estudo, ao se optar pela revisão narrativa considerou-se a necessidade de mapear o que se tinha produzido até o momento sobre a temática da saúde mental da população durante a pandemia da COVID19, devido a este fenômeno ser recente e emergente, e que não houvesse restrição ao tipo de publicação, pois a presença de publicações oriundas de pesquisas originais ainda é escassa.

A revisão narrativa não exige critérios explícitos e sistemáticos para a busca e análise das evidências, e as fontes de dados podem ou não ser predeterminadas ou específicas⁽⁷⁾. Logo, nesta revisão a busca ocorreu em três bases eletrônicas: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe

em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed, selecionadas a partir da experiência na sua utilização pelas autoras. Foram utilizadas as palavras-chave em português e seus correspondentes em inglês: saúde mental/mental health e coronavírus/coronavirus, de maneira equivalente nas três bases de dados, com os operadores booleanos “E/AND”, selecionados a partir da sua identificação nos sites dos Descritores em Ciência da Saúde/Medical Subject Headings (DeCS/MeSH). A pesquisa ocorreu no período de 25 a 31 de março de 2020. Nessa busca, não foram utilizadas limitações, como tipo de estudo, ano e idioma da publicação por se tratar de um contexto recente, ainda com poucas pesquisas finalizadas.

Os critérios de inclusão foram: publicações que apresentavam informações sobre a pandemia pelo novo coronavírus e da COVID-19, relacionadas à saúde mental. Já os critérios de exclusão foram: publicações com informações sobre as

repercussões de saúde mental advindas de outras epidemias – a SARS e a MERS.

A Figura 1 apresenta o número de publicações encontrado e a sequência adotada até a inclusão daquelas consideradas para análise, conforme critérios de inclusão propostos.

Para garantir a identificação da relevância das produções foi realizada a leitura na íntegra das 19 publicações, com o objetivo de responder a questão norteadora deste estudo. A análise dos resultados ocorreu a partir da organização e da síntese das publicações em um quadro sinóptico, na plataforma drive/excel, conforme suas características: tipo de publicação, autores, país, amostra, objetivo e principais resultados. Após, prosseguiu-se a análise e a interpretação dos dados, com a leitura dessas sínteses e o agrupamento em temas semelhantes, resultando em dois eixos temáticos: identificação de problemas e grupos vulneráveis em saúde mental; e intervenções e ações em saúde mental.

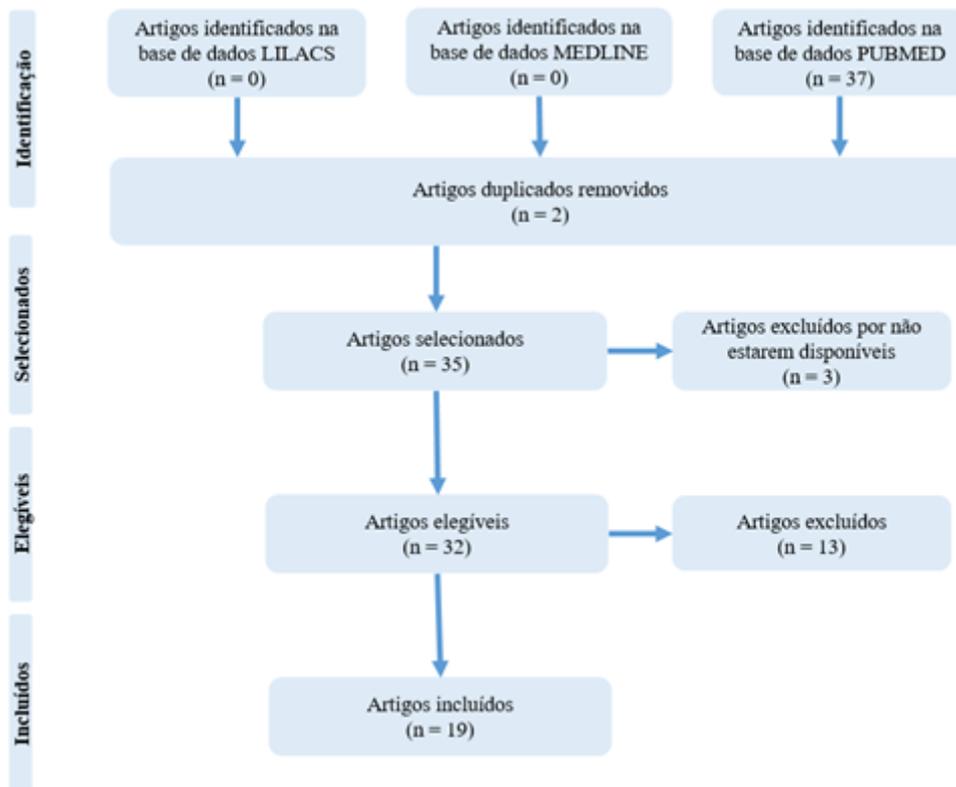


Figura 1 – Fluxograma das publicações incluídas na revisão. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Fonte: Autores, 2020.

■ RESULTADOS

As dezenove produções foram publicadas em 2020, e em todos os seus títulos mencionaram os termos: novo coronavírus ou a doença COVID-19; 79% (15) impactos, respostas

ou resultados na saúde mental; e 63% (12) intervenções e estratégias de saúde mental. Em relação aos vínculos institucionais dos autores, foi observada a prevalência de vínculos com universidades: 89,4% (17); com instituições hospitalares: 42% (8) - e, destes, 75% (6) eram hospitais universitários; e

vínculos com outras instituições: 37% (7), por exemplo, centros de pesquisa, laboratórios e serviços de saúde mental. A maioria, 73,6% (14), das publicações apresentou a China como país de origem da produção e/ou dos autores.

