

Agravamento das doenças psiquiátricas durante o período de isolamento social: uma breve revisão de literatura

Aggravation of psychiatric diseases during the period of social isolation: a brief literary review

DOI:10.34119/bjhrv4n2-055

Recebimento dos originais: 04/02/2021

Aceitação para publicação: 01/03/2021

Hellen Kristina Magalhães Brito

Acadêmica do Sexto Ano de Medicina no Centro Universitário Atenas (UniAtenas)
Endereço: Rua Joaquim Murtinho, Nº 266, Apto 319, Centro, Paracatu – MG, Brasil
E-mail: hellenkmbrito@gmail.com

Gabriela Teixeira Lima

Acadêmica do Sexto Ano de Medicina no Centro Universitário Atenas (UniAtenas)
Endereço: Rua Brigadeiro Faria Lima, Qd 10, Lt 12, Setor São Francisco, Jussara – GO, Brasil
E-mail: gabriela.tl@hotmail.com

Laura Beatriz Caitano de Oliveira

Acadêmica do Sexto Ano de Medicina no Centro Universitário Atenas (UniAtenas)
Endereço: Rua Rafael Antao de Melo, Nº 173, Apto 104, Centro, Paracatu – MG, Brasil
E-mail: laura_beatriz06@hotmail.com

Mabel Fernandes Rocha

Acadêmica do Sexto Ano de Medicina no Centro Universitário Atenas (UniAtenas)
Endereço: Rua Paulo Camilo Pena, Nº 72, Apto 302, Centro, Paracatu – MG, Brasil
E-mail: bel_riacho@hotmail.com

Mariana Vieira Garcia de Carvalho

Acadêmica do Sexto Ano de Medicina no Centro Universitário Atenas (UniAtenas)
Endereço: Rua Sebastião Magalhães, Nº 343, São Conrado, Bambuí – MG, Brasil
E-mail: mari.vgc@hotmail.com

Nathália Siriano Costa

Acadêmica do Sexto Ano de Medicina no Centro Universitário Atenas (UniAtenas)
Endereço: Rua Joaquim Murtinho, Nº 266, Apto 313, Centro, Paracatu – MG, Brasil
E-mail: nathaliasirianocosta43@gmail.com

Nicolli Bellotti de Souza

Graduada e Licenciada em Ciências Biológicas e Doutora em Ciências
Endereço: Rua Eurídamas Avelino de Barros, Nº 60, Lavrado, Paracatu – MG, Brasil
E-mail: nicolli.atenas@hotmail.com

Caroline Dias Simões

Bacharelado em Medicina pelo Centro Universitário Atenas (UniAtenas)

Endereço: Shtn Trechi I, Lote 2, Condomínio Lake Side, Bloco F, Nº 408, Brasília –
DF, Brasil
E-mail: carol.dias.simoed@gmail.com

RESUMO

A Organização das Nações Unidas alerta que o mundo passará por outra forte crise, dessa vez na saúde mental, como consequência da atual pandemia pelo COVID-19. Estudos qualitativos identificaram uma série de respostas psicológicas à quarentena, como confusão, medo, raiva, luto, dormência e insônia induzida por ansiedade. Além disso, com base em evidências científicas constatadas em epidemias anteriores, estima-se que distúrbios como transtorno de ansiedade generalizada, depressão e transtorno de estresse pós-traumático sejam ampliados significativamente. Este trabalho objetiva enumerar as repercussões sobre a saúde mental derivadas de longos períodos de isolamento social e propor medidas de intervenção capazes de minimizar as consequências.

Palavras-Chave: Saúde Mental, COVID-19, Isolamento Social, Pandemia, Quarentena.

ABSTRACT

The United Nations warns that the world will experience another major crisis, this one about mental health due to the current pandemic by COVID-19. Qualitative studies have identified several psychological responses to quarantine, such as confusion, fear, anger, grief, numbness, and anxiety-induced insomnia. Besides, based on scientific evidence from previous epidemics, it is estimated that disorders such as generalized anxiety disorder, depression, and post-traumatic stress disorder have significantly increased. This paper aims to enumerate the repercussions on mental health derived from long periods of social isolation and to propose intervention measures capable of minimizing the consequences.

