

## **Manifestações psíquicas durante pandemia de COVID-19: revisão sistemática da literatura**

### **Psychic manifests during pandemic COVID-19: a systematic review of the literature**

DOI:10.34119/bjhrv4n2-191

Recebimento dos originais: 24/02/2021

Aceitação para publicação: 24/03/2021

#### **Andreza Borges de Souza**

Ensino Médio Completo

Instituição: discente do curso de medicina no Centro Universitário do Planalto Central  
Aparecido dos Santos

Endereço: SIGA Área Especial para Indústria Lote 2/3, Scc St. Leste Industrial - Gama,  
Brasília - Distrito Federal, 72445-020

E-mail: andrezaborgesds@gmail.com

#### **Rafael Yoshizaki Silva**

Ensino Médio Completo

Instituição: Discente Do Curso De Medicina no Centro Universitário do Planalto  
Central Aparecido dos Santos

Endereço: SIGA Área Especial para Indústria Lote 2/3, Scc St. Leste Industrial - Gama,  
Brasília - Distrito Federal, 72445-020

E-mail: rafayoshi10@gmail.com

#### **Enzzo Barrozo Marrazzo**

Ensino Médio Completo

Instituição: discente do curso de medicina na Pontífica Universidade Católica de Minas  
Gerais campus Poços de Caldas

Endereço: Av. Padre Cletus Francis Cox, 1661 - Country Club, Poços de Caldas - MG,  
37714-620

E-mail: enzzobarrozomarrazzo@gmail.com

#### **Maria Eduarda Torres Briante**

Ensino Médio Completo

Instituição: discente do curso de medicina na Pontífica Universidade Católica de Minas  
Gerais campus Poços de Caldas

Endereço: Av. Padre Cletus Francis Cox, 1661 - Country Club, Poços de Caldas - MG,  
37714-620

E-mail: mtbriante@gmail.com

#### **Luís Otávio Amarante Franco**

Ensino Médio Completo

Instituição: discente do curso de medicina Centro Universitário de Brasília

Endereço: 707/907 - Campus Universitário, SEPN - Asa Norte, Brasília - DF, 70790-  
075

E-mail: luisotavioAfranco@gmail.com

**Gabriela Soares Correia**

Ensino Médio Completo

Instituição: discente do curso de medicina na Faculdade de Medicina de Marília

Endereço :R. Monte Carmelo, 800 - Fragata, Marília - SP, 17519-030

E-mail: gabrielasoes26@hotmail.com

**João Gabriel Pacetti Capobianco**

Mestre em Ensino em Saúde

Instituição: docente do curso de medicina Pontifícia Universidade Católica de Minas

Gerais campus Poços de Caldas

Endereço: Av. Padre Cletus Francis Cox, 1661 - Country Club, Poços de Caldas - MG,  
37714-620

E-mail: joao20\_03@hotmail.com

**RESUMO**

Introdução: A pandemia por COVID-19 propiciou o desenvolvimento de sintomas de distúrbios psicológicos e alterações comportamentais. Objetivos: Evidenciar as manifestações psíquicas e comportamentais mais prevalentes durante a pandemia. Métodos: Realizou-se uma revisão sistemática nas bases PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde, Scopus, Science Direct, Web of Science e SciELO com artigos publicados até maio de 2020. Incluíram-se estudos: tipo coorte, caso-controle, relato de casos coorte, transversal, estudo ecológico, ensaio clínico randomizado, ensaio clínico comunitário, ensaio clínico não randomizado. Realizados em seres humanos tendo a manifestação de sintomas psíquicos e alterações comportamentais no período de pandemia. Excluíram-se estudos que não referiam a sintomas de distúrbios psicológicos e alterações comportamentais, estudos secundários, teses e dissertações. Resultados: Dos 3264 artigos, 14 foram selecionados. Conclusão: O isolamento social é um fator de risco para o desenvolvimento de manifestações psíquicas e alterações comportamentais. Entretanto é necessário novos estudos sobre a temática no contexto pandêmico atual.

**Palavras-Chave:** Covid-19, Manifestações Psicológicas, Alterações Comportamentais, Pandemia.

**ABSTRACT**

Background: The COVID-19 pandemic has led to the development of symptoms of psychological disorders and behavioral changes. Objectives: The study aimed to evidence the most prevalent psychic and behavioral manifestations during the pandemic. Methods: A systematic review was conducted on PubMed, Virtual Health Library, Scopus, Science Direct, Web of Science and SciELO with articles published by May 2020. Inclusion criteria: cohort type, case-control, case report cohort, cross-sectional, ecological study, randomized clinical trial, community clinical trial, non-randomized clinical trial. Carried out in humans having the manifestation of psychic symptoms and behavioural changes during the pandemic period. Exclusion criteria: studies that did not address symptoms of psychological disorders and behavioural changes, secondary studies, theses and dissertations. Results: of the 3264 articles identified, 14 were selected. Conclusion: Social isolation is a risk factor for the development of psychic manifestations and behavioral changes. It is understood that new studies on the subject are needed in the current pandemic context.

**Keywords:** Covid-19, Psychological Manifestations, Behavioural Changes, Pandemic.

## 1 INTRODUÇÃO

Ansiedade, depressão e estresse são transtornos mentais multifatoriais presentes na sociedade e altamente prevalentes. Tais comorbidades geram diversas repercussões para vida social e particular do indivíduo, trazendo sofrimento ao paciente, à sua família e à comunidade.<sup>1</sup>

Devido ao crescente impacto social e econômico por tais condições clínicas, a Organização Mundial da Saúde (OMS) elaborou um relatório em 2017 evidenciando que cerca de 4,4% da população mundial sofre de transtorno depressivo, enquanto 3,6% da população é afetada por distúrbios relacionados à ansiedade.<sup>2</sup>

No atual contexto, o isolamento social está sendo usado como medida preventiva da disseminação do patógeno *SARS-Cov-2* a fim de controlar a pandemia pela doença COVID-19. Estima-se que a mortalidade mundial de COVID-19 é de 3,4%<sup>3</sup>, com a letalidade no Brasil em cerca de 6,9%<sup>4</sup>, trazendo um gasto aos cofres públicos nacionais de aproximadamente R\$ 237,3 bilhões<sup>5</sup>. Diante destes dados, a pandemia por COVID-19 pode ser considerada um desafio no âmbito da saúde pública<sup>6</sup>.

O isolamento social é caracterizado por um conjunto de medidas que visa poucas relações ou contato presencial com outros indivíduos<sup>7</sup>. É indicado em casos de suspeita de surtos epidêmicos, como um princípio de proteção à coletividade<sup>8</sup>, evitando a larga disseminação da doença. Em janeiro de 2020 a OMS declarou emergência internacional em saúde pública após a dispersão do *SARS-Cov-2*<sup>9</sup>. Tornou-se necessária a criação de medidas de controle, visando a prevenção da doença - visto que ainda não existe uma vacina eficiente para o vírus. Tais diligências foram distintas entre países, porém, todos submeteram-se ao distanciamento social, o que adentrou em várias esferas, decretando o fechamento de escolas, comércio e áreas de lazer<sup>8</sup>.