No Quadro 1 constam as informações das 19 publicações analisadas.

Duas publicações são pesquisas originais, com abordagem quantitativa, estudos transversais e observacionais: uma (A3) realizada com 1.210 entrevistados de 194 cidades da China, e a outra (A8) com 1.257 profissionais de saúde, em 34 hospitais também na China. As demais produções

consistiram em textos de relato de experiência (A6 e A2), revisão de literatura (A5 e A7), carta ao editor (A9 e A14), editorial (A11 e A13), correspondência (A1, A4, A10, A15, A16, A17 e A19) e comentários (A12 e A18). Observou-se ainda a prevalência do periódico *The Lancet* em 36% (7) das publicações (A1, A2, A10, A16, A17, A18 e A19).

O Quadro 2 apresenta os objetivos das 19 publicações.

No Quadro 3 apresenta-se uma síntese dos resultados, considerando-se os eixos temáticos: identificação de problemas e grupos vulneráveis em saúde mental; e intervenções e ações em saúde mental.

Identificação	Título	Tipo de publicação	País	Vínculo institucional dos autores
A1	2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society.	Correspondência	China	Peking University; National Clinical Research Center for Mental Disorders.
A2	Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic.	Relato de experiência	China	Hospital of China Medical University.
A3	Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China.	Pesquisa quantitativa	China	Institute of Cognitive Neuroscience; Huaibei Normal University; National University of Singapore.
A4	Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic.	Correspondência	China	Harvard University; Shanghai Jiao Tong University; King's College London.
A5	Intervenção psicológica de pacientes orais com nova pneumonia por coronavírus durante a prevenção de epidemias.	Revisão	China	West China Hospital of Stomatology; Sichuan University.
A6	Psychological crisis intervention during the outbreak period of new coronavirus pneumonia from experience in Shanghai.	Relato de experiência	China	East China Normal University; Shanghai Jiao Tong University.

Quadro 1 – Publicações distribuídas conforme título, tipo de publicação, país e vínculo institucional dos autores

Identificação	Título	Tipo de publicação	País	Vínculo institucional dos autores
A7	The Emotional Impact Of Coronavirus 2019-Ncov (New Coronavirus Disease).	Revisão	Brasil	Escola de Medicina do ABC; Escola de Medicina de Juazeiro do Norte; Universidade Federal de Cariri (UFCA)
A8	Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019.	Pesquisa Quantitativa	China	Zhejiang University; Renmin Hospital of Wuhan University; Wuhan Youfu Hospital;
A9	Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations.	Carta ao editor	Japão	National Defense Medical College; Uniformed Services University of the Health Sciences; Musashino University.
A10	Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak.	Correspondência	China	University of Macau; Capital Medical University; Polytechnic University.
A11	Mental Health Care Measures in Response to the 2019 Novel Coronavirus Outbreak in Korea.	Editorial	Coréia do Sul	Inje University Haeundae Paik Hospital; Hanyang University Guri Hospital.
A12	Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID-19 Beyond Paranoia and Panic.	Comentário	Singapura	National University Health System
A13	A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations.	Editorial de pesquisa quantitativa	China	Shanghai Mental Health Center; Shanghai Jiaotong University;
A14	The Risk and Prevention of Novel Coronavirus Pneumonia Infections Among Inpatients in Psychiatric Hospitals	Carta ao editor	China	Shanghai Jiao Tong University; Tongren Hospital of Wuhan University; Huazhong University of Science and Technology; Center for Excellence in Brain Science and Intelligence Technology; Shanghai Key Laboratory of Psychotic Disorders.

Quadro 1 – Cont.

Identificação	Título	Tipo de publicação	País	Vínculo institucional dos autores
A15	Mental health care for international Chinese students affected by the COVID-19 outbreak	Correspondência	EUA	The Pennsylvania State University; University Park.
A16	Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak	Correspondência	China	Southern Medical University; The Third People's Hospital of Qinghai Province; University of Macau; Wuhan University; Zhejiang University.
A17	The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus	Correspondência	China	RenMin Hospital of Wuhan University; Zhejiang University; Huazhong University of Science and Technology; Xi'an Jiaotong University; Peking University.
A18	Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed	Comentário	China	University of Macau; Capital Medical University; Hong Kong Polytechnic University; University of Melbourne.
A19	The neglected health of international migrant workers in the COVID-19 epidemic.	Correspondência	China e EUA	University of Macau; Southern Medical University; Indonesian Migrant Worker's Union; Johns Hopkins University.

Quadro 1 – Cont.

Fonte: Autores, 2020.

Nº	Objetivo da publicação
A1	Relatar as repercussões na saúde mental causadas pelo surto do novo coronavírus e as iniciativas de enfrentamento do governo chinês.
A2	Apontar a necessidade de diretrizes gerais para o enfrentamento dos problemas de saúde mental causados em emergências de saúde pública.
A3	Identificar os impactos psicológicos durante a fase inicial da epidemia COVID-19 na população chinesa.
A4	Alertar para os efeitos da epidemia COVID-19 em pessoas com transtorno mental.