Key Words: Mental Health, COVID-19, Social Isolation, Pandemic, Quarantine.

1 INTRODUÇÃO

O primeiro caso de pneumonia com etiologia desconhecida foi registrado em Wuhan, província de Hubei, na China, em dezembro de 2019. Os casos se disseminaram de forma exponencial, e finalmente o agente etiológico foi sequenciado, revelando um vírus da família *Coronoviridae*, nomeado como novo coronavírus-19 e renomeado como SARS-CoV-2¹.

Devido à rapidez com que ocorre a disseminação do vírus e contaminação dos seres humanos (cada paciente é capaz de transmitir, em média, para mais 2,74 pessoas), em 11 de março de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou estado de pandemia pela doença do novo coronavírus (COVID-19)¹.

Sabe-se que a transmissão ocorre por meio de gotículas respiratórias através do ar ou pelo contato com secreções contaminadas, como: espirro, tosse, gotículas de saliva,

aperto de mão, ou superfícies de objetos contaminados. Qualquer pessoa que esteja próxima - aproximadamente um metro - a outra contaminada está exposta à provável infecção².

Ao verificar os resultados positivos do isolamento social em Wuhan, foi proposto que a medida fosse reproduzida mundialmente, pois reduzir o contato físico entre as pessoas parecia uma medida de grande valia, considerando a sua forma de disseminação³. Como o vírus possui um período de incubação de até 14 dias, estabeleceu-se que a população ficasse também por 14 dias em completo isolamento social, período designado por “quarentena”⁴.

A reclusão de indivíduos trata-se de uma política de extrema eficácia no que se refere à proliferação de patógenos e preservação da saúde, independente da etiologia⁵. No entanto, cursa com repercussões em longo prazo extremamente complexas e, dentre elas, destacamos o prejuízo à saúde mental das pessoas submetidas ao estado de isolamento social⁶.

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), uma pandemia de tal grandiosidade tem consequências psicossociais que podem ultrapassar a capacidade de enfrentamento da população acometida⁷. Calcula-se que metade das pessoas expostas ao vírus possa sofrer algum sintoma psicopatológico, considerando a magnitude alcançada pela doença e o grau de vulnerabilidade individual⁸.

A exposição prolongada ao estresse provocado pela quarentena e ao excesso de informações - de cunho negativo e por vezes discordantes - bombardeadas pela mídia são gatilhos para o adoecimento psicológico. O medo intensifica os níveis de estresse e ansiedade em pessoas aparentemente saudáveis, e ainda exacerba os transtornos psiquiátricos já existentes⁹.

Arelado à pandemia de COVID-19, surge um estado de pânico social em nível global. Vivenciar o isolamento social poderá despertar sentimentos como angústia, insegurança e medo, que têm potencial de permanecerem até mesmo após o controle da pandemia¹⁰.

Diante desse contexto, o objetivo do presente estudo é enumerar as repercussões sobre a saúde mental derivadas de longos períodos de isolamento social, juntamente aos resultados já experimentados em eventos históricos semelhantes. Propõem-se também medidas de intervenção capazes de minimizar o impacto já prenunciado na saúde mental.

2 MÉTODO

Este trabalho trata-se de uma pesquisa bibliográfica e documental, realizada nas bases PubMed, Lilacs e SciELO, utilizando-se os termos “pandemia”, “COVID-19” e “Saúde Mental”. Foram incluídos artigos de revisão e estudos observacionais, publicados de 2004 a 2020, em língua portuguesa, espanhola e inglesa com acesso aberto. Foram excluídos artigos incompletos, que não tratassem do tema estudado e cartas ao editor. Optou-se por trabalhos que versassem sobre consequências inerentes aos longos períodos de isolamento, excesso de informações e incertezas sobre o futuro na saúde mental da população em meio à pandemia por COVID-19.