As mídias sociais atuam como ferramentas de extremo valor na conscientização sobre a necessidade de isolamento social<sup>10</sup>. Entretanto, o excesso de informações tem tornado difícil encontrar fontes confiáveis acerca da atual pandemia. Esse fenômeno, conhecido como infodemia, favorece o surgimento de sofrimentos psíquicos, como ansiedade e depressão<sup>11</sup>. Somado a esses sofrimentos, alterações comportamentais, como aumento do consumo de álcool podem ser evidenciadas como consequências desse atual cenário pandêmico<sup>12</sup>.

Considerado a gravidade do contexto atual, faz-se necessário esclarecer a comunidade científica sobre a associação entre o isolamento social e o desenvolvimento de sofrimento psíquico. Esta revisão tem como objetivo responder a seguinte pergunta

norteadora: Quais manifestações psíquicas e comportamentais estão associadas ao isolamento social na pandemia por COVID-19?

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo de revisão com abordagem quantitativa, ao qual foram incluídos estudos qualitativos e quantitativos utilizando-se da técnica da Revisão Sistemática de Literatura (RSL). Utilizou-se a recomendação Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), que objetiva amplificar a qualidade de revisões sistemáticas<sup>13</sup>.

Revisões sistemáticas objetivam responder a uma pergunta específica a respeito de um problema da área da saúde. Faz-se por meio de pesquisa ampla e rigorosa de estudos que abordam a temática. Utiliza-se estratégia sistematizada para busca e inclusão ou exclusão dos artigos. A extração de dados é metodizada, seguida de análise e apresentação dos resultados. As interpretações são confrontadas pela literatura e são expostas possíveis implicações para futuras pesquisas, políticas ou práticas.<sup>14,15</sup>

### Métodos de Busca e Seleção dos Estudos

Em maio de 2020, foi realizada a pesquisa nas bases de dados PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde, Scopus, Science Direct, Web of Science e SciELO. Foram utilizadas as seguintes estratégias de busca: (Social Isolation) AND (Coronavirus Infections OR Betacoronavirus) AND (Signs and symptoms OR Pathological Conditions OR Signs and Symptom) AND (Psychopathology OR Mental disorders) OR Pandemics; ((Social Isolation[MeSH Terms]) AND ((Coronavirus Infections OR Betacoronavirus)[MeSH Terms]) AND ((Signs and symptoms OR Pathological Conditions OR Signs and Symptom)[MeSH Terms])) AND ((Psychopathology OR Mental disorders)[MeSH Terms]) OR (Pandemics[MeSH Terms]); (Social Isolation) AND (Coronavirus Infections OR Betacoronavirus). Foram utilizados os seguintes critérios de elegibilidade: idiomas português, inglês, espanhol, italiano e chinês; ano de publicação entre 2019 e 2020 e estudos realizados em humanos, a fim de selecionar artigos atuais que respondessem à pergunta de pesquisa. Critérios de Exclusão: Estudos que fugiam ao tema da pergunta de pesquisa, estudos secundários, teses e dissertações. O fluxograma 1 ilustra a estratégia de busca realizada.

Os dados desta revisão sistemática foram extraídos por meio de leitura analítica de todos os artigos pelos pesquisadores, seguida de discussão das disparidades. Após

seleção da amostra final, os artigos foram codificados em Artigo 1: A1, Artigo 2: A2, sequencialmente até o último estudo da amostra.

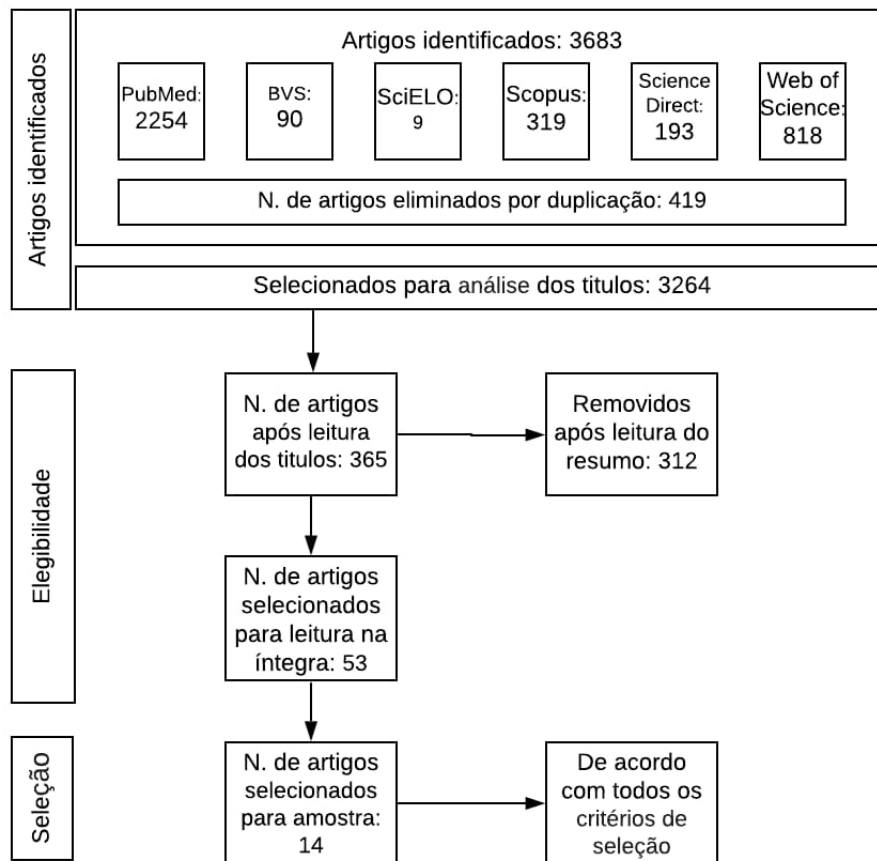
A qualidade do nível de evidência foi realizada a partir da classificação do *Oxford Centre for Evidence-based Medicine*. Classificou-se os estudos de acordo com o desenho metodológico. Os estudos podem ser classificados em uma escala que varia de 1A até 5, considerando o tipo de metodologia empregada. A tabela a seguir ilustra a classificação do nível de evidência.