Quadro 2 – Publicações distribuídas conforme objetivos

Nº	Objetivo da publicação
A5	Discutir a relação entre os impactos na saúde mental da epidemia do novo coronavírus com doenças psicossomáticas orais.
A6	Descrever ações de saúde mental voltadas para diferentes populações afetadas pela epidemia do novo coronavírus em Xangai.
A7	Relatar o impacto emocional da epidemia do novo coronavírus em grupos vulneráveis e as ações desenvolvidas na China.
A8	Avaliar os impactos na saúde mental e fatores associados nos profissionais de saúde que tratam pacientes expostos ao COVID-19, na China.
A9	Alertar sobre as consequências da epidemia do novo coronavírus na saúde mental das populações vulneráveis.
A10	Identificar o risco de problemas de saúde mental em idosos devido ao surto de COVID-19 e intervenções específicas para esse grupo.
A11	Relatar as repercussões da quarentena devido ao COVID-19 na saúde mental e as intervenções realizadas na Coreia do Sul.
A12	Descrever as estratégias de cuidado em saúde mental utilizadas pelo governo de Singapura frente à pandemia do COVID-19.
A13	Mensurar a prevalência e severidade de problemas psicológicos na população chinesa durante a epidemia da COVID-19 e subsidiar a implementação de políticas de intervenção em saúde mental.
A14	Relatar os fatores de risco para infecção pelo COVID-19 e estratégias de prevenção com pacientes em hospitais psiquiátricos.
A15	Relatar as repercussões na saúde mental de chineses que estudam em outros países causadas pela pandemia do novo coronavírus.
A16	Relatar o uso de serviços <i>online</i> para os problemas de saúde mental experienciados na epidemia de COVID-19, na China.
A17	Descrever os problemas de saúde mental de trabalhadores de saúde que atuam no atendimento a pacientes com COVID-19 em Wuhan (China) e as ações desencadeadas visando ao seu enfrentamento.
A18	Discutir os problemas de saúde mental que afetam os trabalhadores e a população devido à epidemia COVID-19 e apontar a urgência de intervenções.
A19	Discutir a vulnerabilidade dos trabalhadores imigrantes e a importância de ações específicas no cuidado dessa população.

Quadro 2 – Cont.

Fonte: Autores, 2020.

Eixo Temático	Artigos	Síntese dos resultados
Identificação de problemas e grupos vulneráveis em saúde mental	A5; A7; A8; A9; A11; A13; A15; A17; A18; A19	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de problemas de saúde mental: stress, depressão, ansiedade, medo, angústia na população. • Prevalência de manifestações de sofrimento mental em profissionais de saúde (ansiedade, depressão e insônia) gerados pela carga de trabalho, falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e falta de apoio. • Grupos vulneráveis: profissionais da linha de frente, idosos, pessoas com morbidade psiquiátrica, pessoas infectadas e seus familiares, jovens, mulheres, trabalhadores e estudantes imigrantes.
Intervenções e ações em saúde mental	A1; A2; A3; A4; A5; A6; A7; A8; A9; A10; A11; A12; A13; A14; A15; A16; A17; A18; A19	<ul style="list-style-type: none"> • Diretrizes de intervenção em crises. • Uso da internet e de plataformas digitais como estratégia de cuidado. • Padrão de segurança para os atendimentos presenciais. • Políticas de treinamento, organizacionais e de gestão. • Identificação e acompanhamento de grupos vulneráveis. • Implantação de atendimento em saúde mental nos serviços que atendem COVID-19. • Proteção e acompanhamento dos profissionais que estão na linha de frente. • Informações precisas à população sobre os problemas de saúde mental, sobre a COVID-19 e estratégias de enfrentamento. • Planos de prevenção e intervenção em saúde mental. • Protocolos de triagem e de acompanhamento para os problemas de saúde mental.

Quadro 3 – Publicações distribuídas conforme eixo temático e síntese dos resultados

Fonte: Autores, 2020.

No eixo temático Identificação de problemas e grupos vulneráveis em saúde mental, nas manifestações de sofrimento mental predominantes na população, foram relacionados angústia, insônia, raiva, estresse, medo extremo de doenças, medo de ser infectado por um vírus potencialmente fatal, sensação de impotência, comportamentos de irritabilidade e de risco à saúde - por exemplo, o aumento do uso de álcool e tabaco. Também foram relatados o desenvolvimento de transtornos de estresse pós-traumático, transtornos de ansiedade, depressão, diminuição da percepção de saúde na população em geral, como consequência do isolamento social, e impactos do sofrimento psíquico na saúde física, entre os quais problemas odontológicos.

As publicações que compõem esse eixo, apresentadas no Quadro 3, indicaram grupos específicos a serem considerados em relação a repercussões na saúde mental frente à pandemia: profissionais de saúde, pacientes com confirmação ou suspeita da COVID-19, trabalhadores e estudante imigrantes, mulheres, idosos, pessoas com comorbidades psiquiátricas prévias e/ou institucionalizadas, e pessoas entre 18 a 30 anos.

Referente ao eixo das intervenções e ações em saúde mental foram apontadas a necessidade de construção de políticas governamentais e diretrizes gerais para o atendimento de saúde mental em contextos de epidemia/pandemia; de produção de informações e comunicação; e práticas assistenciais em saúde mental, com ênfase na implementação de serviços com atendimento *online*.

DISCUSSÃO

O conceito de saúde mental é amplo e complexo, e não se trata somente da ausência de perturbação/problema/ manifestação de sofrimento mental, mas também é entendido como produto de múltiplas interações sociais, econômicas, biológicas, psicológicas, culturais. Todo o ser humano pode apresentar algum desconforto que tenha impacto na sua saúde mental, estando relacionado ao seu contexto de vida, e para se caracterizar como problema de saúde mental deve-se observar se a sua intensidade e frequência ameaçam o bem-estar do sujeito que o experiencia⁽⁸⁾. Assim, considerando-se

contextos e questões socioculturais, viver uma pandemia como a do novo coronavírus pode ter impacto significativo na saúde mental de grupos e populações.