3 RESULTADOS

Foram selecionados 28 artigos para a elaboração dessa breve revisão de literatura. Buscou-se eleger trabalhos que retratassem, por meio de diferentes metodologias, as inúmeras consequências psicossociais em pessoas submetidas a longos períodos de distanciamento social. Estudos tangenciando outras epidemias, como a do Ebola na África Ocidental em 2014, a SARS no Canadá e na China em 2003 e a pandemia por H1N1 em 2009 também foram utilizados para a reflexão do aumento e da exacerbação de distúrbios como depressão, transtorno de ansiedade generalizada (TAG) e transtorno do estresse pós-traumático (TEPT).

Em 2004 no Canadá, a Associação Americana de Psiquiatria realizou um estudo com profissionais da saúde que tiveram contato com pacientes acometidos por SARS. Nessa ocasião, verificou-se que a quarentena foi o gatilho mais importante para o surgimento de sintomas de transtorno de estresse agudo. Nesse mesmo estudo, a equipe também apresentou forte tendência em declarar exaustão, distanciamento de outras pessoas, ansiedade ao lidar com pacientes em estado de febre, insônia, baixa concentração, irritabilidade, diminuição do desempenho no trabalho, hesitação em ir para o trabalho e alguns consideravam até demissão¹¹.

Estudos realizados com sobreviventes de desastres observaram que cerca de 75% das pessoas que apresentavam TEPT imediatamente após o trauma permaneciam neste estado por aproximadamente um ano¹². Outro trabalho constatou uma taxa de persistência de 40% para elevados níveis de TEPT entre profissionais da saúde, mesmo três anos após o surto de SARS em países asiáticos e no Canadá. Estudos apontam que, se os sintomas de TEPT perdurarem por mais de seis meses após o evento estressor, é presumível que persista também em longo prazo¹³.

Em um estudo de coorte, também realizado para avaliar os efeitos psicológicos na população que sofreu o surto de SARS em 2003, participaram 1057 pessoas. Nesse trabalho foi possível constatar que as pessoas que se encontravam em isolamento com outras potencialmente contaminadas por coronavírus, referiam diversas respostas negativas no período da quarentena. Das 1057 pessoas estudadas, mais de 20%, relataram medo, 18% tristeza, 18% nervosismo e 10% relataram sentir culpa. Poucos foram os que relataram sentimentos positivos como felicidade, representando 5% do grupo pesquisado, e alívio em apenas 4%¹⁴. Estudos qualitativos também identificaram uma série de outras respostas psicológicas à quarentena, como confusão, raiva, luto, dormência e insônia induzida por ansiedade^{9,10}.

Recentemente a China realizou um estudo transversal, no qual participaram 1257 profissionais da saúde que trataram de pacientes com COVID-19. Na ocasião foi apontada alta prevalência de sintomas de desequilíbrio da saúde mental desses profissionais. O estudo revelou que 50,4% dos pesquisados queixou-se de sintomas depressivos, 44,6% relatou ansiedade, 34% passou a sofrer de insônia e 71,5% referiram angústia¹⁵. Embora esses achados sejam alarmantes, não são independentes. A pesquisa realizada sobre o efeito psicológico de surtos mundiais por doenças infecciosas demonstrou associações entre ansiedade relacionada à pandemia e sintomas elevados de estresse, ansiedade, preocupações com contaminação, estresse pós-traumático e suicídio¹⁶.

Outro trabalho também realizado na China em janeiro de 2020, mas agora com a população em geral, contou com uma amostra de 1210 participantes em 194 diferentes cidades chinesas, onde foi aplicado um formulário online para pesquisa. Nesse estudo, buscou-se avaliar as repercussões psicológicas, níveis de ansiedade, estresse e depressão nos estágios iniciais da pandemia por COVID-19. Constatou-se que 53,8% dos participantes classificaram o impacto psicológico da pandemia como moderado ou grave; 16,5% declararam sintomas depressivos moderados ou graves; 28,8% queixaram sintomas de ansiedade moderados ou graves; e ainda 8,1% relataram níveis de estresse moderado ou grave. Os autores ainda frisaram que 84,7% dos entrevistados, passou de 20 a 24 horas por dia dentro de suas casas; 75,2% demonstraram preocupação que os familiares contraíssem o COVID-19; e ainda que 75,1% consideravam as informações relacionadas à saúde satisfatórias¹⁷.

