

CONSEQUÊNCIAS DA PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO MUNDIAL: SCOPING REVIEW

Resumo: Mapear as evidências científicas acerca das consequências da pandemia do novo Coronavírus (COVID-19) na saúde mental da população mundial. Estudo do tipo scoping review, em que foi utilizada a estratégia mnemônica Problema, Conceito e Contexto, por meio de pesquisa em quatro bases de dados. Foram incluídas 144 publicações selecionadas para análise, sendo a maioria escrita no idioma inglês, desenvolvida por médicos e publicadas no periódico Asian Journal of Psychiatry. As evidências científicas foram divididas nas seguintes temáticas: Fatores desencadeantes de alterações; Grupos de alto risco ou vulneráveis; Alterações psicoemocionais e Estratégias de enfrentamento. A revisão possibilitou mapear um quantitativo expressivo de publicações acerca das implicações da pandemia COVID-19 na saúde mental da população mundial. Recomenda-se a produção de novos estudos com melhor evidência científica que sirvam como suporte para reformular e reestruturar políticas públicas voltadas para área de saúde mental, incluindo o aspecto de enfrentamento à pandemia.

Descritores: Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2, Novo Coronavírus (2019-nCoV), Ansiedade, Depressão, Saúde Mental, Revisão.

Consequences of the new coronavirus (COVID-19) pandemic on the mental health of the world population: scoping review

Abstract: To map the scientific evidence on the consequences of the new Coronavirus pandemic (COVID-19) on the mental health of the world population. Scoping review, in which the Population, Concept, and Context mnemonic was used, through research in four databases. A total of 144 publications were included in the study, the majority of which were written in English, developed by physicians, and published in the Asian Journal of Psychiatry. The evidence was divided into the following themes: Factors that trigger alterations, High risk or vulnerable groups, Psychoemotional alterations, and coping strategies. It was possible to map a significant number of publications on the implications of the COVID-19 pandemic on the mental health of the world population. It is recommended that new studies with better scientific evidence be produced to support the reformulation and restructuring process of public policies in the field of mental health, including the response to the pandemic aspect.

Descriptors: Severe Acute Respiratory Syndrome 2 Coronavirus (SARS-CoV-2), Novel Coronavirus (2019-nCoV), Anxiety, Depression, Mental Health, Review.

Consecuencias de la pandemia del nuevo coronavirus (COVID-19) en la salud mental de la población mundial: revisión del alcance

Resumen: Mapear la evidencia científica sobre las consecuencias de la nueva pandemia de coronavirus (COVID-19) en la salud mental de la población mundial. Estudio tipo revisión de alcance, en el que se utilizó la estrategia nemotécnica Problema, Concepto y Contexto, a través de la investigación en cuatro bases de datos. Se incluyeron 144 publicaciones seleccionadas para el análisis, la mayoría de las cuales fueron escritas en idioma inglés, desarrolladas por médicos y publicadas en el Asian Journal of Psychiatry. La evidencia científica se dividió en los siguientes temas: factores desencadenantes de cambios; Grupos vulnerables o de alto riesgo; Cambios psicoemocionales y estrategias de afrontamiento. La revisión permitió mapear un número significativo de publicaciones sobre las implicaciones de la pandemia COVID-19 en la salud mental de la población mundial. Se recomienda producir nuevos estudios con mejor evidencia científica que sirvan de apoyo para reformular y reestructurar las políticas públicas dirigidas al área de salud mental, incluyendo el aspecto de enfrentar la pandemia.

Descriptors: Coronavirus del Síndrome Respiratorio Agudo Severo 2 (SARS-CoV-2), Nuevo Coronavirus (2019-nCoV), Ansiedad, Depresión, Salud Mental, Revisión.

Isabelle Cristinne Pinto-Costa

Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora Adjunta da Escola de enfermagem da Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL-MG.

E-mail: isabelle.costa@unifal-mg.edu.br

Andréia Cristina Barbosa Costa

Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL-MG.

E-mail: andrea.barbosa@unifal-mg.edu.br

Munyra Rocha Silva Assunção

Enfermeira. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL-MG.

E-mail: munyrarsilva@hotmail.com

Gabriel Lopes Chaves

Acadêmico de Medicina. Universidade José do Rosário Vellano - UNIFENAS - Alfenas-MG.

E-mail: gabrielopeschaves@hotmail.com

Vânia Regina Bressan

Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL-MG.

E-mail: vania.bressan@unifal-mg.edu.br

Erika de Cássia Lopes Chaves

Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL-MG - UNIFAL-MG. PET / NURSING / MEC / SESU tutor.

E-mail: erika.chaves@unifal-mg.edu.br

Submissão: 11/01/2021

Aprovação: 17/10/2021

Publicação: 16/12/2021

Como citar este artigo:

Pinto-Costa IC, Costa ACB, Assunção MRS, Chaves GL, Bressan VR, Chaves ECL. Consequências da pandemia do novo coronavírus (COVID-19) na saúde mental da população mundial: scoping review. São Paulo: Rev Recien. 2021; 11(36):366-381.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.36.366-381>

Introdução

Descoberto no final de 2019 na cidade de Wuhan, China, o novo agente do coronavírus, o SARS-CoV-2 deu origem a doença denominada COVID-19, que rapidamente se tornou uma das maiores crises mundial da saúde pública.

Os sintomas da doença podem variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa, com manifestação de: tosse, febre, coriza, dor de garganta e dificuldade para respirar. Contudo, cerca de 80% dos acometidos podem ser assintomáticos, 20% dos casos podem requerer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, desses, aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório para o tratamento da insuficiência respiratória. As pessoas mais vulneráveis à doença são idosas e àquelas com condições de saúde pré-existentes como hipertensão arterial, doenças cardíacas, doenças pulmonares, câncer ou diabetes¹⁻³.

Devido ao seu alto potencial de contágio e incidência aumentada exponencialmente, ainda sem vacina disponível, nem tratamento com evidência científica comprovada, a COVID-19 espalhou-se com grande velocidade para países do mundo todo, o que levou a ser reconhecida, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como uma pandemia e como situação de emergência de saúde pública de importância internacional. A partir de então, os órgãos de saúde de todo o mundo adotaram medidas para controlar a doença, defender a saúde da população e colaborar com a atenuação da curva de contágio, a fim de não colapsar a assistência hospitalar. As medidas adotadas globalmente foram o distanciamento social, com a suspensão de atividades escolares, fechamento do comércio, principalmente os considerados não

essenciais; restrições de viagens e entrada de imigrantes. Alguns países, em casos extremos adotaram o confinamento domiciliar⁴⁻⁷.