Tabela 1: Tabela adaptada dos Níveis de Evidência Científica por Tipo de Estudo – “Oxford Centre for Evidence-based Medicine”

Nível de Evidência Científica por Tipo de Estudo - “Oxford Centre for Evidence-based Medicine”			
Grau de Recomendação	Nível de Evidência	Tratamento/ Prevenção – Etiologia	Diagnóstico
A	1A	Revisão Sistemática (com homogeneidade) de Ensaio Clínico Controlados e Randomizados	Revisão Sistemática (com homogeneidade) de Estudos Diagnósticos nível 1 Critério Diagnóstico de estudos nível 1B, em diferentes centros clínicos
	1B	Ensaio Clínico Controlado e Randomizado com Intervalo de Confiança Estreito	Coorte validada, com bom padrão de referência Critério Diagnóstico testado em um único centro clínico
	1C	Resultados Terapêuticos do tipo “tudo ou nada”	Sensibilidade e Especificidade próximas de 100%
B	2A	Revisão Sistemática (com homogeneidade) de Estudos de Coorte	Revisão Sistemática (com homogeneidade) de estudos diagnósticos de nível > 2
	2B	Estudo de Coorte (incluindo Ensaio Clínico Randomizado de Menor Qualidade)	Coorte Exploratória com bom padrão de Referência Critério Diagnóstico derivado ou validado em amostras fragmentadas ou banco de dados
	2C	Observação de Resultados Terapêuticos (outcomes research) Estudo Ecológico	
	3A	Revisão Sistemática (com homogeneidade) de Estudos Caso-Controle	Revisão Sistemática (com homogeneidade) de estudos diagnósticos de nível > 3B
	3B	Estudo Caso-Controle	Seleção não consecutiva de casos, ou padrão de referência aplicado de forma pouco consistente
C	4	Relato de Casos (incluindo Coorte ou Caso-Controle de menor qualidade)	Estudo caso-controle; ou padrão de referência pobre ou não independente
D	5	Opinião desprovida de avaliação crítica ou baseada em matérias básicas (estudo fisiológico ou estudo com animais)	

Fonte: Adaptado de Oxford Centre for Evidence-based Medicine<sup>16</sup>

Fluxograma 1: Etapas metodológicas da revisão sistemática. Adaptado de Recomendação PRISMA.



Fonte: Criado pelos autores com adaptação<sup>13</sup>

### 3 RESULTADOS

Foram encontrados 3364 artigos, após exclusão das duplicações foram selecionados 3264 artigos. Após a leitura dos títulos, foram selecionados 365 artigos. Em seguida, foram selecionados 53 artigos para serem lidos na íntegra. Ao final do processo foram selecionados 14 estudos. A tabela a seguir descreve as principais características dos artigos analisados na amostra final:

Tabela 2: Descrição dos estudos selecionados na amostra final

ARTIGO	AUTOR	PAÍS	NÚMERO DE PARTICIPANTES	ANO	TIPO DE ESTUDO	NÍVEL DE EVIDÊNCIA DE ACORDO COM OXFORD CENTRE OF EVIDENCE-BASED MEDICINE
A1	Yuan, S, et al	China	939	2020	Estudo Observacional Transversal	4
A2	Ozamiz-Etxebarria, N, Santamaria, MD,	Espanha	1003	2020	Estudo Transversal Exploratório- Descritivo	4

	Gorrochategui, MP, Mondragon NI					
A3	Roy D, Tripathy S, Kar SK, Sharma N, Verma SK, Kaushal V	Índia	662	2020	Estudo Observacional Transversal	4
A4	Sun, N et al	China	20	2020	Estudo Qualitativo	4
A5	Tian, F, Li, H, Tian, S, Yang, J, Shao, J, Tian, C	China	1060	2020	Estudo Observacional Transversal	4
A6	Lee, SA	Estados Unidos da América	775	2020	Estudo Observacional Transversal	4
A7	Ahmed, MZ, Ahmed, O, Aibao, Z, Hanbin, S, Siyu, L, Ahmad, A	China	1074	2020	Estudo Observacional Transversal	4
A8	Bacon, AM, Corr, PJ	Inglaterra	202	2020	Estudo Observacional Transversal	4
A9	Bezerra, ACV, Silva, CEM, Soares, FRG, Silva, JAM	Brasil	17254	2020	Estudo Observacional Transversal	4
A10	Bhatia, MS, Goyal, S, Singh, A, Daral, A	Índia	1	2020	Relato de Caso	4
A11	Zhang, Y, Ma, ZF	China	263	2020	Estudo Observacional Transversal	4
A12	Farooq, A, Laato S, Islam, AKMN	Finlândia	225	2020	Estudo Observacional Transversal	4
A13	Gao, J et al	China	4872	2020	Estudo Observacional Transversal	4
A14	Xiao, H, Zhang, Y, Kong, D, Li, S, Yang, N	China	170	2020	Estudo Observacional Transversal	4

Fonte: Elaborado pelos autores

## 4 DISCUSSÃO

### 4.1 ANSIEDADE

Segundo a Associação Americana de Psiquiatria no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais V (DSM-V)<sup>17</sup>, a ansiedade é a antecipação de uma



ameaça futura. É reconhecida como patológica quando é qualitativamente desproporcional e exagerada em relação ao estímulo, interferindo diretamente no conforto emocional e/ou desempenho diário da pessoa<sup>18</sup>.

O artigo A8<sup>19</sup> observou que uma parcela populacional que lida com a ansiedade esteve menos propensa a se autoisolar, uma vez que os indivíduos mais ansiosos buscam manter seu estilo de vida normal para que haja diminuição de possíveis crises. Em consonância, Coelho e Tourinho<sup>20</sup> definem que a ansiedade é uma condição fisiológica particular. É produzida diante de estímulos hostis desencadeando mudanças na reação do organismo.

O estudo A10<sup>21</sup> evidencia como um fator provocativo de crises de pânico a preocupação com a situação mundial e também com o risco pessoal e familiar de contrair o vírus. O transtorno de pânico é definido, de acordo com o DSM-V<sup>17</sup>, como ataques de pânico inesperados e recorrentes acompanhados por um persistente receio de que haja crises adicionais. Os principais sintomas desencadeados pelas crises são: falta de ar, sensação de tontura e sensação iminente de morte<sup>17</sup>.

Indo de acordo com o estudo A10<sup>21</sup>, o artigo A7<sup>22</sup> evidencia que o principal fator potencializador de ansiedade na população é a imprevisibilidade do contexto, devido ao tempo indefinido de isolamento social. Conforme o DSM-V<sup>17</sup>, os sintomas da ansiedade aparecem em forma de preparação para uma ameaça de perigo futuro com comportamentos de cautela.

O artigo A6<sup>23</sup> demonstrou que indivíduos cuja identificação foi positiva para o vírus possuíam níveis aumentados de ansiedade em relação aos indivíduos ansiosos com ausência da doença. Em consonância com A6<sup>23</sup>, o artigo A3<sup>24</sup> evidenciou que em sua amostra, mais de 80% dos participantes estavam temerosos com a pandemia e aproximadamente 40% dos participantes estavam paranoicos com o pensamento de contrair a nova infecção. De acordo com o estudo de Castro et al.<sup>25</sup>, a percepção de uma doença grave é fator substancial para apresentação de sintomas de ansiedade.

## 4.2 DEPRESSÃO

A depressão é um transtorno multifatorial de curso crônico que pode surgir em qualquer período da vida, com alta prevalência na população mundial. Causa grande custo social e pessoal, assim como comprometimento da saúde física e mental<sup>26</sup>. Os pacientes deprimidos utilizam os serviços de saúde com mais frequência, onerando, juntamente à ansiedade, \$1 trilhão de dólares à economia global<sup>27</sup>.