Nesse sentido, foram identificados três eventos como colaboradores para manifestações de sofrimento mental (estresse, depressão, medo, ansiedade, insônia) durante o surgimento do novo coronavírus: a confirmação de que o novo coronavírus é transmitido entre humanos; a realização de medidas de isolamento como única forma, até o momento, de diminuir a disseminação da doença; e a confirmação, por parte da Organização Mundial de Saúde (OMS), de que a COVID-19 se configura uma pandemia⁽⁹⁾.

A identificação de grupos vulneráveis resulta do conceito de vulnerabilidade, o qual é entendido como a chance de exposição das pessoas ao adoecimento, decorrente de um conjunto de componentes individuais (risco biológico, resiliência psicológica), sociais (condições de gênero, econômicas, trabalho, relações) e programáticos (serviços, políticas), e também da maior ou menor disponibilidade de recursos protetivos para essas situações⁽¹⁰⁾.

Nesse contexto, os profissionais de saúde foram citados nas produções como um grupo considerado vulnerável devido às diversas situações vinculadas ao trabalho em saúde: o alto risco de infecção pelo vírus, a pressão psicológica, excesso de trabalho, frustração, falta de material e equipamentos de segurança, isolamento dos familiares e falta de redes de apoio, e discriminação por serem trabalhadores da saúde⁽¹¹⁻¹⁵⁾.

Os períodos de desastres e epidemias se tornam desafios para os profissionais de saúde, pois esses experienciam situações e relações diferentes com a sociedade. Geralmente, os profissionais são visualizados como “super-heróis” que agregam valor e importância social; por outro lado, carregam o medo das falhas, do colapso do sistema de saúde, da aquisição da doença e o sofrimento moral que podem interferir na autonomia e tomada de decisões, tanto por pressões internas (capacidade de enfrentar o sofrimento) quanto externas (pressão hierárquica, comunicação, problemas organizacionais, falta de recursos e preparo)⁽¹⁶⁾.

No entanto, os considerados “super-heróis” também sofrem discriminação, e é um dos fatores de sofrimento emocional desses profissionais. A estigmatização de profissionais foi apontada em outras epidemias, estando relacionada ao fato de trabalharem diretamente com pacientes infectados por vírus transmissíveis no ambiente hospitalar, tornando-se fontes de contágio. Nesses casos, o foco da intervenção deve ser na direção da conscientização da sociedade mediante a formulação de estratégias de combate ao estigma e de orientação e cuidado aos profissionais de saúde, entre os quais os enfermeiros, para que possam vivenciar menos

estresse, permitindo que se concentrem no cuidado de seus pacientes⁽¹⁵⁾.

Além dos profissionais de saúde, outro grupo identificado como vulnerável nas publicações analisadas é o de pacientes com confirmação ou suspeita da COVID-19, que podem apresentar manifestações de sofrimento mental em decorrência do isolamento/quarentena, da letalidade da infecção, dos sintomas da infecção e dos efeitos adversos do tratamento⁽¹²⁾.

Identifica-se que, além do medo por ter contraído a doença, a possibilidade de morte ou cura, há uma frequente discriminação, culpabilização e associação da identidade da pessoa ao vírus, e também uma fragilização da rede social de apoio, em decorrência do isolamento domiciliar ou hospitalar para seu tratamento. A OMS, em seu guia para cuidados em saúde mental durante a pandemia, aponta a importância de diminuir os estigmas vinculados às pessoas que adquiriram a doença, evitando utilizar os termos: “casos de COVID-19”, “vítimas”, “adoentados”, entendendo que essas pessoas têm uma história de vida, sendo assim, é relevante abordar narrativas e imagens positivas de sujeitos que se recuperam da doença, buscando fortalecer a autoestima do paciente e dos familiares⁽¹⁷⁾.

Outro grupo com grande vulnerabilidade em saúde mental na pandemia são as pessoas com transtorno mental, as quais podem apresentar intensificação do sofrimento associado às condições de readaptação e de descontinuidade do tratamento diante do afastamento social, ou da quarentena^(14,18). Essa é uma preocupação também visualizada no contexto brasileiro, em que se pode sugerir uma mudança drástica nas formas de organização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Esses serviços funcionam com características de promover encontros, atividades coletivas, e que visem ao acolhimento, à escuta e construção de vínculo entre profissionais e usuários, além de espaços de convivência dentro e fora das instituições, por exemplo, existem os grupos de diálogo, trocas de saberes, geração de renda, entre outros⁽¹⁹⁾. Pressupõe-se que a experiência da pandemia tenha exigido uma reinvenção dos profissionais, serviços e pessoas com transtornos mentais, os quais, a partir de agora, deverão realizar intervenções de maneira diversa e criativa, que podem ser através do acompanhamento em consultas individuais pela internet e criação de grupos de forma virtual, a fim de garantir a continuidade do cuidado em saúde mental frente às recomendações de distanciamento e isolamento social.

O gênero e idade também surgem como uma das questões vinculadas ao aumento da vulnerabilidade em saúde mental. Observa-se que as mulheres apresentaram maior sofrimento e impacto psicológico do que os homens e maior

possibilidade de desenvolver o estresse pós-traumático^(9,20-21), e pessoas entre 18 e 30 anos obtiveram maior score para o sofrimento psíquico durante a pandemia⁽⁹⁾. É possível refletir sobre o caso das mulheres no contexto brasileiro, principalmente nas idades apontadas pelos estudos, podendo confrontar com situações de machismo e violência sofridas antes da crise pandêmica, que podem se intensificar no momento atual, impactando na saúde mental feminina. Alguns exemplos são o aumento da violência na quarentena, a sobrecarga de trabalho doméstico e de cuidados com doentes, e também a diminuição de contatos e vínculos com redes de apoio e escuta⁽²²⁾.