Professores vinculados à Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), publicaram recentemente, na revista científica *The Lancet*, um estudo referente aos impactos da pandemia pelo COVID-19 na saúde mental da população em geral. Nesse

cenário, constatou-se que houve um aumento alarmante de 90% nos casos de depressão e, no que diz respeito à ansiedade, os casos mais que duplicaram. Além disso, o estudo também apontou significativo aumento em outras manifestações psicossociais advindas do isolamento, como exaustão, solidão, irritabilidade, insônia, tédio, falta de concentração, desapego de outras pessoas e indecisão ¹⁸.

Com o objetivo de mensurar o impacto que a atual situação ocasionada pelo coronavírus afeta a saúde mental da população, uma pesquisa online chinesa foi realizada com 1577 pessoas e 214 profissionais de saúde. Os resultados revelaram que um quinto das pessoas não vinculadas à área de saúde demonstraram sinais de depressão e ansiedade, sendo a mesma proporção observada entre os profissionais de saúde. Na análise, foram selecionadas pessoas não infectadas pelo coronavírus, mas que tiveram contato próximo com alguém contaminado e ainda que despendiam um tempo maior ou igual a duas horas diárias pesquisando por notícias sobre o coronavírus nas redes sociais. O estudo ainda mostrou que o apoio social diminui os sintomas de ansiedade e depressão. A pesquisa incluiu a importância da internet no momento de isolamento social, principalmente com consultas e aconselhamentos online, porém recomendou cautela ao uso excessivo para informações sobre a pandemia ¹⁹.

Em 1918 surgiu uma das pandemias mais devastadoras que a humanidade já vivenciou. Identificada como H1N1, mais conhecida como “gripe espanhola”, ela foi considerada de altíssima periculosidade clínica. Tanto é que causou entre 50 a 100 milhões de óbitos no mundo inteiro ⁸.

Após a gripe espanhola, o mundo testemunhou diversas outras pandemias. Dentre elas destacamos a gripe asiática de 1957, causada pelo vírus H2N2, cuja mortalidade foi inferior 0,1% em razão do melhor desenvolvimento na área da saúde. Posteriormente, houve a pandemia de Hong Kong em 1968, causada pelo vírus H3N2, felizmente menos alarmante que as anteriores ⁸.

Em 2003, países asiáticos e o Canadá vivenciaram um surto de Síndrome Respiratória Aguda (SARS), o qual exigiu também medidas de isolamento, de modo semelhante ao que vivenciamos hoje com a pandemia pelo Sars-CoV-2, em que todas regiões expostas foram colocadas em quarentena durante a crise. E ainda em 2014 na África Ocidental, vilas inteiras vivenciaram o isolamento durante o surto do Ebola ⁹.

Em 2009 o mundo vivenciou a pandemia causada pelo H1N1, responsável por uma alta taxa de mortalidade, mas com menor capacidade de transmissão. Durante esse acontecimento, constatou-se que dentre os pacientes internados em unidades de

tratamento intensivo (UTIs), 50% desenvolveram ansiedade, 25% depressão e 40% apresentaram risco para desenvolverem transtorno pós-traumático ⁹.

4 DISCUSSÃO

Desde o início do século XX, o mundo todo tem sido posto à prova com o surgimento de diversas doenças infecciosas com altos níveis de gravidade e letalidade. Por mais que a medicina e a área científica de modo geral tenham passado por vultosa evolução, nenhum país ainda está preparado para lidar com doenças altamente contagiosas. Por este motivo é que existe uma enorme urgência em compreender quais as possíveis repercussões psicossociais após uma patologia de tão rápida disseminação.

Diante de tantas evidências, o apelo para que a população fique em casa se destaca em meio às estratégias propostas para enfrentamento da pandemia do novo coronavírus, com o objetivo de diminuir sua transmissão. Em contrapartida, a tendência é que os profissionais de saúde mantenham ou aumentem sua jornada de trabalho, passando longos períodos exposto ao COVID-19 diariamente ²⁰.