O estudo A2<sup>28</sup> mostrou alta prevalência de depressão, incluindo-se desde leve a extremamente severa, principalmente em mulheres de 18 a 25 anos com doenças crônicas. Esse achado corrobora com a literatura, a qual evidencia que pacientes com doenças crônicas merecem uma atenção maior por parte de profissionais da saúde, serviços e formuladores de políticas, diante da maior predisposição de desenvolver a depressão<sup>29</sup>.

A prevalência no gênero feminino pode ser explicada pelo fato de mulheres possuírem a percepção de risco maior de contaminação por coronavírus<sup>30</sup>. Essa preocupação excessiva pode influenciar o desenvolvimento de depressão secundária<sup>31</sup>. Segundo a OMS<sup>2</sup>, a depressão será a segunda maior causa de incapacitação global em 2030. Os transtornos depressivos apresentam alta incidência na população mundial, em torno de 15% das pessoas irá ser acometida ao longo da vida. A prevalência em mulheres é maior que em homens, apresentando uma razão média de 2:1<sup>2</sup>.

O estudo A7<sup>22</sup> demonstrou que mais de um terço da amostra apresentava alguma forma de depressão, desde leve a severa, decorrente do isolamento social. Essa medida, associada a seus indicadores (estado civil, condição de vida, conexão social com parentes e amigos), predispõe ao aparecimento de sintomas depressivos e solidão<sup>32</sup>.

O artigo A13<sup>33</sup> relata prevalência de depressão durante o período de isolamento em 48,3% da amostra, principalmente em indivíduos de 21 a 40 anos, sem ensino superior. Há, na literatura<sup>34</sup>, duas teorias que explicam essa associação entre baixa escolaridade e depressão. A Teoria da Causalidade Social sugere que a depressão é consequência do aumento do estresse, recursos limitados de enfrentamento ou falta de direção, controle e planejamento ocupacional<sup>34</sup>. Por outro lado, a Teoria da Seleção Social, sugere que o início precoce da depressão prejudica a capacidade do indivíduo de continuar sua formação, incapacitando-o de conseguir credenciais educacionais mais altas<sup>34</sup>.

#### 4.3 ESTRESSE

Os seres vivos passaram por inúmeras situações desafiadoras ao longo da evolução que exigiram adaptações por meio de respostas de fuga ou enfrentamento<sup>35</sup>. O estresse é considerado como um processo complexo, sendo o resultado das reações do organismo em conjunto à acontecimentos perturbadores que ameaçam a homeostase<sup>36,37</sup>. Estas respostas, quando não adaptadas, possibilitam um desequilíbrio dinâmico, gerando reações psicológicas que afetam física, química e emocionalmente o organismo do indivíduo<sup>39</sup>.

O estudo A2<sup>28</sup>, evidenciou que a faixa etária entre 18 a 25 anos apresentou maiores níveis de estresse, sendo atribuído às adaptações nos meios educacionais de ensino e aprendizagem. Foi constatado aumento de estresse em pessoas incluídas nos grupos de risco<sup>28</sup>. De acordo com Antunes e Batista<sup>39</sup>, a nova percepção do uso da tecnologia na educação a distância desperta características internalizadas como o estresse e o medo, pois são esferas desconhecidas e com necessidade de rápida adaptação. Antunes<sup>40</sup> evidenciou que o estresse é um fator de piora para doenças crônicas relacionadas a inflamação relacionando o sinergismo entre o estresse biológico e o psicológico.

O artigo A4<sup>41</sup> constata alta intensidade de pressão psicológica, possibilidade de estresse pós-traumático e grande ativação de mecanismos de defesa psicológicos em enfermeiros que trabalham na linha de frente de cuidados na pandemia. O ajuste das condições adequadas de trabalho, com disponibilidade de equipamentos e materiais adequados à situação, melhoraram os níveis de estresse<sup>41</sup>. Em consonância com esta ideia, Honorato e Machado<sup>42</sup> discutem sobre o estresse laboral, evidenciando que carga horária laboral acima de quarenta horas semanais está associado a incidentes iatrogênicos.

O artigo A5<sup>43</sup> relacionou a situação maior de estresse em mulheres, pois são frequentemente mais sensíveis à estabilidade física, emocional e mental, já que desempenham diversos papéis no ambiente familiar comparado ao sexo masculino. Anjos et al.<sup>44</sup> reconheceram o papel histórico da mulher em fornecer o cuidado, pois está vinculada socialmente à figura de mãe.

O estudo A1<sup>45</sup> encontrou, por meio do Questionário de Resposta ao Estresse, a relação entre as respostas somáticas, o estado emocional dos participantes e o sono com as diferentes áreas de ocupação, relatando que pessoas com maior conhecimento sobre a doença possuem menor resposta somática associada ao medo, ansiedade e insônia. O estudo A11<sup>46</sup> demonstra que sentimentos de impotência e medo também foram considerados impactos negativos na saúde mental do indivíduo durante a epidemia, levando a sintomas de estresse, apesar de evidenciar uma maior preocupação positiva com a saúde individual. De acordo com o DSM-V<sup>17</sup>, o estresse causa sintomas dissociativos, de intrusão, de evitação, de excitação e humor negativo, tendo como consequência o prejuízo do sono, dos níveis de energia e da capacidade de realizar tarefas do dia.

Os artigos A9<sup>47</sup> e A14<sup>48</sup> discutem os fatores de saúde negativos ao longo do isolamento social, tendo como principal consequência o estresse. Relatam a influência de fatores financeiros, qualidade do sono, quantidade de pessoas convivendo na mesma residência, qualidade de habitação, expectativa do tempo de permanência em isolamento,

alteração da rotina habitual e prática de exercícios físicos. Observou-se no estudo A14<sup>48</sup> que a maioria dos participantes tiveram uma preocupação com sua saúde mental, buscando meios de mitigar o estresse após o início da pandemia.

#### 4.4 SONO

O sono ocupa aproximadamente um terço da vida do indivíduo e é essencial para o bem estar físico, cognitivo e emocional, levando a um impacto positivo nos sistemas imunológico e endócrino. A privação de sono é responsável por deterioração da formação da memória emocional, comprometimento cognitivo, anormalidades hormonais, alterações de humor, além de influenciar na reatividade emocional.<sup>49,50</sup>

O estudo A9<sup>47</sup> evidenciou que 31% da população investigada está dormindo menos horas do que o habitual. Esta alteração interfere diretamente na qualidade do sono, uma vez que esta é mediada por diversos fatores e dentre eles o tempo total de sono (TST). Segundo estudos<sup>49,50</sup> a qualidade do sono pode ser caracterizada de forma objetiva pela polissonografia e de maneira subjetiva pelo Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI), ambos considerando o TST em sua análise. Assim, indivíduos que possuem o TST menor que o adequado, apresentam uma redução na qualidade de sono.