O tipo de ocupação evidenciou determinados grupos com maior vulnerabilidade em saúde mental frente à pandemia. Nesse sentido, os estudantes foram apontados como tendo um impacto psicológico ao surto e níveis mais altos de estresse, ansiedade e depressão. Isso pode estar interligado às idades com maior score indicadas e à incerteza do futuro, pois todas as escolas e universidades foram fechadas em função do vírus⁽²⁰⁾.

Identificou-se também que os trabalhadores imigrantes, em especial os domésticos, apresentaram maior nível de sofrimento, devido às dificuldades de acesso aos serviços de saúde, ao risco de perda do emprego, à falta de acesso ao material de proteção e à informação devido às barreiras do idioma de origem^(9,23).

Quando se abordam situações de saúde mental e grupos vulneráveis é necessário apontar que, no contexto brasileiro, não se enfrenta somente a urgência de uma pandemia, mas também a perpetuação de uma violência estrutural, a qual se potencializa enquanto ameaça à sobrevivência da população. Embora a COVID-19 não diferencie classe social, e seu contágio seja democrático, as taxas de mortalidade de doenças infectocontagiosas não o são, e diferentes grupos estão sujeitos a diferentes riscos. Isto porque, em nossa sociedade, há grande desigualdade social, pobreza, desemprego, pessoas vivendo nas ruas, em favelas, e população de imigrantes.

É pertinente destacar o caso dos imigrantes – grupos em situação de vulnerabilidade também no contexto brasileiro – pois, de maneira geral, eles não possuem políticas ou diretrizes específicas, e já ocorrem dificuldades no seu acesso à rede de saúde pública, e, conseqüentemente, à da saúde mental. Entre as questões que podem aumentar a vulnerabilidade desses grupos frente à pandemia estão as suas características culturais diferenciadas, a dificuldade de falar a língua do país onde vivem, a falta de documentação, as formas de trabalho, e as fragilidades do sistema em acolhê-los⁽²⁴⁾.

Por seguinte, observa-se que as publicações estudadas apresentam a experiência em países que já vivenciaram, em sua história recente, outras epidemias virais, como a SARS-CoV em 2002 e a MERS-CoV em 2012⁽²⁵⁻²⁶⁾. Isso pode favorecer certo acúmulo de conhecimento e experiência, que possibilita dar respostas mais rápidas na direção de uma proposição de atendimento a crises psicológicas nessa pandemia.

No que tange à criação de ações e intervenções para agir diante de situações de vulnerabilidade na saúde mental, evidencia-se a criação e a implementação de políticas e diretrizes gerais para o atendimento às pessoas, nas crises psicológicas relacionadas à pandemia^(9,13,27), destacadas como uma importante e prioritária ação de gestão nacional de saúde pública nos países^(11,13). Essas ações devem considerar as experiências dos profissionais que estão na linha de frente⁽²⁸⁾, o curso da doença e o contexto do tratamento (por exemplo, isolado em casa, enfermaria de isolamento comum, unidade de terapia intensiva)⁽²⁹⁾.

Há uma preocupação sobre a continuidade das medidas de afastamento social e que durem por um longo período no mundo, podendo causar também um surto de casos de saúde mental. Entende-se que, acompanhada das medidas protetivas, está a necessidade de mudanças nos estilos de vida da população e que essas transformações refletem uma readaptação na vida pessoal, econômica, social e cultural das pessoas. Dessa forma, a implementação precoce de políticas e ações voltadas às demandas relacionadas à saúde mental devem considerar as experiências práticas, os dados científicos e epidemiológicos, as diferentes fases da epidemia, os contextos e as especificidades de cada grupo vulnerável.

No Brasil, surgem maiores desafios na implementação dessas políticas voltadas à saúde mental, considerando-se que elas têm sido pouco discutidas pelos governos. Isso pode estar relacionado às fragilidades na execução de ações voltadas à manutenção de cuidados básicos na crise, como a testagem, acompanhamento e tratamento dos casos clínicos, e também as políticas de auxílio econômico e social na emergência da pandemia. A visão sociocultural do problema sanitário deve incluir a importância do tema na agenda das políticas públicas, conforme preconizam os países que apresentaram as primeiras experiências, por exemplo a China.

Considera-se necessário que os governos criem diretrizes gerais para organização, implementação e monitoramento das políticas públicas voltadas à saúde mental durante o período pandêmico. Sendo assim, os estudos recomendam a capacitação dos profissionais dos diferentes níveis de atenção (primária, secundária, terciária) envolvidos no enfrentamento à COVID-19, para que eles possam conhecer e desenvolver estratégias de promoção e assistência também em saúde mental aos pacientes, pois se compreende que,

no período de tratamento do vírus, esses profissionais são os principais em proximidade com as pessoas que contraíram a doença^(12,28-29). Para organizar essas diretrizes é indicado que sejam orientadas por pesquisas científicas, de modo que a alocação de recursos promova o desenvolvimento de tratamentos mais adequados que envolvam questões de saúde mental⁽²⁷⁻²⁹⁾.

Referente à produção de informações e à comunicação, avalia-se a necessidade do conhecimento por parte da população leiga dos possíveis problemas de sofrimento mental a que estará exposta em função da pandemia, das possibilidades de atendimento e de estratégias para o seu enfrentamento. Nessa direção, é relevante a produção de informações que possibilitem a identificação precoce dos sinais e sintomas, pelos serviços psicossociais existentes e das estratégias para lidar com estresse e outros problemas psicológicos, através da produção de manuais de saúde mental, cartilhas sobre serviços de atendimento e o uso de redes sociais que ajudem a eliminar o estigma associado à epidemia^(13,28-30).