A situação de isolamento social sem término previsto pode causar perturbações e/ou agravamento da saúde mental das pessoas, pois, apesar de proteger a saúde física da população, gera dificuldades econômicas, com risco de desemprego. É comum o relato de medo, rituais excessivos de limpeza, insegurança, irritabilidade, raiva, ansiedade, tristeza, insônia e outros sintomas psicopatológicos neste período, que também têm impacto sobre o sistema imunológico, tornando o indivíduo vulnerável a agravos a saúde. Aliado à este contexto, também há de se destacar o impacto negativo da COVID-19 para a saúde mental dos profissionais de saúde, principalmente, para os que atuam na linha de frente da assistência à pessoas contaminadas pela doença, por meio de cargas de trabalho extensas, exaustão física e mental, insônia, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático e medo de ser infectado ou transmitir a infecção aos entes queridos ao executar tarefas com pouco equipamento de proteção^{1,5,6}.

Outra situação inusitada nessa pandemia é o sofrimento daqueles que perdem familiares e amigos com COVID-19, que, devido às medidas preventivas de saúde pública estão privados de se despedirem de quem morre, ou seja, o habitual ritual de luto é impedido de ser realizado e poucos podem participar do funeral⁵.

Diante do exposto, este estudo contribui para ampliar conhecimentos científicos sobre a temática, bem como abordar possíveis ações preventivas à saúde mental da população, a fim de contribuir para o campo das políticas públicas e para a Enfermagem em

relação ao cuidado interdisciplinar às pessoas que vivenciam sofrimento emocional durante a pandemia. Sob esse prisma, objetivou-se mapear as evidências científicas acerca das consequências da pandemia do novo Coronavírus (COVID-19) na saúde mental da população mundial.

Material e Método

Foi realizada uma revisão de Escopo, fundamentada no método recomendado por Joanna Briggs Institute, Reviewers Manual⁸ e de acordo com o quadro teórico proposto por Arksey & O'Malley⁹. As etapas⁸ desenvolvidas foram: (1) identificação da questão de pesquisa; (2) busca de estudos relevantes; (3) seleção dos estudos por três pesquisadores independentes; (4) extração dos dados; (5) separação, análise, sumarização e apresentação dos resultados; e (6) divulgação dos resultados. Para cumprir estas etapas, foi empregada a estratégia *mnemônica* PCC - Problema (o que se pretende investigar), Conceito (conceito básico a ser examinado na revisão) e Contexto (aspectos específicos sobre determinada temática conforme objeto de estudo)⁹.

Neste estudo, o problema elencado foi as consequências do COVID-19 na saúde da população mundial, os enfoques abordados e estratégias de enfrentamento, bem como a caracterização das publicações científicas acerca da relação do COVID-19 e a saúde mental; e o contexto envolveu o quantitativo de estudos, as bases de dados em que foram publicados, o idioma, a área profissional dos autores, e os temas mais pesquisados. As questões que nortearam os estudos foram: Qual a consequências do COVID na saúde mental da população? Quais estratégias de enfrentamento? Qual

o perfil da produção científica a respeito do fenômeno?

O levantamento do corpus literário aconteceu seguindo a estratégia PCC, por meio dos seguintes descritores em inglês: *Coronavirus, Mental Health, Anxiety, Sleep Initiation and Maintenance Disorders, Disorders of excessive somnolence, Sleep, Adjustment disorders, Affective Disorders, Psychotic e Depression*. Para efetuar o cruzamento dos descritores, foram utilizados os operadores booleanos OR e AND.

A busca foi realizada nas bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online/Pubmed (MEDLINE), National (PUBMED), Web of Science e Scopus. Para selecionar as publicações, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos publicados em inglês, português ou espanhol, no período de janeiro a abril de 2020, cujos títulos contemplassem os termos 'Coronavírus' e 'Saúde Mental' e com resumo disponível online. Foram excluídos os estudos que não abordassem aspectos relativos ao tema, bem como os estudos repetidos. As buscas foram realizadas no mês de maio de 2020. Foi utilizado o software gerenciador de referências EndNote[®].

O processo de inclusão dos estudos foi sistematizado por meio da metodologia PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses)¹⁰: 1ª etapa: pesquisa dos descritores nas bases de dados com aplicação de filtros (disponibilidade de texto livre e completo; idiomas inglês, português e espanhol; data de publicação no ano de 2020); 2ª etapa: leitura dos títulos e resumos dos artigos encontrados na busca e identificação daqueles que fariam parte da pesquisa; 3ª etapa: leitura completa de cada um dos artigos selecionados

por três autores independentes, com vistas a confirmar a pertinência à questão de revisão e, em caso positivo, a extração dos dados de interesse. Logo, em fase posterior, os resultados foram conferidos e as discordâncias resolvidas por consenso entre os três pesquisadores.