O artigo A11<sup>46</sup> demonstra que pessoas com idades entre 25 e 39 anos apresentaram incapacidade de adormecer em um período de 30 minutos, alterações na frequência de idas ao banheiro a noite após adormecer e a dificuldade de permanecer acordado durante o dia. Tais mudanças podem ser decorrentes do aumento da insônia na população como resposta a ansiedade ocasionada pelo estresse com a COVID-19<sup>46</sup>. Segundo o DSM-V<sup>17</sup>, a insônia apresenta-se em três formas, podendo atuar de maneiras separadas ou concomitantemente: insônia inicial (dificuldade em adormecer), insônia de manutenção (acordar durante a noite e ter dificuldade em voltar a dormir), insônia terminal (acordar muito cedo e ser incapaz de retornar a dormir). No Artigo A11<sup>46</sup>, a maioria dos participantes que se encontravam na faixa etária de 25 a 39 anos enfrentavam um distúrbio combinado da insônia, caracterizado por insônia inicial e insônia de manutenção.

Bragantini et al.<sup>51</sup>, demonstrou que a ansiedade e a insônia possuem mecanismo bidirecional. Indivíduos com insônia inicial, isoladamente ou combinada a outra manifestação desta, apresentam maiores chances de vivenciarem um quadro de ansiedade severa<sup>51</sup>. Em consonância com Bragantini et al.<sup>51</sup>, Jansson-Fröjmark e Lindblom<sup>52</sup> sugerem que sintomas psíquicos podem atuar como fatores de risco para distúrbios do sono.

O artigo A9<sup>47</sup> observou que 54,6% da população que está dormindo menos que o habitual percebem um maior estresse familiar. Ma et al<sup>53</sup> confirma a hipótese de que um alto nível de estresse está relacionado a má qualidade de sono. Chang et al.<sup>54</sup> e Yeung et al.<sup>55</sup>, correlacionam a percepção do estresse agudo como um fator responsável por aumentar as probabilidades do desenvolvimento de distúrbios do sono, demonstrando uma correlação entre qualidade de sono e percepção do estresse.

O artigo A11<sup>46</sup> conclui que os impactos no sono, gerados pela epidemia, podem ser provenientes da redução de prática de exercícios físicos no período vigente. Um estudo feito por Kelley e Kelley<sup>56</sup> indica que o exercício físico atua como uma abordagem complementar ou alternativa para elevar a qualidade do sono. Em sua metanálise Chiu et al.<sup>57</sup> descreve que o exercício promove melhora do sono por meio de mecanismos fisiopsicológicos. Sob tal olhar, Yang et al.<sup>58</sup> observou que o exercício físico corrobora para redução do escore global no PSQI, mostrando benefício na qualidade subjetiva e latência do sono.

No Artigo A4<sup>41</sup> foi pesquisado sobre enfermeiros que estão trabalhando com pacientes infectados por COVID-19, os quais utilizaram o ajuste do sono como uma maneira de auxiliar na redução do estresse. Tempesta et al.<sup>59</sup> apresenta que o sono tem papel fundamental no processo de formação da memória emocional. Este processo é caracterizado por três estágios: codificação, consolidação e recuperação. O estágio da consolidação parece estar entrelaçado as emoções, pois enquanto memórias neutras se esvaem com o decorrer do tempo, memórias emocionais possuem uma menor deterioração. O sono parece favorecer a retenção seletiva de memórias emocionais negativas, em detrimento de memórias neutras. Tal colocação também é aplicável em situações de privação do sono, porém de maneira acentuada.<sup>59</sup>

O estágio de movimentos rápidos dos olhos (REM) do sono contribui, adjunto a fase de ondas lentas, para a regulação e homeostase emocional e, assim, para uma despotencialização da reatividade emocional a estímulos negativos. Ademais, o sono REM é responsável pela consolidação da memória de extinção. A privação deste, contribui de forma prejudicial para a memória de extinção, possibilitando o ressurgimento da memória de medo.<sup>59</sup> Dessa maneira, os profissionais da saúde relatados no Artigo A4<sup>41</sup> utilizando da regulação do sono, provavelmente conseguiram promover uma melhor homeostase emocional, possibilitando uma melhor consolidação da memória de extinção.

#### 4.5 AUTOPERCEPÇÃO SOBRE NECESSIDADES DE CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL

O estudo A2<sup>28</sup> demonstrou que mais de 80% dos entrevistados identificou a necessidade de acompanhamento por especialistas em saúde mental, para lidar com as queixas relacionadas ao isolamento social durante a pandemia. Os participantes evidenciaram possuir a habilidade humana de julgar criteriosamente seu estado mental, com sua autopercepção ou de terceiros, definida como insight.<sup>60</sup>

No estudo A7<sup>22</sup>, discutiu-se a atitude perante os problemas apresentados no contexto de pandemia pelo ponto de vista da análise comportamental, a qual considera estímulos positivos e negativos como influenciadores do insight individual. Considerando a pandemia como um estímulo negativo, observa-se dois grupos de indivíduos: aqueles que tendem ao isolamento social como forma de proteção e aqueles que sentem a necessidade de manter a rotina inalterada, a fim de ignorar o estímulo.<sup>61</sup> Dessa forma, há de considerar-se que a interpretação comportamental do insight depende da inferência de processos comportamentais, como discutido por Leonardi et al.<sup>61</sup>.

Em seu estudo, Yen et al.<sup>62</sup> define que a conscientização do paciente é um dos fatores que pode explicar o porquê da busca por ajuda e aceitação do tratamento. Em concordância com Yen et al.<sup>62</sup>, o estudo A2<sup>28</sup> demonstra que 75% dos participantes reconhecem a necessidade de que indivíduos que apresentam sintomas mentais decorrentes da pandemia sejam tratados.

O estudo A5<sup>43</sup> adiciona a importância de controle do desespero em buscar auxílio profissional, considerando a necessidade de isolamento social. Em face do atual cenário, faz-se necessário lançar mão de alternativas que evitem a contaminação, como consultas via telemedicina. Portnoy et al.<sup>63</sup> discutiu que os planos de saúde, profissionais, sistemas de saúde e mídia devem trabalhar em função de conscientizar a população com relação a efetividade e segurança da telemedicina dentro das atuais circunstâncias e diminuir as barreiras para acesso dessa ferramenta em expansão.

No estudo A3<sup>24</sup>, todos os participantes elencaram a importância do apoio da equipe de trabalho, familiares, amigos e membros da sociedade para superar o medo e ansiedade. Pessoa et al.<sup>64</sup>, relata que as ações profissionais em saúde mental sofrem influência direta do processo de trabalho em equipe, seja ele multidisciplinar ou interdisciplinar.

#### 4.6 ALTERAÇÕES COMPORTAMENTAIS

O comportamento comunitário é um dos fatores cruciais para evitar a elevação do número de casos e de mortes por infecções virais<sup>30</sup>. Em meio a isso, pouca tem sido a atenção dada ao impacto psicológico e comportamental da doença<sup>65</sup>.