O acesso à informação requer algumas estratégias que considerem grupos específicos: informações em formato diagramático ou de áudio, e em linguagem simples, para aqueles sem formação educacional⁽²⁰⁾, e em vários idiomas, considerando-se os imigrantes⁽²³⁾ e idosos que podem ter acesso limitado a serviços de internet e smartphones⁽¹⁴⁾. Observou-se que a maior satisfação com as informações de saúde foi associada à menor vulnerabilidade em saúde mental^(12,20,28).

O acesso a esclarecimentos sobre a COVID-19 também diminui a ansiedade e o sofrimento causados pela desinformação. Isso pode ser propiciado através de livros, cartilhas de prevenção à COVID-19, palestras, entre outros^(27,31). Destaca-se a importância de informações aos pacientes com COVID-19 e seus familiares sobre o progresso e atualizações do estado de saúde que surgem como estratégias educativas e preventivas de saúde mental. Deve ser incentivada a interação entre o paciente e sua família, através de tecnologias de comunicação virtual, a fim de diminuir o isolamento social.

Na direção da comunicação e informação, o enfrentamento das repercussões da pandemia na saúde mental das pessoas ainda é um problema novo para os diferentes países e a ampla disseminação de experiências alcançará os objetivos de comunicar descobertas oportunas e cruciais à comunidade científica internacional, além de divulgar essas informações para os profissionais de saúde na linha de frente⁽³¹⁾.

Do mesmo modo, estratégias de mídia social podem ser usadas para promover a saúde mental e reduzir o estigma por meio de intervenções *on-line*. As informações podem ser mais eficazes se entregues em formato de vídeo, se compartilhadas

em mais de uma mídia, se incluírem experiências pessoais, algum humor no conteúdo, e mais detalhes sobre tipos e formas de tratamento⁽³²⁾.

A capacidade de se comunicar com o público é considerada crucial para reduzir as incertezas⁽³³⁾, e a disseminação de informações falsas — as *fake news* — tem sido um grande problema citado pelos autores dos artigos analisados. Informações falsas quanto à doença, tratamento e medidas a serem tomadas geram medo, insegurança e sofrimento. Frente a esse problema, no Brasil, algumas medidas vêm sendo implementadas, entre as quais as iniciativas de órgãos governamentais e da mídia, disponibilizando, em suas páginas na internet, um *link* específico para validar informações e evitar *fakenews* relacionadas à COVID-19⁽³⁴⁻³⁵⁾.

Em relação às práticas assistenciais em saúde mental, destaca-se a implantação de serviços de atendimento *on-line* para diversos grupos, em toda a China, 24 horas, e em todos os dias da semana^(13,20-21,27,29,31). As intervenções *on-line* de saúde mental são cada vez mais importantes para fornecer acesso e apoiar a eficácia do tratamento de saúde mental⁽³⁶⁾. A necessidade de isolamento social transformou as estratégias *on-line* em possibilidades centrais para esse atendimento, implementadas principalmente pelos serviços de saúde mental e pelas universidades mediante a realização de grupos e consultas com diferentes abordagens, além da disseminação de técnicas que podem ser autoadministradas sem a presença do profissional.

Já em relação aos profissionais de saúde, as produções sugerem estratégias relacionadas ao reconhecimento dos impactos da pandemia pela COVID-19 relacionadas ao trabalho; a realização da triagem clínica regular para depressão, ansiedade e suicídio⁽³¹⁾; o fortalecimento do apoio logístico; o estabelecimento de um sistema de turnos, possibilitando o descanso e revezamento; a criação de plataformas *on-line* com orientações para os pacientes, visando diminuir a pressão sobre as equipes de saúde⁽¹¹⁾.

Avalia-se que ações de proteção à saúde mental dos profissionais de saúde são um componente importante nas medidas de saúde pública, exigindo especial atenção às mulheres que são enfermeiras e trabalhadores da linha de frente⁽³⁷⁾, devendo também reduzir o risco de infecções entre os profissionais e sua exposição ao estresse e trauma. Outra ação é identificar grupos de alto risco para intervenções precoces – estudantes e idosos – com base em informações sociodemográficas, priorizando os esforços a fim de evitar eventos extremos, como suicídio e comportamento impulsivo^(14,20-21,29,38). Em relação aos trabalhadores imigrantes, sugere-se o suporte informativo e social durante a epidemia e a priorização de ações de saúde pública voltadas a esse grupo, garantindo que sua saúde não seja negligenciada⁽²³⁾.

De maneira geral, a utilização de medidas de prevenção ao contágio do novo coronavírus, como evitar o compartilhamento de utensílios, higiene das mãos e usar máscaras, independente da presença ou ausência de sintomas, foram associadas a níveis mais baixos no impacto psicológico. Embora a OMS enfatize que as máscaras são eficazes somente quando usadas em combinação com outras estratégias de prevenção, o uso delas pode oferecer benefícios psicológicos potenciais, proporcionando uma sensação de segurança⁽²⁰⁾.

Por fim, as publicações consultadas apontam pesquisas e experiências sobre a importância de não negligenciar a saúde mental no contexto do novo coronavírus. É essencial que as vivências de outros países sejam consideradas para a criação de políticas e ações relativas à saúde mental na sociedade brasileira.