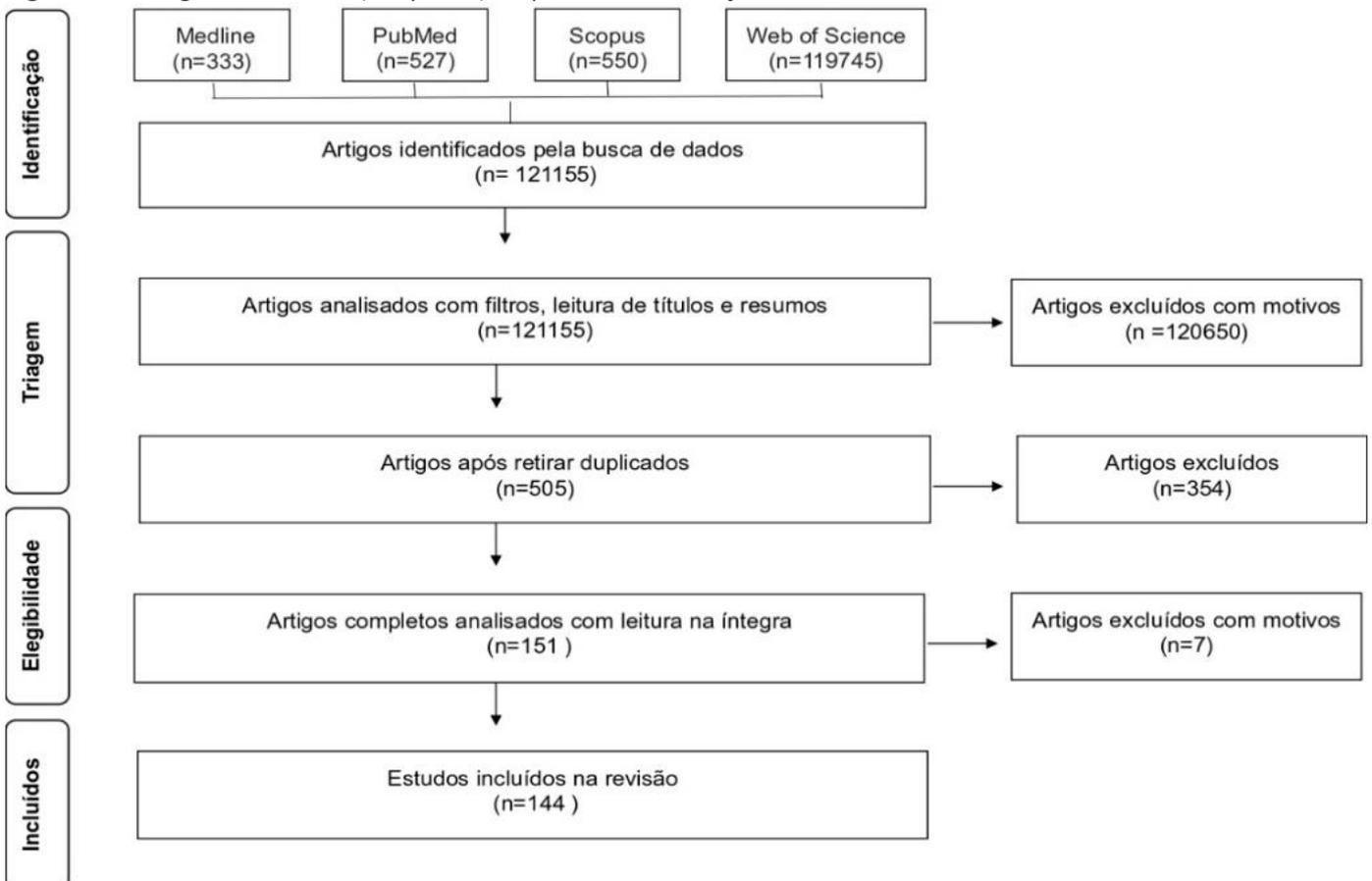
A extração de dados foi realizada por três pesquisadores independentes, e registrado no banco de dados do software Excel, versão 2016, do pacote Office da Microsoft®. A ferramenta compilou os seguintes dados: identificação do estudo; idioma; periódico; ano de publicação; país; universidade afiliada; base de dados; formação dos autores; quantidade de autores por artigo; modalidade dos artigos; tipo de estudo; descritores; objetivo; nível de evidência; população estudada; instrumentos utilizados; procedimentos; principais resultados;

temas. Por fim, os dados dos estudos incluídos nesta revisão foram submetidos à análise descritiva e uma síntese temática permitiu dar resposta às questões norteadoras do estudo.

Resultados

Nas buscas foram identificados 121.155 artigos. Com a aplicação de filtros, com vistas a contemplar os critérios de inclusão deste estudo, e leituras de títulos e resumos foram excluídos 120.650 artigos, restando 505, dos quais foram direcionados para o software gerenciador de referências. Neste, foi aplicado a ferramenta para verificar o quantitativo de artigos duplicados, em que foram excluídos 354, restando 151 artigos, os quais foram analisados na íntegra. Por meio dessa análise, identificou-se que sete não respondiam ao objetivo do estudo; portanto a amostra ficou composta por 144 artigos (FIGURA 1).

Figura 1. Fluxograma PRISMA (adaptado) do processo de seleção dos estudos. Alfenas, MG, Brasil, 2020.



Dentre as 144 publicações encontradas, 99 (68,8%) foram selecionadas na base de dados PubMed, 18 (12,5%) na Scopus, 16 (11,1%) na MEDLINE e 11 (7,6%) na Web of Science. Em relação ao idioma em que os artigos foram escritos, 135 (94%) foram publicados em inglês e dois (1,3%) no idioma português. No que tange aos trabalhos acessíveis para leitura em dois idiomas, três publicações estão disponíveis ao mesmo tempo em inglês e alemão (2,1%), duas (1,3%) em inglês e francês e duas (1,3%) em inglês e persa.

Em relação ao perfil das publicações observou-se que quanto aos periódicos os pesquisadores publicaram seus estudos em 72 revistas diferentes. Dentre elas, destacam-se Asian Journal of Psychiatry, com 15 (10,42%) publicações, Psychiatry Research, com 13 (9,24%), e Brain, Behavior and Immunity

Health, com 11 (7,64%) publicações. Ainda, seis periódicos publicaram três artigos cada (12,48%), 12 periódicos com dois artigos cada (16,68%) e 48 periódicos com um artigo cada (33,12%).

Na tabela 1 são apresentadas as áreas de formações dos primeiros autores identificados na ordem numérica apresentada nas publicações. Constatou-se que 92 (63,89%) dos estudos foram publicados por médicos, seguidos dos profissionais da psicologia, com 24 (16,67%) publicações. Em relação à Enfermagem, verificou-se que apenas quatro (2,78%) estudos foram desenvolvidos por enfermeiros. Algumas publicações, ou seja, 13 (9,03%) estudos, não informaram a área de formação do primeiro autor.

Tabela 1. Formação do primeiro autor dos estudos selecionados, Alfenas, Minas Gerais, Brasil, 2020 (n=144).

Área de formação do primeiro autor	Números de artigos	%
Assistência Social	01	0,69
Ciências Biológicas	01	0,69
Ciências Sociais	01	0,69
Comunicação	01	0,69
Economia	01	0,69
Enfermagem	04	2,78
Engenharia	02	1,39
Engenharia da Computação	01	0,69
Engenharia Nutricional	02	1,39
Medicina	92	63,9
Psicologia	24	16,67
Química	01	0,69
Não informado	13	9,03

A Tabela 2 apresenta os dados relacionados às modalidades das publicações, em que os artigos originais se destacaram pelo alto número de publicações, fato que motivou a investigação de informações acerca do público incluído nos estudos, bem como dos cenários de atuação.