O estudo A3<sup>24</sup> aponta que cerca de 82% dos participantes tiveram contato social reduzido e 90% evitaram festas e encontros. Segundo a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS)<sup>66</sup>, a distância de, pelo menos, um metro entre as pessoas é essencial para evitar a propagação do vírus. Seguindo, 75% evitaram pedir comida por *delivery* na semana antecedente da pesquisa, mas segundo a Autoridade Europeia de Segurança dos Alimentos<sup>67</sup>, não há nenhuma evidência de que o COVID-19 seja transmitido através de alimentos. Dentre a amostra, 80% discutiram com frequência sobre a pandemia com seus amigos, 33% estavam comprando e fazendo estoque de alimentos essenciais em casa, 75% sentiram necessidade de usar desinfetantes e luvas e 37% usavam máscara sem apresentar sinais e sintomas aparentes. Entretanto, de acordo com a OMS<sup>68</sup>, as máscaras devem ser utilizadas por todas as pessoas onde houver transmissão ampla da doença. A conclusão do estudo foi que a maioria da população analisada adotou comportamentos compatíveis com o cuidado que se deve ter durante a pandemia.

O estudo A7<sup>22</sup> concluiu que houve um aumento de 29,1% no consumo excessivo de bebida alcoólica, 9,5% de consumo ocasional de bebida alcoólica e 1,6% de dependência do álcool. O aumento significativo do consumo de bebida alcoólica gera preocupação, pois conforme a OMS<sup>69</sup>, a ingestão excessiva de álcool aumenta os riscos para a saúde caso o indivíduo contraia o vírus, pois o etanol possui efeito nocivo para o sistema imunológico.

O artigo A9<sup>47</sup> destaca que o convívio social se tornou mais restrito em cerca de 45,8% dos participantes com maior escolaridade e renda. Dos praticantes de exercício físico durante este período, apenas 13% apresentaram algum nível de estresse. Ferreira et al.<sup>70</sup> afirma que a manutenção de uma rotina de atividade física em casa durante a atual pandemia é imprescindível para se manter saudável e evitar aumento no ganho de peso e consequentemente, o surgimento de comorbidades.

O estudo A11<sup>46</sup> evidenciou que não houve aumento de comportamentos nocivos durante a pandemia. Neste estudo não foi observado acréscimo no consumo de tabaco ou de bebidas alcoólicas. Esses resultados são positivos, pois, segundo a União Internacional contra Tuberculose e Doenças Respiratórias<sup>71</sup>, a fumaça do tabaco causa alterações no

sistema imune, favorecendo o aparecimento de infecções respiratórias bacterianas ou virais, dentre elas a COVID-19.

#### 4.7 CIBERCONDRIA

A cibercondria é considerada uma psicopatologia digital na qual o indivíduo se encontra obcecado com seu estado de saúde buscando respostas na internet.<sup>72</sup>

O estudo A12<sup>73</sup> constatou que 52,9% dos participantes fizeram o uso de mídias sociais para obter informações sobre a COVID-19 e, além disso, apresentaram maiores níveis de cibercondria e sobrecarga de informação em comparação aos que utilizaram outras fontes de informação. Através de um modelo estrutural estatístico, verificou-se que a cibercondria exercia efeito positivo sobre a intenção de se autoisolar, enquanto a sobrecarga de informação exercia efeito negativo sobre o mesmo. A conclusão do estudo foi de que o excesso de exposição a informações, via online, a respeito da COVID-19 desencadeou a cibercondria.

De acordo com a OPAS<sup>74</sup>, o surto de COVID-19 cursa paralelamente com uma infodemia, que é definido como o excesso de informações relacionadas a um assunto específico gerando dificuldade em encontrar fontes idôneas e orientações confiáveis. Esse fenômeno é ampliado pelas mídias sociais, pois possuem grande poder de disseminação de informações. A mesma Organização<sup>74</sup> afirma que a sobrecarga de informações afeta o poder de tomada de decisões de um indivíduo, pois tamanha quantidade de informação não há tempo suficiente para analisar cuidadosamente as evidências.

O artigo A13<sup>33</sup> avaliou a prevalência de problemas de saúde mental relacionadas com a exposição às mídias sociais durante a pandemia de COVID-19. O estudo apontou para prevalência de depressão em 48,3% dos participantes, de ansiedade em 22,6% e a combinação das duas em 19,4% dos usuários de mídias sociais. A conclusão dos autores foi que há uma estreita associação entre os referidos problemas de saúde mental e o uso de mídias sociais. Segundo a OPAS<sup>74</sup>, a exposição exagerada às mídias sociais gera uma sobrecarga de informações nos usuários culminando em maior prevalência de ansiedade, depressão e exaustão emocional. Em contrapartida, Brooks et al.<sup>75</sup>, afirmam que as mídias sociais desempenham papel crucial durante o isolamento social pois estabelecem comunicação com a família e amigos, reduzindo sentimentos de isolamento, estresse e pânico.

Conclui-se com esta revisão que as medidas de isolamento social repercutiram em abalos na população - tanto no estilo de vida, quanto nos hábitos, afetando diretamente a



saúde mental destes indivíduos. O efeito do menor convívio social, adotado como profilaxia para disseminação do SARS-CoV-2, em conjunto com a perda de rotina habitual e de incertezas econômicas causam alterações comportamentais e sintomas psicossociais na população. Nota-se o desenvolvimento ou o agravamento de doenças psíquicas como depressão, ansiedade e estresse. Apesar desta revisão incluir diversos estudos recentes, há uma limitação devido à escassez literária sobre o tema. Evidencia-se, portanto, a necessidade de estudos primários que abordem o sofrimento psíquico e as alterações comportamentais durante o período de pandemias.