■ CONCLUSÃO

Nas repercussões na saúde mental provocadas pela pandemia do novo coronavírus, identificou-se o surgimento e/ou a intensificação de diversas manifestações de sofrimento mental, como ansiedade e depressão, principalmente entre os grupos vulneráveis. Entre esses grupos destaca-se o de profissionais de saúde que atuam na linha de frente no enfrentamento da COVID-19, necessitando de estratégias que lhes proporcionem maior segurança: o fornecimento de EPIs adequados, além da oferta de espaços de escuta e acolhimento. Somam-se a esses grupos os trabalhadores imigrantes, pessoas diagnosticadas ou com suspeita de COVID-19, além daquelas com comorbidades clínicas e psiquiátricas prévias.

Da mesma forma, observou-se a emergência na construção de estratégias voltadas para saúde mental como parte importante dos protocolos e diretrizes no enfrentamento de epidemias e pandemias. Uma comunicação clara e confiável também deve ser incorporada nas intervenções para acompanhar o ritmo crescente da expansão da COVID-19. Com isso, a tecnologia digital é considerada uma aliada para o cuidado em saúde mental nesse contexto de pandemia, por meio da oferta de espaços terapêuticos por aplicativos ou salas de atendimento virtual.

Por outro lado, este estudo também possibilitou incitar, ainda mais, a histórica discussão sobre as desigualdades sociais no Brasil, pois apontou as tecnologias digitais e *on-line* como principais recursos utilizados e sugeridos para o cuidado em saúde mental durante a pandemia. Isto porque, se até mesmo o acesso à moradia, à água e à higiene são privilégios de uma parcela da população brasileira, como

esperar que a internet, o telefone ou outras tecnologias possam ser acessadas para o cuidado em saúde mental?

Referente às possíveis contribuições para a enfermagem, o artigo pode auxiliar para que o enfermeiro esteja atento à importância de identificar/reconhecer os efeitos da pandemia pelo novo coronavírus na saúde mental das pessoas, considerando as particularidades e diversidades de cada contexto e de diferentes grupos vulneráveis. A partir disso também aponta possibilidades na direção do desenvolvimento de novas formas de intervenção em saúde mental. Destaca-se o atendimento *on-line* como uma potente ferramenta a ser implementada pela enfermagem em epidemias/pandemias, pela exigência do distanciamento social ou quarentena, mas também enquanto uma possibilidade de sua continuidade para além desse momento. As dificuldades e desafios de superação impostos para o cuidado em saúde mental, em uma crise dessa proporção, podem trazer importantes contribuições à comunidade científica da enfermagem, mediante a necessidade de se reinventar e produzir novos conhecimentos. Ainda ressalta-se a necessidade de a enfermagem assumir uma posição em defesa da constituição de políticas governamentais e diretrizes específicas em saúde mental enquanto prioridade pelos seus formuladores.

Como fator limitante deste estudo está o fato de haver poucas pesquisas científicas sobre o impacto da pandemia pelo novo coronavírus na saúde mental da população, devido à novidade do tema. Com isso, e como contribuição desta revisão, há a necessidade de investimentos em pesquisas e no desenvolvimento de intervenções e ações de saúde mental em epidemias no contexto brasileiro.

■ REFERÊNCIAS

1. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *N Engl J Med*. 2020;382(18):1708-20. doi: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2002032>
2. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72314 cases from the chinese center for disease control and prevention. *J Am Med Assoc*. 2020;1239-42. doi: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648>
3. Carvalho PMM, Moreira MM, Oliveira MNA, Landim JMM, Rolim Neto ML. The psychiatric impact of the novel coronavirus outbreak. *Psychiatry Res*. 2020;286:112902. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112902>
4. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020;395(10227):912-20. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
5. Ferguson NM, Laydon D, Nedjati-Gilani G, Imai N, Ainslie K, Baguelin M, et al. Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand. London: Imperial College London; 2020. doi: <https://doi.org/10.25561/77482>