Tabela 2. Modalidades das publicações, cenários e populações dos artigos originais e estudos de caso, Alfenas, Minas Gerais, Brasil, 2020.

Variáveis	Números de artigos	%
Modalidade do artigo		
Original	40	27,78
Revisão	29	20,14
Opinião	29	20,14
Carta ao Editor	22	15,28
Editorial	19	13,19
Estudo de caso	05	3,47
Local dos artigos originais e estudos de caso		
Mídias Sociais	36	80,00*
Hospital	7	15,56*
Universidade	1	2,22*
Ambulatório	1	2,22*
Público dos artigos originais e estudos de caso		
População em geral	32	71,11*
Pacientes	6	13,33*
Adolescentes/ Jovens	2	4,44*
Estudantes (universitários)	2	4,44*
Estudantes (crianças)	2	4,44*
Idoso	1	2,22*

*Calculado com base em 45 artigos originais e estudos de caso.

Ao analisar os textos dos 144 artigos selecionados, foi possível identificar as respostas às questões norteadoras deste estudo, identificando os enfoques temáticos de interesse de cada publicação, conforme organizados no Quadro 1. Ressalta-se que os estudos foram codificados por letras do alfabeto seguidas de número arábico, e que as referências dos mesmos se encontram anexadas ao estudo.

Quadro 1. Enfoques abordados nas publicações acerca das implicações do novo coronavírus na saúde mental da população mundial. Alfenas, MG, Brasil, 2020 (n=144).

ENFOQUE: FATORES DESENCADEANTES DE ALTERAÇÕES NA SAÚDE MENTAL. n= 19 (13,19%)
SUBCATEGORIAS (Estudos do A1 ao A19)
Lockdown/ quarentena/ isolamento social Exposição às informações por meio da mídia social Estilo de vida
ENFOQUE: GRUPOS DE ALTO RISCO OU VULNERÁVEIS. n= 24 (16,67%)
SUBCATEGORIAS (Estudos do B1 ao B24)
Pessoas com transtornos mentais pré-existentes Imunodeficiência primária Usuários de substâncias psicoativas Diabetes Gestantes Crianças/ adolescentes Jovem Idosos Moradores de rua Pacientes suspeitos com covid-19 Pessoas enlutadas
ENFOQUE: ALTERAÇÕES PSICOEMOCIONAIS PROVOCADAS PELA PANDEMIA COVID-19. n= 58 (40,28%)
SUBCATEGORIAS (Estudos do C1 ao C58)
Ansiedade Depressão Medo Distúrbios no sono Estresse Suicídio/automutilação
ENFOQUE ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO n=43 (29,86%)
SUBCATEGORIAS (Estudos do D1 ao D43)
Serviços de apoio Atividades de lazer, exercícios físicos e rotina de estudos/ trabalho domiciliar Resiliência Educação em saúde Políticas públicas e programas de controle da saúde mental Serviços de saúde mental Desenvolvimento de pesquisas.

Discussão

Os resultados desta revisão de escopo apontaram para uma prevalência de publicações no idioma inglês, presente de forma exclusiva em 135 (94%) estudos. Esta evidência pode estar associada a uma tendência mundial de se estabelecer o inglês como a língua internacional da Ciência, o que aumenta a probabilidade de serem citados posteriormente¹¹.

Quanto as publicações, identificou-se que a maioria foi constituída por artigos de revisão, opinião, carta ao editor e editorial, seguido dos estudos originais. Atrela-se esse achado ao fato da Covid-19 ser uma doença recém-descoberta, levando os pesquisadores a reunirem o máximo de informações com base na literatura de surtos de doenças anteriores ou modelos teóricos especificados, fornecendo elementos que despertem nos demais pesquisadores a necessidade de estudos acerca das implicações desta pandemia na saúde mental, além de disponibilizar informações para a comunidade em geral. O público participante com maior índice nas pesquisas originais e nos estudos de casos foi composto principalmente pela comunidade em geral, e conseqüentemente, sendo desenvolvido, em sua grande maioria, por meio das mídias sociais, visto a impossibilidade de realização de estudos de forma presencial, em virtude ao contexto de pandemia.

A análise dos enfoques temáticos dos artigos inclusos no estudo (Quadro 1), em relação ao enfoque temático Fatores desencadeantes de alterações na saúde mental durante a pandemia COVID-19 foi possível constatar que 19 (13,19%) estudos abordaram sobre o referido enfoque, destacando os seguintes fatores desencadeantes: Lockdown/Quarentena/Isolamento social; exposição

às informações por meio da mídia social; e estilo de vida.

É importante compreender que a quarentena, o isolamento social e o lockdown apresentam conceitos distintos. A quarentena diz respeito à separação e à restrição do movimento de pessoas sadias do convívio com outras pessoas que foram potencialmente expostas a uma doença contagiosa, reduzindo assim o risco de infectar outras pessoas¹². O lockdown, termo em inglês, é usado para se referir ao sistema de quarentena. Logo, é a paralisação, sobretudo, dos fluxos de deslocamento. A ideia é interromper o fluxo, evitar que as pessoas se desloquem e, portanto, se encontrem. Já o isolamento é a separação das pessoas que foram diagnosticadas com uma doença contagiosa das pessoas que não estão doentes¹³.

As medidas supracitadas são implementadas em resposta aos problemas gerados pela pandemia COVID-19 como estratégias de saúde pública, com o escopo de reduzir o risco de infecção. Estudos (A1-A8), destacam que o distanciamento social é uma estratégia eficaz para interromper o ciclo de infecção, ocorrendo uma diminuição significativa na taxa de crescimento e, conseqüentemente, um aumento do tempo de duplicação de casos devido ao bloqueio^{14,15}. Embora tais medidas ajudem a alcançar o objetivo proposto, o acesso reduzido à família, aos amigos e à outros sistemas de apoio social causam a solidão, aumentando os problemas mentais, como a ansiedade e a depressão¹⁶.

Em estudo (A2) desenvolvido com o objetivo de analisar as evidências científicas sobre o impacto psicológico da quarentena e seus prováveis efeitos na saúde mental e no bem-estar do indivíduo, foi possível averiguar que o mesmo é amplo, substancial e

duradouro. Isso não sugere que a quarentena não deva ser realizada, pois sua ausência também pode levar a efeitos psicológicos por medo da propagação da doença¹⁷.