## REFERÊNCIAS

1. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Aumenta o número de pessoas com depressão no mundo. 23 de fevereiro de 2017. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5354:aumenta-o-numero-de-pessoas-com-depressao-no-mundo&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5354:aumenta-o-numero-de-pessoas-com-depressao-no-mundo&Itemid=839) Acesso em: 13 de julho de 2020
2. Organization WH, others. Depression and other common mental disorders: global health estimates. World Health Organization; 2017.
3. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 3 March 2020. Disponível em: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---3-march-2020> Acesso em 17 de julho de 2020
4. Souza CDF, Paiva JPS, Leal TC, Silva LF, Santos LG. Spatiotemporal evolution of case fatality rates of COVID-19 in Brazil, 2020. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. 2020 Jun 17;46
5. TESOURO NACIONAL TRANSPARENTE – Monitoramento dos Gastos da União com Combate à COVID-19 Disponível em: <https://www.tesourotransparente.gov.br/visualizacao/painel-de-monitoramentos-dos-gastos-com-covid-19> Acesso 17 de julho de 2020
6. Caetano R, Silva AB, Guedes ACCM, Paiva CCN, Ribeiro GR, Santos DL, Silva RM. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. *Cadernos de Saúde Pública*. 2020 Jun 01;36
7. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. 2020. Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Opportunities for the Health Care System. Washington, DC: The National Academies Press.
8. Santos IA, Nascimento WF. As medidas de quarentena humana na saúde pública: aspectos bioéticos. *Revista Bioethikos*. 2014 Feb 14;8(2):174/185.
9. World Health Organization. WHO Timeline - COVID-19. [publicação online]; abr 2020 [acesso em 17 jun 2020]. Disponível em <https://www.who.int/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>.
10. Wilder-Smith A, Freedman DO. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *Journal of Travel Medicine*. 2020 Feb 13;27
11. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - Entenda a Infodemia e a Desinformação na Luta Contra a COVID-19- Disponível em: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52054/Factsheet-Infodemic\\_por.pdf?sequence=14](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52054/Factsheet-Infodemic_por.pdf?sequence=14) Acesso em 17 de julho de 2020
12. Biddle N, Edwards B, Gray M, Sollis K. Alcohol consumption during the COVID19 period: May 2020. *Centre for Social Research and Methods*. 2020 Jun 10;

13. Galvão TF, Pansani TSA, Harrad D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação PRISMA. *Epidemiol Serv Saude*. 2015 abr-jun;24(2):335-42
14. Ercole FF, Melo LS, Alcoforado CLGC. Revisão integrativa versus revisão sistemática. *Revista Mineira de Enfermagem*. 2020;18
15. METODOLOGIA DE REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA COM APLICAÇÃO DO MÉTODO DE APOIO MULTICRITÉRIO À DECISÃO SMARTER. XII CONGRESSO NACIONAL DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO & III INOVARSE 2016; 2016; Rio de Janeiro.2016.
16. Oxford Centre for Evidence-based Medicine: levels of evidence. 2009 Mar. Available from: <http://www.cebm.net/oxford-centre-evidence-based-medicine-levels-evidence-march-2009>
17. Association American Psychiatric. MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS. 5th ed. artmed; 2013. 948 p.
18. Fernandes MA, Meneses RT de, Franco SLG, Silva JC, Feitosa CDA. Transtornos de ansiedade: vivências de usuários de um ambulatório especializado em saúde mental. *Revista de Enfermagem*. 2017 Oct 01;11(10):3836-3844.
19. Bacon AM, Corr PJ. Coronavirus (COVID-19) in the United Kingdom: A personality-based perspective on concerns and intention to self-isolate. *British Journal of Health Psychology*. 2020 Apr 29;
20. Coêlho NL, Tourinho EZ. O conceito de ansiedade na análise do comportamento. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2008;21(2)
21. Bhatia MS, Goyal S, Singh A, Daral A. COVID-19 Pandemic-Induced Panic Disorder. The primary companion for CNS disorders. 2020;22(3)
22. Ahmed Z, Ahmed O, Aibao Z, Hanbin S, Siyu L, Ahmad A. Epidemic of COVID-19 in China and associated Psychological Problems. *Asian Journal of Psychiatry*. 2020 Apr 14;51
23. Lee SA. Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Journal Death Studies*. 2020 Apr 16;44(7):393-401.
24. Roy D, Tripathy S, Kar SK, Sharma N, Verma SK, Kaushal V. Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Elsevier Public Health Emergency Collection*. 2020 Apr 08;51
25. Castro EK de, Romeiro FB, Lima MB de, Lawrenz P, Hass S. Percepção da doença, indicadores de ansiedade e depressão em mulheres com câncer. *PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS*. 2015;16(3)

26. Barroso SM, Oliveira NR de, Andrade VS de. Solidão e Depressão: Relações com Características Pessoais e Hábitos de Vida em Universitários. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2019;35.
27. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - Investing in treatment for depression and anxiety leads to four-fold return – UN report - Disponível em: <https://news.un.org/en/story/2016/04/526622-investing-treatment-depression-and-anxiety-leads-four-fold-return-un-report#.Vw6bUPkrJph> Acesso em 17 de julho de 2020
28. Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública*. 2020 Apr 02;36(4)
29. Boing AF, Melo GR, Boing AC, Moretti-Pires RO, Peres KG, Peres MA. Associação entre depressão e doenças crônicas: um estudo populacional. *Revista de Saúde Pública*. 2012;46:617–623.
30. Lima DLF, Dias AA, Rabelo RS, Cruz ID da, Costa SC, Nigri FMN, et al. COVID-19 no estado do Ceará, Brasil: comportamentos e crenças na chegada da pandemia. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020;25:1575–1586.
31. Allgulander C. O que nossos pacientes querem e necessitam saber sobre transtorno de ansiedade generalizada? *Brazilian Journal of Psychiatry*. 2007;29(2):172–176.
32. Ge L, Yap CW, Ong R, Heng BH. Social isolation, loneliness and their relationships with depressive symptoms: a population-based study. *PloS one*. 2017;12(8)
33. Gao J, et al. Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *Plos One*. 2020 Apr 16;15(4)
34. Melkevik O, Hauge LJ, Bendtsen P, Reneflot A, Mykletun A, Aarø LE. Associations between delayed completion of high school and educational attainment and symptom levels of anxiety and depression in adulthood. *BMC psychiatry*. 2016;16(1):64.
35. Sousa MBC de, Silva HPA, Galvão-Coelho NL. Resposta ao estresse: Homeostase e teoria da alostase. *Est. psicol*. 2015 Mar; 20(1): 2-11.
36. Murakami K, Panúncio-Pinto MP, Santos J, Troncon LE. Estresse psicológico em estudantes de cursos de graduação da área da saúde: subsídios para promoção de saúde mental. *Revista de Medicina*. 2019 Apr 29;98(2):108-113.
37. Martins BG, Silva WR da, Maroco J, Campos JADB. Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2019 May 13;68(1):32-41.
38. Fontana IV, Stumm EMF, Kirchner RM, Gomes JS, Ubessi LD. Stress and coping in familiar of dependent on psychoactive substances. *Journal of Nursing*. 2019 May 13;5(3):618-627.
39. Antunes JT, Batista PVC. A EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA (EAD) E OS DESAFIOS DE INTERAÇÃO ENTRE OS SEUS PARTICIPANTES. *Revista Multitexto*. 2017 Feb 02;4(2):37-42.