6. Huremović D. Social distancing, quarantine, and isolation. In: *Psychiatry of pandemics: a mental health response to infection outbreak*. Cham: Springer International Publishing; 2019. p. 85-94. doi: https://doi.org/10.1007/978-3-030-15346-5_8
7. Grant MJ, Booth A. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Info Libr J*. 2009;26(2):91-108. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>
8. Alves AAM, Rodrigues NFR. Determinantes sociais e econômicos da Saúde Mental. *Rev Port Saúde Pública*. 2010;28(2):127-31. doi: [https://doi.org/10.1016/S0870-9025\(10\)70003-1](https://doi.org/10.1016/S0870-9025(10)70003-1)
9. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *Gen Psychiatry*. 2020;33(2):e100213. doi: <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>
10. Ayres JRCM, França Júnior I, Calazans GJ, Saletti Filho HC. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. *Promoção da saúde: conceitos, desafios, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 117-38.
11. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(3):e14. doi: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X)
12. Xiang YT, Li W, Zhang Q, Jin Y, Rao WW, Zeng LN, et al. Timely research papers about COVID-19 in China. *Lancet*. 2020;395(10225):684-5. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30375-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30375-5)
13. Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *Lancet*. 2020;395(10224):e37-8. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3)
14. Yang Y, Li W, Zhang Q, Zhang L, Cheung T, Xiang YT. Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(4):e19. doi: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30079-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30079-1)
15. Park JS, Lee EH, Park NR, Choi YH. Mental health of nurses working at a government-designated hospital during a MERS-CoV outbreak: a cross-sectional study. *Arch Psychiatr Nurs*. 2018;32(1):2-6. doi: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.09.006>
16. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. Pandemic fear and COVID-19: mental health burden and strategies. *Rev Bras Psiquiatr*. 2020. doi: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>
17. World Health Organization (CH) [Internet]. Geneva: WHO; c2020 [cited 2020 May 16]. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 [about 1 screen]. Available from: <https://www.who.int/publications-detail/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1>
18. Zhu Y, Chen L, Ji H, Xi M, Fang Y, Li Y. The risk and prevention of novel coronavirus pneumonia infections among inpatients in psychiatric hospitals. *Neurosci Bull*. 2020;36(3):299-302. doi: <https://doi.org/10.1007/s12264-020-00476-9>
19. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*. 2011 dez 26 [citado 2020 maio 16];148(247 Seção 1):230-2. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=26/12/2011&jornal=1&pagina=230&totalArquivos=320>
20. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, 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. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(5):1729. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
21. Jiang X, Deng L, Zhu Y, Ji H, Tao L, Liu L, et al. Psychological crisis intervention during the outbreak period of new coronavirus pneumonia from experience in Shanghai. *Psychiatry Res*. 2020;286:112903. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112903>
22. Bevilacqua PD. Mulheres, violência e pandemia de coronavírus [Internet]. Belo Horizonte: Instituto René Rachou, Fiocruz Minas; 2020 [citado 2020 maio 16]. Disponível em: <http://www.cpqr.fiocruz.br/pg/artigo-mulheres-violencia-e-pandemia-de-coronavirus/>
23. Liem A, Wang C, Wariyanti Y, Latkin CA, Hall BJ. The neglected health of international migrant workers in the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(4):e20. doi: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30076-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30076-6)
24. Guerra K, Ventura M. Bioética, imigração e assistência à saúde: tensões e convergências sobre o direito humano à saúde no Brasil na integração regional dos países. *Cad Saúde Coletiva*. 2017;25(1):123-9. doi: <https://doi.org/10.1590/1414-462x201700010185>
25. Chan-Yeung M. Severe acute respiratory syndrome (SARS) and healthcare workers. *Int J Occup Environ Health*. 2004;10(4):421-7. doi: <https://doi.org/10.1179/oeh.2004.10.4.421>
26. Batawi S, Tarazan N, Al-Raddadi R, Al Qasim E, Sindi A., AL Johni S, et al. Quality of life reported by survivors after hospitalization for Middle East Respiratory Syndrome (MERS). *Health Qual Life Outcomes*. 2019;17(1):101. doi: <https://doi.org/10.1186/s12955-019-1165-2>
27. Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang YT, Liu Z, Hu S, et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(4):e17-8. doi: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30077-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30077-8)
28. Ho CS, Chee CY, Ho RC. Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. *Ann Acad Med Singapore*. 2020 [cited 2020 May 16];49(3):155-60. Available from: <https://www.annals.edu.sg/pdf/49VolNo3Mar2020/V49N3p155.pdf>
29. Duan L, Zhu G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(4):300-2. doi: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30073-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30073-0)
30. Park SC, Park YC. Mental health care Measures in response to the 2019 novel coronavirus outbreak in Korea. *Psychiatry Investig*. 2020;17(2):85-6. doi: <https://doi.org/10.30773/pi.2020.0058>
31. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(3):228-9. doi: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)
32. Martini T, Czepielewski LS, Baldez DP, Gliddon E, Kieling C, Berk L, et al. Mental health information online: what we have learned from social media metrics in BuzzFeed's Mental Health Week. *Trends Psychiatry Psychother*. 2018;40(4):326-36. doi: <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2018-0023>
33. Sim M. Psychological trauma of Middle East Respiratory Syndrome victims and bereaved families. *Epidemiol Health*. 2016;38:e2016054. doi: <https://doi.org/10.4178/epih.e2016054>
34. Ministério da Saúde (BR) [Internet]. Brasília, c2020 [citado 2020 maio 16] Novo Coronavírus: Fake News; [aprox. 1 tela]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/component/tags/tag/novo-coronavirus-fake-news>

35. Portal G1 de Notícias [Internet]. Rio de Janeiro: Globo Comunicação e Participações; c2000-2020 [citado 2020 maio 16]. Fato ou fake: Coronavírus; [aprox. 1 tela]. Disponível em: <https://g1.globo.com/fato-ou-fake/coronavirus/>
36. Chikersal P, Belgrave D, Doherty G, Enrique A, Palacios JE, Richards D, et al. Understanding client support strategies to improve clinical outcomes in an online mental health intervention. In: CHI'20: Proceedings of the 2020 CHI Conference on Human Factors in Computing Systems; 2020 Apr 25-30; Honolulu, United States of America. New York: ACM; 2020 [cited 2020 May 16]. Paper 214. Available from: https://www.derekrichards.ie/wp-content/uploads/2020/02/FINAL_CHI2020_Supporter_Client_Interactions-6.pdf
37. Lai AL, Millet JK, Daniel S, Freed JH, Whittaker GR. The SARS-CoV fusion peptide forms an extended bipartite fusion platform that perturbs membrane order in a calcium-dependent manner. *J Mol Biol.* 2017;429(24):3875-92. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jmb.2017.10.017>
38. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2020;74(4):281-2. doi: <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>

■ Contribuição de autoria:

Todos as autoras participaram das etapas de conceituação, curadoria dos dados, análise formal, investigação, metodologia, validação, escrita, edição e revisão crítica do manuscrito final.

■ Autor correspondente:

Fabiane Machado Pavani

E-mail: fabianepavani04@gmail.com

Recebido: 19.06.2020

Aprovado: 22.09.2020

Editor associado:

Dagmar Elaine Kaiser

Editor-chefe:

Maria da Graça Oliveira Crossetti