Ressalta-se que pesquisas apontam a existência de fatores estressores durante e pós-quarentena, os quais devem ser observados, com vistas ao desenvolvimento de estratégias para garantir a saúde mental da população (A2, A7)^{17,18}. Dentre os fatores estressores durante a quarentena, destacam-se: duração da quarentena; medos da infecção; frustração; tédio; suprimentos básicos inadequados; e informações inadequadas. Quanto aos fatores pós-quarentena, os estudos supracitados ressaltam: perda financeira; e o estigma.

Acrescenta-se ainda, que as medidas de distanciamento social, como o fechamento de escolas, podem resultar em isolamento social em um lar abusivo, favorecendo ao aumento da violência doméstica entre crianças e adolescentes, tendo em vista que as famílias ficarão reunidas dentro de suas casas, em que o agressor e a vítima, conseqüentemente, passarão mais tempo juntos (A13, A14).

Outro fator desencadeante de possíveis repercussões na saúde mental da população durante esse momento de pandemia, parece estar associado à exposição de informações por meio das mídias sociais. O estudo (A16) transversal desenvolvido entre os cidadãos chineses constatou que há alta prevalência de problemas de saúde mental com essa exposição, em virtude à sobrecarga de (des) informações. A exposição às mídias sociais foi associada a maiores chances de ansiedade, bem como a uma maior probabilidade de uma combinação de ansiedade e

depressão. Tal achado implica para a necessidade do governo em combater o fenômeno infodêmico, monitorando e filtrando as informações falsas, além de promover notícias precisas para toda a população (A16, A17).

Pesquisas apontam também que estilos de vida pouco saudáveis podem ser uma força motriz na epidemia de transtornos mentais comuns (A17, A19). Cumpre assinalar, que as medidas de distanciamento social podem modificar os comportamentos de estilo de vida, apresentando o potencial de causar alteração no peso por meio da diminuição das atividades físicas e aumento na ingestão de energia, gerando uma ampla gama de efeitos cardiometabólicos e mentais negativos (A19).

No que tange aos Grupos de risco ou vulneráveis, o presente estudo verificou a existência de 24 (16,67%) pesquisas que identificaram populações específicas que podem ser mais vulneráveis ao impacto na saúde mental da pandemia da COVID-19. Assinala-se que aqueles com distúrbios psiquiátricos podem experimentar agravamento dos sintomas, enquanto outros podem desenvolver novos problemas de saúde mental.

Porquanto, os grupos vulneráveis identificados por esses estudos incluem pessoas com transtorno mentais pré-existent (B1-B8), pacientes com imunodeficiência primária ou diabetes (B9, B11), usuários de substâncias psicoativas (B10), gestantes (B12, B13), crianças, adolescentes (B14-B18), jovens (B19), idosos (B20), moradores de rua (B21), pacientes suspeitos com a COVID-19 (B22) e pessoas enlutadas (B23, B24).

É oportuno assinalar que algumas semelhanças em relação aos fatores de influência sobre a saúde

mental das populações supracitadas foram observadas, tais como: os sintomas de Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT), altas taxas de sintomas depressivos pré-existentes e estilos de enfrentamento negativos. Em relação às populações com alguma doença pré-existente, outros fatores foram verificados, a saber: a fragilidade dos pacientes em virtude à sua situação clínica, a ansiedade de ficar sem medicamentos e o medo da não continuidade da assistência médica. Chama-se a atenção para as pessoas enlutadas, que em virtude ao contexto de pandemia, a condição psicológica do luto é frequentemente ignorada ou mal diagnosticada. De fato, poucos serviços de apoio ao luto estão disponíveis para a referida população.

Os estudantes universitários, sobretudo, àqueles que estudam em cidades diferentes da sua de origem, o que merecem uma atenção por parte das instituições de ensino, visto que os mesmos estão expostos a fatores estressores desencadeados pela necessidade de desocupar o dormitório, anular contratos de aluguéis, cancelar eventos previstos, como: estudos de intercâmbio e, até mesmo, as cerimônias de formatura (B19). Ressalta-se que indivíduos com idade mais jovem e com maior nível de escolaridade estão associados à uma maior vulnerabilidade aos impactos na saúde mental (B19).

Por conseguinte, esses resultados apontam para a necessidade adotarem intervenções governamentais apropriadas para a saúde mental com base nas características de cada grupo, compreendendo as complexidades de suas experiências, crenças e atitudes acerca de como viver em quarentena.

Dentre as publicações mapeadas acerca do enfoque Alterações psicoemocionais provocadas pela

pandemia COVID-19, o presente estudo averiguou um quantitativo de 58 (40,28%) publicações voltadas para a referida temática. Dessa análise, foi possível verificar que as principais alterações psicológicas apresentadas pela população em geral, frente ao contexto de pandemia, referem-se à: ansiedade (C1-C11), depressão (C12, C13), medo (C14-C21), estresse (C27), distúrbio no sono (C22-C26), suicídio (C28-C32), automutilação (C31), e diversas alterações psicoemocionais (C33-C58).

No que tange à ansiedade, esta pode estar associada às incertezas e aos desconhecimentos acerca da COVID-19, à transmissão instantânea de suas estatísticas de mortalidade e, superestimada pelos infectados, as preocupações com o futuro (C1), as severas sanções econômicas impostas aos países, as dúvidas sobre a adequação de medidas e o fornecimento de necessidades médicas e de saúde para controlar a doença, e ao excesso de informações por meio das mídias sociais (C8). Cumpre assinalar que a ansiedade, quando acima de seu nível normal, enfraquece o sistema imunológico e, como resultado, aumenta o risco de infecção pelo vírus19.

Sob esse prisma, com o objetivo de desenvolver um instrumento que rastreie a saúde mental, buscando identificar casos prováveis de ansiedade funcional associada à COVID-19, além de auxiliar nos esforços ao combate à crise global de saúde, o estudo (C4) desenvolveu a escala Coronavirus Anxiety Scale (CAS). Esta é a primeira medida publicada de psicopatologia relacionada à COVID-19, validada em uma grande amostra de adultos, que relataram ansiedade significativa nos estágios iniciais da pandemia, incluindo um número significativo de pessoas infectadas com a doença. A referida escala

demonstrou medir os sintomas de ansiedade de maneira semelhante nos grupos demográficos, apresentando-se como uma ferramenta eficiente e válida para pesquisa e prática clínica.