40. Antunes J. ESTRESSE E DOENÇA: O QUE DIZ A EVIDÊNCIA?. PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS. 2019 Jul 30;20(3):590-603.
41. Sun N, Wei L, Shi S, Jiao D, Song R, Ma L et al. A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American Journal of Infection Control*. 2020 Apr 08;48(6):592-598.
42. Honorato CMA, Machado FCA. Fatores desencadeantes do estresse laboral na emergência médica: uma revisão integrativa. *Revista Ciência Plural*. 2019 Mar 30;5(1):52-70.
43. Tian F, Li H, Tian S, Yang J, Shao J, Tian C. Psychological symptoms of ordinary Chinese citizens based on SCL-90 during the level I emergency response to COVID-19. *Psychiatry Research*. 2020 Apr 11;288
44. Anjos KF, Boery RNSO, Pereira R. Qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos dependentes no domicílio. *Texto e Contexto- Enfermagem*. 2014 Jan 24;23(3):600-608.
45. Yuan S, Liao Z, Huang H, Jiang B, Zhang X, Wang Y, Zhao M. Comparison of the Indicators of Psychological Stress in the Population of Hubei Province and Non-Endemic Provinces in China During Two Weeks During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in February 2020. *Medical Science Monitor*. 2020;26
46. Zhang Y, Ma ZF. Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Quality of Life among Local Residents in Liaoning Province, China: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020 Mar 31;17(7)
47. Bezerra ACV, Silva CEM da, Soares FRG, Silva JAM da. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2020 Apr 23;25:2411-2421.
48. Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang N. Social Capital and Sleep Quality in Individuals Who Self-Isolated for 14 Days During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in January 2020 in China. *Medical Science Monitor*. 2020 Mar 20;26
49. Troynikov O, Watson CG, Nawaz N. Sleep environments and sleep physiology: A review. *Journal of Thermal Biology*. 2018 Oct 05;78:192-203.
50. Lan L, Tsuzuki K, Liu YF, Lian ZW. Thermal environment and sleep quality: A review. *Energy and Buildings*. 2017 May 23;149:101-113.
51. Bragantini D, Sivertsen B, Gehrman P, Lydersen S, Guzey IC. Differences in anxiety levels among symptoms of insomnia. The HUNT study. *Sleep Health*. 2019 Aug 01;5(4):370-375.
52. Jansson-Fröjmark M, Lindblom K. A bidirectional relationship between anxiety and depression, and insomnia? A prospective study in the general population. *J Psychosom Res*. 2008;64(4):443-449.

53. Ma CC, Hartley TA, Sarkisian K, et al. Influence of Work Characteristics on the Association Between Police Stress and Sleep Quality. *Saf Health Work*. 2019;10(1):30-38.
54. Chang PY, Wang HP, Yu JM. Exploring Stress, Sleep Disturbances, and Fatigue Among Primary Family Caregivers in the ICU. *Hu li za zhi The Journal of Nursing*. 2018 Nov 30;65(6):55-66.
55. Yeung NCY, Ramirez J, Lu Q. Perceived stress as a mediator between social constraints and sleep quality among Chinese American breast cancer survivors. *Support Care Cancer*. 2017;25(7):2249-2257.
56. Kelley GA, Kelley KS. Exercise and sleep: a systematic review of previous meta-analyses. *J Evid Based Med*. 2017;10(1):26-36.
57. Chiu HY, Huang HC, Chen PY, Hou WH, Tsai PS. Walking improves sleep in individuals with cancer: a meta-analysis of randomized, controlled trials. *Oncol Nurs Forum*. 2015;42(2):E54-E62.
58. Yang PY, Ho KH, Chen HC, Chien MY. Exercise training improves sleep quality in middle-aged and older adults with sleep problems: a systematic review. *J Physiother*. 2012;58(3):157-163.
59. Tempesta D, Socci V, De Gennaro L, Ferrara M. Sleep and emotional processing. *Sleep Med Rev*. 2018;40:183-195.
60. Sims A. Symptoms in the mind: an introduction to descriptive psychopathology. 3rd ed. London: Saunders; 2006).
61. Leonardi JL, Andery MAPA, Rosser NC. O estudo do insight pela análise do comportamento. *Revista Perspectivas*. 2017 Aug 24;2(2)
62. Yen, C.-F., Chen, C.-C., Lee, Y., Tang, T.-C., Ko, C.-H., & Yen, J.-Y. (2005). Insight and correlates among outpatients with depressive disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 46(5), 384–389.
63. Portnoy J, Waller M, Elliott T. Telemedicine in the era of COVID-19. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2020;8:1489–1491.
64. Júnior JMP, Santos RCA, Clementino FS, Nascimento EGC, Miranda FAN. FORMAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E ATUAÇÃO PROFISSIONAL NO ÂMBITO DO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO. *Texto e Contexto- Enfermagem*. 2016 Oct 03;25
65. Balkhi F, Nasir A, Zehra A, Riaz R. Psychological and Behavioral Response to the Coronavirus (COVID-19) Pandemic. *Cureus*. 2020;12(5).
66. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus). 10 de julho de 2020. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875) Acesso em: 13 de julho de 2020
67. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - O novo coronavírus pode ser transmitido por alimentos? 21 de março de 2020 Disponível em:

[http://portal.anvisa.gov.br/noticias/-/asset\\_publisher/FXrpx9qY7FbU/content/o-novo-coronavirus-pode-ser-transmitido-por-alimentos-/219201](http://portal.anvisa.gov.br/noticias/-/asset_publisher/FXrpx9qY7FbU/content/o-novo-coronavirus-pode-ser-transmitido-por-alimentos-/219201) Acesso em: 13 de julho de 2020

68. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - Orientação Sobre o Uso de Máscaras no Contexto da COVID-19. 5 de junho de 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52254> Acesso em 13 de julho de 2020

69. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - O álcool e a COVID-19: o que você precisa saber. Abril de 2020. Disponível em: [https://www.uniad.org.br/wp-content/uploads/dlm\\_uploads/2020/04/PT\\_ALC\\_COVID\\_LONG\\_SHEET\\_11420OPAS.pdf](https://www.uniad.org.br/wp-content/uploads/dlm_uploads/2020/04/PT_ALC_COVID_LONG_SHEET_11420OPAS.pdf) Acesso em 13 de julho de 2020

70. Ferreira MJ, Irigoyen MC, Colombo FC, Saraiva JFK, de Angelis K. Vida Fisicamente Ativa como Medida de Enfrentamento ao COVID-19. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 2020 Apr 09;114(4)

71. UNIÃO INTERNACIONAL CONTRA TUBERCULOSE E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS - Fumar em Momentos do COVID-19. 6 de abril de 2020. Disponível em: [https://www.theunion.org/news-centre/covid-19/body/COVID19-e-tabaco\\_Portugues.pdf](https://www.theunion.org/news-centre/covid-19/body/COVID19-e-tabaco_Portugues.pdf) Acesso em 13 de julho de 2020

72. Castro MP, Silva VA. O USO ABUSIVO DAS NOVAS MÍDIAS E TECNOLOGIAS PELA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA. Revista de Pós-Graduação Multidisciplinar. 2017 Oct 31;1(2):231-238.

73. Farooq A, Laato S, Islam AKMN. Impact of Online Information on Self-Isolation Intention During the COVID-19 Pandemic: Cross-Sectional Study. Journal of Medical Internet Research. 2020 May 06;22(5)

74. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE .Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus). 2020 Jul 14. Disponível em [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875). Acesso em 18 de junho de 2020.

75. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. The Lancet. 2020 Feb 26;395(10227):912-920.