

ARTIGO DE REVISÃO NARRATIVA/REVIEW ARTICLE

Pandemia COVID-19 e Perturbação Mental: Breve Revisão da Literatura COVID-19 Pandemic and Mental Disorder: Brief Literature Review

NASCIMENTO S^{*1}, PEREIRA C¹, CALDAS I¹, SILVA M¹, MENDONÇA T², LOURENÇO B¹ GONÇALVES M¹
NOBRE A¹

1. Serviço de Psiquiatria no Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa (CHPL), Lisboa, Portugal

2. Serviço de Psiquiatria no Hospital Garcia de Orta (HGO), Almada, Portugal

Resumo

A pandemia COVID-19 foi declarada uma emergência de saúde mundial. Estima-se que poderá originar um elevado nível de sofrimento, prevenindo-se que o período de crise origine variados desafios na esfera da saúde mental, tanto na população geral como nas pessoas com perturbação mental prévia. O sofrimento psicológico e angústia generalizada devido ao impacto imediato do vírus na saúde, mas também a necessidade de implementar medidas de quarentena, de isolamento físico associado à perda nas atividades educativas e laborais, adivinham o medo da doença, o receio da morte e incerteza quanto ao futuro. Por outro lado, estima-se que a pandemia COVID-19 poderá afetar de modo desproporcional populações mais vulneráveis, nomeadamente os profissionais de saúde e aqueles com antecedentes prévios de perturbação mental.

Pela ameaça de problemas da saúde mental que a população em geral pode enfrentar e a possível agudização da condição de base nos doentes com perturbação mental prévia é importante uma avaliação dos vários problemas emergentes. Com efeito, os serviços de saúde mental necessitam de uma adaptação estrutural de modo a lidar com o risco acrescido das morbidades psiquiátricas, desenvolvendo e implementando programas de rastreio e intervenção precoce, que visem não apenas os efeitos agudos, mas também os efeitos a longo prazo ou crónicos desta pandemia. A elaboração deste artigo de revisão tem por objetivo reunir, de forma rigorosa, a informação dispersa em variadas fontes científicas atualmente existentes sobre o impacto da infeção por COVID-19 na saúde mental, assim como a experiência clínica no terreno. Deste modo, os autores realizaram uma revisão da literatura, pela pesquisa através da PubMed e Medscape usando as palavras-chave “*Pandemic*”, “*COVID-19*”, “*Mental Health*”, “*Mental Disorder*”. O artigo propõe-se a desenvolver de forma concisa e sumária algumas das problemáticas particulares inerentes à pandemia COVID-19 e saúde mental, propondo ainda algumas estratégias e intervenções para fazer face à situação de crise vivida. Considera-se, no entanto, a necessidade futura da contínua realização de estudos e avaliação da experiência prática, de modo a reorientar as políticas e medidas de intervenção na saúde mental.

Abstract

The COVID-19 pandemic has been declared a global health emergency. It is estimated that it may lead to a high level of suffering, and the crisis period is expected to give rise to various challenges in the sphere of mental health, both in the general population and in people with a previous mental disorder. Psychological suffering and generalized anguish due to the immediate impact of the virus on health, but also the need to implement quarantine measures, physical isolation associated with loss in educational and work activities, predict the fear of the disease, the fear of death and uncertainty about the future. On the other hand, it is estimated that the COVID-19 pandemic may disproportionately affect the most vulnerable populations, namely health professionals and those with a previous history of mental disorder.

Due to the threat of mental health problems that the general population may face and the possible worsening of the underlying condition in patients with previous mental disorders, it is important to assess the various emerging problems. Indeed, mental health services need structural adaptation to deal with the increased risk of psychiatric morbidities,

Recebido/Received: 2020-08-17

Aceite/Accepted: 2020-09-29

Publicado / Published: 2020-11-27

*Autor Correspondente/Corresponding Author: Sandra Nascimento | sandrateles@hotmail.com | Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa, Avenida do Brasil 53, Lisboa, Portugal, ORCID <https://orcid.org/0000-0003-0215-1016>

© Author(s) (or their employer(s)) and SPPSM Journal 2020. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use./

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e Revistas da SPPSM 2020. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial.

developing and implementing screening and early intervention programs, aimed not only at acute effects but also long-term or chronic effects of this pandemic.

The preparation of this review article aims to gather, in a rigorous manner, the information dispersed in various scientific sources currently existing on the impact of COVID-19 infection on mental health, as well as clinical experience in the field. In this way, the authors reviewed the literature, through research through PubMed and Medscape using the keywords “Pandemic”, “COVID-19”, “Mental Health”, “Mental Disorder”.