Assinala-se ainda que, por meio do referido instrumento, observou-se que os escores elevados em relação à ansiedade estavam associados aos seguintes fatores: diagnóstico de coronavírus (COVID-19), comprometimento, enfrentamento de álcool / drogas, enfrentamento religioso negativo, desesperança extrema, ideação suicida, bem como atitudes em relação ao governo e produtos advindos da China (C4). Estudo complementa (C8) identificou que o nível de ansiedade é significativamente mais alto na faixa etária de 21 a 40 anos, tendo como principal causa a preocupação com as consequências econômicas e futuras, uma vez que esse grupo é a força ativa da sociedade, sendo afetado, principalmente, pelo desemprego, inflação e fechamento de negócios.

Assim como a ansiedade, os altos níveis de depressão na população em geral, também foram associados a perdas econômicas graves e a baixa condição de saúde auto percebida. Estudo (C13) destaca que as pessoas que sofrem perdas econômicas precisam suportar a pressão da perda e também precisam enfrentar o problema de como recuperar as perdas econômicas. Em relação a saúde, assinalam que ter problemas de saúde aumenta a probabilidade de infecção pelo vírus, e que algumas pessoas que precisam de apoio médico, como pacientes com doenças crônicas, não podem obter recursos médicos em tempo hábil durante a epidemia da COVID-19 (C13). Esses achados corroboram àqueles observados em epidemias anteriores, como a exemplo da Síndrome Respiratória Aguda (SARS), constatando-

se que os indivíduos capazes de manter uma saúde melhor, mesmo em situações estressantes de epidemia, têm maior probabilidade de resistir ao consequente impacto mental²⁰.

Quanto ao medo, esta é uma condição presente em doenças infecciosas quando comparadas com as demais condições, estando diretamente associada à taxa de sua transmissão (caracterizada por ser alta, rápida e invisível), bem como sua morbimortalidade (C14). Com altos níveis de medo, os indivíduos podem não pensar de forma clara e racional ao reagir ao COVID-19 (C19). Dessa forma, faz-se necessário trabalhar os medos individuais para alcançar o objetivo holístico de manter uma sociedade livre da COVID-19.

Adicionalmente, é de suma importância o desenvolvimento de instrumentos que consigam avaliar o medo do indivíduo em relação ao COVID-19, uma vez que tais informações irão subsidiar aos tomadores de decisão no desenvolvimento de programas apropriados para promover uma assistência eficiente e de qualidade ao referido sentimento.

Nesse contexto, o estudo (C14) desenvolveu e validou uma escala para avaliar o medo em relação à COVID-19, a saber: Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S). Esta é caracterizada por ser uma escala unidimensional de sete itens com propriedades psicométricas robustas. Além disso, as pontuações totais no FCV-19S são comparáveis em ambos os sexos e em todas as idades, o que sugere que é um bom instrumento psicométrico para ser usado na avaliação e dissipação dos medos da COVID-19 entre os indivíduos.

Em relação ao estresse, destaca que há o surgimento e a persistência do referido distúrbio nas pessoas afetadas pela pandemia, influenciando, portanto, nas suas respostas comportamentais em relação ao COVID-19. Além disso, o medo excessivo e a apreensão da propagação da infecção podem levar ao estresse agudo. Em estudo descritivo desenvolvido com mulheres suspeitas de sintomas para a COVID-19, foi possível constatar, por meio da aplicação da Escala de Estresse Percebido (EEP), a contribuição significativa do estresse mental percebido para a saúde de pessoas com suspeita de COVID-19, o que pode fornecer implicações terapêuticas para os profissionais de saúde, sobretudo, aos psicólogos e psiquiatras (C27).

Convém mencionar que todas essas emoções negativas supracitadas também afetam a qualidade do sono. O sono de boa qualidade pode ajudar a melhorar a imunidade à infecção viral. Portanto, a saúde mental e qualidade do sono são considerações imprescindíveis para a população que se encontra em quarentena devido ao risco aumentado de infecção por COVID-19 (C24).

No que tange ao suicídio, é provável que este comportamento se torne uma preocupação mais premente à medida que a pandemia se espalha, apresentando efeitos a longo prazo na população em geral, na economia e nos grupos vulneráveis (C28). Como fatores de risco para o suicídio, destacam-se a perda de emprego e os estressores financeiros. Por conseguinte, os governos devem fornecer redes de segurança financeira, como: auxílios para alimentação, moradia e subsídios de desemprego. Outras preocupações dizem respeito aos efeitos sociais da proibição de reuniões e funerais religiosos, violência

interpessoal e trabalhadores migrantes vulneráveis, uma vez que o estigma e a desinformação relacionados ao COVID-19 podem ser particularmente agudos nesses ambientes (C32).

O estudo (C32) aborda que as consequências da pandemia relacionadas ao suicídio podem variar de acordo com as medidas de controle de saúde pública dos países, as estruturas socioculturais e demográficas, bem como da disponibilidade de alternativas digitais à consulta presencial e apoios existentes. Por conseguinte, os efeitos podem ser piores em ambientes com poucos recursos, onde a adversidade econômica é agravada por inadequados apoios sociais. Sendo assim, a prevenção do suicídio requer consideração urgente. Não diferente do suicídio, o comportamento de automutilação também requer atenção, apresentando como potenciais fatores de risco possíveis, os períodos prolongados de isolamento social, o medo do desemprego, a perda econômica devido ao bloqueio, morte de familiares e outras pessoas significativas (C31).

Quanto as Estratégias de enfrentamento à pandemia COVID-19, a pesquisa verificou que 43 (29,86%) estudos abordaram o emprego de estratégias com o escopo de fornecer subsídios para a saúde mental durante o momento da pandemia. Destarte, as estratégias verificadas são serviços de apoio; atividades de lazer, exercícios físicos e rotina de estudos/trabalho domiciliar; resiliência; educação em saúde; políticas públicas e programas de controle da saúde mental; serviços de saúde mental; e desenvolvimento de pesquisas.