Muitos desses profissionais que atuam na linha de frente do combate à pandemia foram infectados em todo o mundo. Na Itália, esse número chegou a 20% no final do mês de março de 2020, mesmo com uso correto de equipamentos para proteção individual (EPI's). Portanto, não basta somente ter acesso aos EPI's, mas é necessário que esses sejam eficientes e de alta qualidade, condição que se tornou a preocupação central para esses trabalhadores ²⁰.

É fato que o distanciamento social é indispensável para a contenção da disseminação de doenças infecciosas. Porém, a quarentena é uma vivência extremamente desgastante para quem precisa ser submetido a ela. É um período em que os entes queridos são obrigados a se manterem distantes, a liberdade é extinta, não é permitido reunir-se com amigos aos finais de semana, nem mesmo visitar entes queridos ou até os que estão enfermos. E, caso alguém venha a falecer, não se autorizam sequer os velórios, por se tratar de aglomeração de pessoas e conseqüente risco de contaminação ⁹.

Além disso, tem-se ainda a incerteza sobre o status da doença; a quantidade de notícias negativas persistentes, por vezes até conflitantes; e a insegurança, não só da população em geral, mas principalmente dos trabalhadores da área da saúde em se contaminarem, ou acabar contaminando àqueles que mais querem cuidar. Centenas de sentimentos e sensações que juntos se tornam extremamente danosas à integralidade da saúde mental desses indivíduos ⁹.

Diante de tanta evidência, é possível presumir que uma das piores crises em saúde mental ainda está por vir. Por mais semelhante que possam ter sido as outras pandemias já testemunhadas pela humanidade, nenhuma delas ocorreu na proporção que o COVID-19 tem tomado. O período de isolamento social já ultrapassou qualquer precedente histórico, além do número de pessoas contaminadas e óbitos já registrados serem os maiores já descritos. Nenhum continente saiu ileso dessa infecção tão devastadora. E por mais recente que seja, há diversos estudos que também atestam acerca da plenitude psicológica que tem sido tão violentamente lesada ²¹.

Cabe ainda ressaltar que o impacto da pandemia na saúde mental também ocorre naqueles indivíduos que não foram diretamente afetados pelo COVID-19. Dois fatores desencadeantes consistem na sobrecarga de preocupação e no acúmulo de função gerados por mudanças do próprio cotidiano, como os referentes ao trabalho, tarefas domésticas, alimentação, transporte, economia, educação, entre outros ²². Além disso, o medo do contágio e do adoecimento soma-se com outras questões intrínsecas a cada indivíduo, e ainda tem-se o consumo excessivo de informações como um novo fator de contribuição significativa para a instalação desse cenário ²³.

O físico espanhol Alfons Cornella em 1996 definiu este quadro pela primeira vez, dando-lhe o nome de “infoxicação”, um neologismo entre os termos informação e intoxicação. Diante do cenário atual, a OMS usa o termo “infodemia”, definido como um excesso de informações que podem ou não ser precisas e confiáveis ²⁴. Tais referências errôneas são capazes de aumentar o sofrimento por antecipação ²². O próprio Diretor Geral da OMS, Tedros A. Ghebreyesus fez menção a este fenômeno em 15 de fevereiro de 2020, quando o COVID-19 ainda era designado como epidemia ²⁵.

Diante de tanto malefício resultante da pandemia pelo COVID-19 e do processo de isolamento social atrelado a ela, é de extrema importância que haja medidas de intervenção capazes de minimizar os efeitos psicossociais já esperados para população. O psicólogo Zacarias Ramalho afirma que uma forma de escapar desses sentimentos ruins é controlando o que se consome de informações. Declara ainda que o melhor é analisar o número de informações a que se tem acesso e, sobretudo, fazê-lo por fontes confiáveis. Zacarias recomenda dispor um único momento do dia para se informar com notícias que auxiliarão neste cenário. Desligar-se completamente de todas as fontes de informação não é uma alternativa, uma vez que as orientações dos órgãos de saúde e atualizações sobre a situação atual do país são fundamentais durante este período de pandemia. A busca pelo equilíbrio é o ideal para esse momento. Outro fator que contribui positivamente neste

questo é dedicar parte do dia a atividades de lazer, como ler livros e assistir filmes, sendo ainda de extrema importância dedicar esse tempo para um momento de planejamento ²³.