Os serviços de apoio, realizados de maneira remota, ou seja, à distância, podem ser facilitados pelo uso de tecnologia e de comunicação para

monitoramento e tratamento das alterações mentais ou emocionais. Tais serviços podem ser desenvolvidos por meio de telefone para teleconsulta; conteúdo da web (plataformas digitais; chamadas de vídeos, que permitam a identificação precoce); técnicas de realidade virtual e inteligência artificial. Têm-se ainda, as tecnologias digitais que podem reduzir a distância social, permitindo o desenvolvimento de atividades grupais online com horário pré-determinado, como: cultos religiosos, sessão de exercícios físicos, reuniões de trabalho, entre outros. Além disso, verificou-se também o emprego de canais online de apoio psicológico de fácil acesso, programas de serviços virtuais de saúde (D1, D2, D4, D6, D8, D29, D30, D31, D32, D34).

Contudo, os desafios para o desenvolvimento destas estratégias demandam que os sistemas de saúde busquem acompanhar as necessidades de tecnologia dos pacientes, uma vez que a população mais carente pode não ter acesso a este tipo de grupo de apoio. Da mesma forma, que se faz necessário o treinamento das pessoas para usá-los. Logo, a saúde mental digital exigirá financiamento, pesquisa, alterações de políticas, treinamento e equidade (D31, D32).

Manter as atividades de lazer, os exercícios físicos e a rotina de estudos/trabalho domiciliar foram apontadas pelas pesquisas como estratégias de enfrentamento. Dentre essas estratégias, os estudos asseveram a importância de focar em um estilo de vida saudável, como: exercícios físicos regulares, nutrição equilibrada, sono de qualidade e uma forte conexão com as pessoas que convivem diariamente. Verificou-se também o desenvolvimento de atividade recreativa/de lazer no ambiente doméstico, como

criação de hortas, e de atividade ou técnicas de relaxamento, como exercícios respiratórios específicos (D4, D9, D10, D11, D15, D16).

Pesquisadores (D15) destacam para a importância do desenvolvimento e da implementação de rotinas, principalmente para crianças e jovens na idade escolar, a fim de garantir que elas tenham acesso ao ensino regular.

No contexto da COVID-19, o desenvolvimento da resiliência se faz necessário para manter a saúde mental, podendo pensar nesta em quatro níveis: individual, na comunidade local, nacional e global. Ressalta-se que diferentes comunidades e culturas apresentam diferentes características e mecanismos que determinam quão bem eles podem resistir aos efeitos negativos. Sociedades resilientes, como famílias resilientes, dependem da capacidade de seus membros de criar e de manter boas relações baseadas em dignidade, respeito, cooperação, compaixão e empatia (D19).

Sob esse enfoque, verifica-se que a interação social, a reafirmação de valores humanos e o apoio mútuo (que pode fortalecer os laços emocionais), ajudam a lidar positivamente com os desconfortos inerentes da pandemia. É importante a união entre familiares, amigos, parentes, vizinhos, colegas de trabalho, o que pode fortalecer emocionalmente cada um: altruísmo, empatia, confiança e amizade são elementos que ajudam a suportar, recuperar e até crescer e ser mais forte depois do estresse (D14, D22, D33, D38, D39, D40).

Outra estratégia apontada nos estudos diz respeito a educação em saúde para profissionais de saúde e a população em geral. Os estudos assinalaram a educação continuada dos profissionais e acadêmicos

da área de saúde, com treinamento, desenvolvimento de estudo de casos, com vistas a auxiliar na melhor identificação e no gerenciamento de pessoas com sofrimento psicológico (D5, D11, D13, D21, D22, D24). Também pode ser viável o treinamento de grupos não tradicionais, pessoas da comunidade, estudantes universitários, para fornecer apoio psicológico e orientações que ajudem a minimizar os problemas emocionais que surgirem durante a epidemia (D4, D24). Portanto, os programas de educação em saúde destinados a aprimorar o conhecimento da COVID-19 são úteis para manterem práticas apropriadas e por poderem diminuir as alterações emocionais resultantes da pandemia (D33).

A implementação de políticas públicas e programas de controle da saúde mental foram apontadas como medidas efetivas para a atenção a saúde mental, envolvendo a educação pública, a atenção aos grupos vulneráveis, a acessibilidade aos recursos médicos e ao sistema de serviços públicos de saúde, incluindo o monitoramento epidemiológico, a triagem, o encaminhamento e a intervenção direcionada para problemas de saúde mental (D3, D7, D11, D12, D13, D14, D17, D26, D27, D41, D42).

É importante desenvolver mecanismos de vigilância, denúncia e intervenção, particularmente quando se trata de violência doméstica e abuso infantil, e que sejam programas de fácil acesso e que tenham um funcionamento eficiente. Os sistemas precisarão equilibrar a necessidade de distanciamento social com a disponibilidade de lugares seguros para as pessoas em risco. Também, faz-se necessário fornecer o tratamento mais eficaz para pacientes psiquiátricos ou com história de doença mental (D4, D6, D9).

Por conseguinte, aponta para a necessidade da introdução de mudanças nas políticas, as quais busquem garantir a disponibilidade contínua de serviços de saúde e medicamentos essenciais (D20). Idealmente, a integração de serviços de saúde mental nos cuidados da COVID-19 deve ser abordada no nível organizacional por meio de planejamento estadual e local; mecanismos para identificar, encaminhar e tratar graves consequências psicossociais; e garantir a capacidade de consultoria com especialistas. Alguns pacientes precisarão de encaminhamento para avaliação e cuidados formais em saúde mental, enquanto outros podem se beneficiar de intervenções de apoio projetadas para promover o bem-estar e melhorar o enfrentamento. Os profissionais de saúde também devem receber cuidados, com disponibilização de serviços de saúde mental e monitoramento do estresse, apoio social e talvez redistribuição de atividade; é imperativo que avaliação e intervenção para preocupações psicossociais sejam administradas nos locais de trabalho (D22, D23, D28).

Desenvolvimento de Programas/aplicativos (app) para o site oficial das agências governamentais devem ser os principais canais ou fontes de informação, e a publicidade precisa ser ampliada para compensar a falta de ferramentas sociais on-line no controle da autenticidade das informações epidêmicas (D24, D43). Portanto, o estabelecimento de um sistema público de apoio social é crucial como estratégia de saúde mental direcionada para diferentes domínios da população, incluindo a equipe médica e em quarentena, também seria benéfico (D43).

Foi possível verificar nos estudos a estratégia voltada para a atenção reforçada aos serviços de saúde mental. Ressalta-se que o impacto da pandemia

sobre as pessoas com doença mental pode ser mais significativo, levando ao aumento das taxas de incidência e recaída. Não só a pandemia de COVID-19, mas também o isolamento em todo o país, provavelmente aumentarão o novo aparecimento do Transtorno de Ansiedade por Doença e causarão exacerbação dos sintomas nos casos diagnosticados.