Outra proposta para o novo contexto de saúde mental é a psiquiatria digital e suas ferramentas, como inteligência artificial, telepsiquiatria e serviços de saúde mental assistidos por computadores, serviços autorizados pelos órgãos reguladores como o governo federal e os conselhos de cada profissão, após a conjuntura de pandemia. É de extrema importância que todos os serviços se adaptem em prol do auxílio ao combate dos danos advindos do coronavírus ²⁶.

No Brasil, em 26 de março de 2020, foi publicada a Resolução CFP nº 4/2020, que permite a prestação de serviços psicológicos por meios de tecnologia da informação e da comunicação após realização do “Cadastro e-Psi” pelo profissional, embora não seja necessário aguardar a emissão de parecer do respectivo Conselho Regional de Psiquiatria (CRP) para iniciar o trabalho remoto. Tal resolução suspende, durante o período de pandemia do COVID-19, os Art. 3º, 4º, 6º, 7º e 8º da Resolução CFP nº 11/2018, que afirmam, respectivamente, a necessidade de um cadastro prévio junto ao CRP e sua autorização; a aplicação de falta disciplinar ao profissional que mantiver serviços psicológicos por meios tecnológicos de comunicação à distância sem o cadastramento no CRP; a inadequação dos atendimentos de pessoas e grupos em situação de urgência e emergência pelos meios de tecnologia e informação; o veto ao atendimento de pessoas e grupos em situação de emergência e desastres pelos meios de tecnologia e informação; e o veto ao atendimento de pessoas e grupos em situação de violação de direitos ou de violência pelos meios de tecnologia e informação. Sendo assim, passa a ser autorizada a prestação de serviços psicológicos por meios de tecnologia da informação e da comunicação às pessoas e grupos em situação de urgência, emergência e desastre, bem como violação de direitos ou violência, buscando minimizar as implicações psicológicas diante da COVID-19 ²⁰.

As intervenções voltadas à população geral incluem propostas psicoeducativas, tais como: cartilhas e outros materiais informativos; oferta de canais para escuta psicológica, de modo que as pessoas possam aliviar suas pressões negativas por via telefônica ou por atendimentos em plataformas online; ou atendimentos presenciais, quando comprovadamente necessários. Levantamentos online também têm sido realizados para melhor compreender o estado de saúde mental da população diante do COVID-19, com o objetivo de identificar rapidamente casos com maior risco e ofertar intervenções psicológicas alinhadas às demandas²⁰.

Sugere-se também, mesmo que de forma remota, oferta de cuidados psicológicos iniciais, como assistência humanizada e ajuda básica em situações de crise, ambas possíveis com o treinamento de profissionais (psicólogos, psiquiatras, assistentes sociais) e a elaboração de políticas públicas eficientes que minimizem os impactos econômicos e sociais da pandemia, buscando assim aliviar preocupações e gerar um maior conforto, ativar a rede de apoio social e das necessidades básicas, como acesso a água, alimentação e informação. Neste contexto, as intervenções psicológicas devem ser dinâmicas e focadas, primeiramente, nos estressores relacionados à doença ou às outras dificuldades enfrentadas durante esse período de isolamento social ²⁰.

O apoio social é um importante aliado para diminuição de sintomas de ansiedade e depressão na comunidade e nos profissionais de saúde, pois o apoio emocional coopera substancialmente com o bem-estar desses indivíduos. Sendo assim, o uso da internet nesse momento é extremamente valioso, tanto para teleconsultas, minimizando a exposição dos pacientes a clínicas e hospitais, quanto para criação de novos hábitos e rotinas diárias, como: realizar atividades físicas, executar o ofício laboral em casa, manter o contato com os entes queridos ou aprender novas habilidades ¹⁹.

Além disso, a OMS recomenda a integração da saúde mental nos serviços de atenção básica. No Brasil, os atendimentos gratuitos a pessoas com distúrbios psicológicos são prestados nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), na atenção primária à saúde. Nesse ambiente, encontram-se profissionais especializados em saúde mental, como psiquiatras e psicólogos. Entretanto, não são todos os municípios brasileiros os abrangidos pelos CAPSs, o que transfere esse trabalho aos profissionais das Unidades Básicas de Saúde, muitas vezes composta apenas pelo médico generalista ²⁷.