A equipe de saúde, durante o atendimento de emergência deve estar mais consciente sobre as emergências psiquiátricas, para que encaminhamentos adequados e oportunos possam ser feitos. A terapia medicamentosa para as doenças psiquiátricas deve ser revista e facilitada. A consulta de telemedicina deve ser praticada de maneira regulamentada e eficaz pelos profissionais de saúde mental (D18, D20, D22, D25, D27). Medidas de reabilitação adequadas devem continuar sem comprometer a cautela e o risco físico de infecção. Recomendamos a estratégias de reabilitação em casa, desde que sejam planejadas com bastante antecedência. A filosofia da reabilitação em saúde mental concentra-se em ajudar a pessoa a lidar com seus déficits de habilidades sociais por meio de treinamento em habilidades sociais e incentivar interações sociais e reduzir distâncias sociais (D21).

O desenvolvimento de pesquisas foi assinalado como uma importante medida para a promoção da saúde mental. Os estudos (D22, D24, D28) asseveram que as comunidades científicas devem fazer esforços para identificar, desenvolver e disseminar recursos baseados em evidências relacionados à saúde mental. Não só o tratamento, mas também o desenvolvimento de políticas públicas deve incluir resultados de pesquisas científicas para promover a confiança da população (D26). Portanto, a necessidade de manter

padrões de pesquisa de alta qualidade é imperativa. Há uma necessidade urgente de pesquisas para abordar como as consequências para a saúde mental de grupos vulneráveis podem ser mitigadas em condições de pandemia e sobre o impacto do consumo repetido de mídia e mensagens de saúde em torno da COVID-19. É necessária a descoberta, a avaliação e o refinamento de intervenções orientadas mecanicamente para abordar os aspectos psicológicos, sociais e neurocientíficos da pandemia (D35, D36, D37).

Conclusão

Os achados revelam um número significativo de artigos relacionados às implicações da pandemia da COVID-19 na saúde mental da população mundial, embora tenha verificado poucos estudos originais até o momento, sobretudo, àqueles que buscam realizar a observação em larga escala. Ressalta-se que apesar desse quantitativo relativamente baixo, as pesquisas originais fornecem inúmeras observações e sugestões valiosas para todos os profissionais que trabalham neste campo, com vistas a auxiliar o indivíduo a cuidar da sua saúde física e mental nesse contexto de pandemia.

Portanto, dados os resultados, espera-se que o mapeamento sobre as implicações da pandemia da COVID-19 na saúde mental da população mundial motive novos estudos, a fim de configurar um cenário de produção científica qualificada e com mais força de evidência na temática. Contribua para a conscientização da temática e sirva como suporte para reestruturar políticas públicas voltadas para área de saúde mental. Assinala-se que este estudo apresentou como limitação a inclusão de estudos em apenas três idiomas (inglês, português e espanhol). O número de

pesquisas identificado pode ser superado quando consideradas as produções publicadas em chinês.

Referências

1. Shuja KH, Aqeel M, Jaffar A, Ahmed A. COVID-19 pandemic and impending global mental health implications. *Psychiatria Danubina*. 2020; 32(1):32-35.
2. Organização Panamericana de Saúde. Folha informativa- COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus). 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875
3. Brasil. Ministério da Saúde. COVID-19. Sobre a doença. 2020. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#o-que-e-covid>
4. Rothan HA, Byrareddy SA. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Journal of autoimmunity*. 2020; 109:102433.
5. Afonso P. The Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health. *Acta Médica Portuguesa*. 2020; 33(13):5925.
6. Santos CF. Reflections about the impact of the SARS-COV-2/COVID-19 Pandemic on mental health. *Brazilian Journal of Psychiatry*. 2020; 42(3):329-332.
7. Bezerra A, Silva CEM, Soares FRG, Silva JAM. Associated factors to population behavior during the social isolation in pandemic COVID-19. *Ciência Saúde Coletiva*. 2020; 25(Supl 1):2411-2421.
8. The Joanna Briggs Institute. Joanna Briggs Institute reviewers' manual 2015: methodology for JBI scoping reviews. Adelaide: The Joanna Briggs Institute. 2015. Disponível em: https://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/Reviewers-Manual_Methodology-for-JBI-Scoping-Reviews_2015_v1.pdf
9. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*. 2005; 8(1):19-32.
10. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman, DG. PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PloS Medicine*. 2009; 6(7):e1000097.
11. Di Bitetti MS, Ferreras JA. Publish (in english) or perish: the effect on citation rate of using languages other than english in scientific publications. *Ambio*. 2016; 46(1):121-127.
12. Centers for Disease Control and Prevention. Quarantine and isolation. 2017. Disponível em: <https://www.cdc.gov/quarantine/index.html>
13. Manuell ME, Cukor J. Mother Nature versus human nature: public compliance with evacuation and quarantine. *Disasters*. 2011; 35:417-442.
14. Lau H, Khosrawipour V, Kocbach P, Mikolajczyk A, Schubert J, Bania J, et al. The positive impact of lock-down in Wuhan on containing the COVID-19 outbreak in China. *J Travel Med*. 2020; 27(3):taaa037.
15. Barkur G, Vibha, Kamath GB. Sentiment analysis of nationwide lockdown due to COVID 19 outbreak: Evidence from India. *Asian J Psychiatr*. 2020; 51:102089.
16. Zhou X, Snoswell CL, Harding LE, Bambling M, Edirippulige S, Bai X, et al. The Role of Telehealth in Reducing the Mental Health Burden from COVID-19. *Telemedicine and E-Health*. 2020; 26(4):377-379.
17. 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; 395:912-20.
18. Röhr S, Müller F, Jung F, Apfelbacher C, Seidler A, Riedel-Heller SG. Psychosocial impact of quarantine measures during serious coronavirus outbreaks: a rapid review. *Psychiatr Prax*. 2020; 47(04):179-189.
19. World Health Organization. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 Outbreak. 2020. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af_2
20. Ko CH, Yen CF, Yen JY, Yang MJ. Psychosocial impact among the public of the severe acute respiratory syndrome epidemic in Taiwan. *Psychiatry Clinical Neurosciences*. 2006; 60(4):397-403.