Além da ampliação do CAPS para agregar todos os municípios, torna-se essencial que os profissionais sejam capacitados para lidar com os efeitos pós-pandemia como ocorreu em Serra Leoa, onde houve surtos de Ebola. Enfermeiros da saúde pública receberam treinamento específico voltado para identificação e tratamento de pacientes que apresentassem algum sintoma de natureza psíquica ²⁷.

Vale ressaltar que o estresse e as sequelas psiquiátricas entre os trabalhadores da linha de frente do combate ao coronavírus requerem atenção e reparação categóricas e imediatas. Isso inclui zelar pela prevenção da contaminação desses profissionais, assegurando equipamentos de proteção individual apropriados, oferecer atendimentos por psicólogos e/ou psiquiátricos com o intuito de atenuar os sintomas de ansiedade e fortalecer o apoio psicossocial ¹⁹.

Ademais, fomentar a comunicação entre as equipes de saúde, criando um ambiente de reciprocidade e cooperação empática, possibilita a evasão de sentimentos muitas vezes danosos, como o esgotamento e a exaustão emocional ²⁸. É importante também alertá-los acerca dos sintomas de TEPT, ansiedade e depressão, para que possam identificar de forma precoce e buscar pelo tratamento adequado, tanto para si, quanto para a equipe e os pacientes ²⁹.

5 CONCLUSÃO

Esse estudo reitera a constatação dos prejuízos à saúde física e mental ocasionados por longos períodos de isolamento social. Fomenta a necessidade de cuidados à integralidade psicológica das pessoas no período pandêmico e pós- pandêmico, possibilitando ações incisivas nas intervenções necessárias para conter o agravamento das patologias mentais. Defende ainda que o estabelecimento e a melhoria de condições que suprimem a sobrecarga emocional são de extrema urgência, sendo necessárias, primordialmente, na atenção básica ao indivíduo e aos profissionais de saúde, a fim de reduzir os danos psicossociais de forma ampla e eficaz.

REFERÊNCIAS

1. Sartório CL, Juiz PJL, Rodrigues LC de M, Silva AMÁ. Paradoxos de Retroalimentação da Pandemia da COVID-19: quebrando o ciclo. *Cad Prospecção – Salvador*. 13:424–40.
2. Weissmann L, Cunha CA, Chebabo A, Cimerman S. INFORME DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA (SBI) SOBRE O NOVO CORONAVÍRUS. *Soc Bras Infectol* [Internet]. 2020;(11):4. Available from: <https://www.infectologia.org.br/admin/zcloud/125/2020/03/a592fb12637ba55814f12819914fe6ddbc27760f54c56e3c50f35c1507af5d6f.pdf>
3. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fundação Oswaldo Cruz. PLANO DE CONTINGÊNCIA DA FIOCRUZ DIANTE DA PANDEMIA DA DOENÇA PELO SARS-CoV-2 (COVID-19) [Internet]. Available from: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/40335/6/plano_de_contingencia_covid19_fiocruzv1.0.pdf
4. Lima CMA de O. Information about the new coronavirus disease (COVID-19). *Radiol Bras*. 2020;53(2):v–vi.
5. Santos IA dos, Nascimento WF do. As medidas de quarentena humana na saúde pública: aspectos bioéticos. *Rev Bioethikos*. 2014;8(2):174–85.
6. Aquino EML, Silveira IH, Pescarini JM, Aquino R, de Souza-Filho JA. Social distancing measures to control the COVID-19 pandemic: Potential impacts and challenges in Brazil. *Cienc e Saude Coletiva*. 2020;25:2423–46.
7. OPAS. Policy Brief: COVID-19 and the Need for Action on Mental Health EXECUTIVE SUMMARY : COVID-19 and the Need for Action on Mental Health. World Heal Organ Geneva, Swithzerl. 2020;3–10.
8. Medeiros AYBBV, Pereira ER, Silva RMCRA, Dias FA. Fases psicológicas e sentido da vida em tempos de isolamento social pela pandemia de COVID-19 uma reflexão a luz de Viktor Frankl. *Res Soc Dev*. 2020;9:1689–99.
9. 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* [Internet]. 2020;395(10227):912–20. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
10. Pereira MD, Oliveira LC de, Costa CFT, Bezerra CM de O, Pereira MD, Santos CKA dos. A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mentale estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa.
11. Bai YM, Lin CC, Lin CY, Chen JY, Chue CM, Chou P. Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatr Serv*. 2004;55(9):1055–7.

12. Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z, et al. The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: Exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Can J Psychiatry*. 2009;54(5):302–11.
13. SPRANG G. Vicarious stress: patterns of disturbance and use of mental health services by those indirectly affected by the Oklahoma City bombing. *Psychol Rep*. 2001;89(2):331–338.
14. REYNOLDS DL, GARAY JR, DEAMOND SL, MORAN MK, GOLD W, STYRA R. Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiol Infect*. 2008;136(7):997–1007.
15. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw open*. 2020;3(3):e203976.
16. Lee SA. Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Stud* [Internet]. 2020;44(7):393–401. Available from: <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1748481>
17. 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).
18. Fagundes SMG, Godinho CT, Silva LC de S, Muraro TA, Oliveira AG. POLÍTICAS PÚBLICAS & COVID-19 PET-PP (PROGRAMA DE EDUCAÇÃO TUTORIAL EM POLÍTICAS PÚBLICAS) - UTFPR Covid-19 e saúde mental : subproduto de uma crise pandêmica. 2020;1–8.
19. Ni MY, Yang L, Leung C, Li N, Yao XI, Wang Y, et al. Mental Health, Risk Factors, and Social Media Use During the COVID-19 Epidemic and Cordon Sanitaire Among the Community and Health Professionals in Wuhan, China: Cross-Sectional Survey. *JMIR Ment Heal* [Internet]. 2020;7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7219721/>
20. Schmidt B, Crepaldi MA, Dill S, Bolze A, Demenech LM. Impactos na Saúde Mental e Intervenções Psicológicas Diante da Pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19) 1 Impacts on Mental Health and Psychological Interventions related to the New Coronavirus Pandemic (COVID-19) Lucas NEIVA-SILVA 5. 2020;1–13.
21. Faro A, Bahiano M de A, Nakano T de C, Reis C, Silva BFP da, Vitti LS. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estud Psicol*. 2020;37.
22. ZANIELLI D. Quais as principais consequências metabólicas da pandemia por COVID-19? [Internet]. *PEBMED*. 2020. Available from: <https://pebmed.com.br/quais-as-principais-consequencias-metabolicas-da-pandemia-por-covid-19/%3E>

23. Infodemia é uma das grandes ameaças à saúde mental. *Letra A*. 2020. Available from: <https://letraa.com.br/infodemia-e-uma-das-grandes-ameacas-a-saude-mental/>
24. Kalil I, Santini RM. Coronavírus: pandemia, infodemia e política. *Fespsp / Uerj*. 2020;21.
25. Arroyo-Sánchez AS, Paredes JEC, Vallejos MPC. Infodemia, la otra pandemia durante COVID-19. 2020;
26. Ćosić K, Popović S, Šarlija M, Kesedžić I. Impact of human disasters and Covid-19 pandemic on mental health: Potential of digital psychiatry. *Psychiatr Danub*. 2020;32(1):25–31.
27. Jalloh MF, Li W, Bunnell RE, Ethier KA, O’Leary A, Hageman KM, et al. Impact of Ebola experiences and risk perceptions on mental health in Sierra Leone, July 2015. *BMJ Glob Heal* [Internet]. 2018 Mar 17;3(2):e000471. Available from: <http://gh.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjgh-2017-000471>
28. Ornell F, Halpern SC, Kessler FHP, Narvaez JC de M. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *Cad Saude Publica*. 2020;36(4):e00063520.
29. Pfefferbaum B, North CS. Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *N Engl J Med* [Internet]. 2020;1–2. Available from: nejm.org