The article proposes to develop concisely and summarily some of the particular problems inherent to the pandemic COVID-19 and mental health, proposing some strategies and interventions to face the situation of crisis experienced. However, the future need for continuous studies and evaluation of the practical experience must be considered, to reorient mental health intervention policies and measures.

Palavras-chave: COVID-19; Infecções por Coronavírus; Pandemia; Perturbações Mentais; Saúde Mental

Keywords: Coronavirus Infections; COVID-19; Mental Disorders; Mental Health; Pandemics

INTRODUÇÃO

O surto por COVID-19 é considerado uma emergência de saúde pública global. Foi inicialmente notificado em Wuhan, província de Hubei, na China, em dezembro de 2019 e em março de 2020 foi declarado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como pandemia. A 30 de março de 2020, segundo OMS, o número de pacientes infetados escalou rapidamente para 693 224 em todo o mundo, sobretudo, para as regiões da América do Norte, Europa e Leste do Mediterrâneo, incluindo nos EUA, Itália, Espanha e Irão.¹

Determinadas características contribuíram para a sua rápida disseminação, algumas das quais incidem na diversidade genética do próprio vírus, no contágio veloz e de fácil propagação, e possivelmente por não ser influenciado pelas variações climáticas.²

Não existindo ainda vacina ou tratamento específico para o SARS-CoV-2, os esforços para mitigar a pandemia dirigem-se a estratégias de prevenção e rastreio; implicando medidas de quarentena e isolamento, bem como, mantendo a continuidade no tratamento das doenças crônicas, assegurando deste modo o serviço médico intensivo adequado para aqueles com sintomas mais graves.³

a. O Impacto na População em Geral

A necessidade de implementar medidas de quarentena, o isolamento físico e a perda de atividades educativas e laborais, associadas ao medo da doença, da morte e da incerteza quanto ao futuro são todos fatores de stress psicológico significativo.

Os estudos realizados, durante a epidemia por síndrome respiratória aguda grave (SARS) em 2003 e durante a epidemia de gripe A (H1N1) em 2009 demonstraram um impacto considerável a curto e a longo prazo ao nível da saúde mental na população em geral.^{4,5}

Em estudos prévios, a estirpe humana de CoV (HCoV-NL63) foi associada ao desenvolvimento de perturbação do humor e ao aumento de tentativas de suicídio.⁶ Embora, os dados disponíveis sejam limitados para a infeção por SARS-CoV-2/COVID-19, as pessoas clinicamente recuperadas da SARS-CoV-1 foram diagnosticadas com

perturbação do *stress* pós-traumático (PSPT) (54,5%), depressão (39%), dor (36,4%), perturbação de pânico (32,5%) e perturbação obsessiva compulsiva (15,6%) aos 31 a 50 meses pós-infeção.⁷ Por outro lado, ainda que sem evidência, o papel do próprio vírus e a resposta imunológica do hospedeiro à infeção poderão conduzir a alterações ao nível do sistema nervoso central humano (SNC) e a alterações neuropsiquiátricas, tornando premente a necessidade do acompanhamento e documentação contínua dos sintomas relacionados com a infeção pelo SARS-CoV-2/COVID-19.⁸

b. O Impacto na População com Perturbação Mental Prévia

No entanto, estima-se que a pandemia COVID-19 poderá afetar de modo desproporcional populações mais vulneráveis, nomeadamente aquelas com perturbações mentais graves. Em particular, os doentes com sintomatologia psicótica, obsessivo-compulsiva ou somática, e ainda aqueles previamente expostos a eventos traumáticos.⁹ Os fatores que favorecem o risco acrescido nesta população são o menor apoio social, a instabilidade residencial, o menor cuidado com a sua saúde e higiene em geral, possíveis hábitos tabágicos acentuados e uma maior tendência ao isolamento; dificultando a identificação dos doentes contaminados, como também a possibilidade de garantir o isolamento ou o tratamento mais adequado.¹⁰

Deste modo, estima-se que a pandemia COVID-19 poderá condicionar vários desafios na esfera da saúde pública e um elevado nível de *stress*, tanto na população em geral como nas pessoas com perturbação mental prévia.¹¹⁻¹³

Assim, pela ameaça aos vigentes problemas da saúde mental que a população em geral pode enfrentar e à possível agudização da condição de base nos doentes com perturbação mental prévia, é importante estabelecer uma adaptação dos serviços de saúde mental para lidar com o risco acrescido das morbidades psiquiátricas, desenvolvendo e implementando programas de prevenção, rastreio e intervenção precoce, que visem não apenas os efeitos agudos mas também os efeitos a longo prazo desta pandemia.¹⁴

c. Impacto nos Profissionais de Saúde

A pandemia COVID-19 gerou um clima de grande incerteza, particularmente entre os profissionais de saúde. Características do vírus - a rápida propagação, elevada taxa de contágio, falta de conhecimento sobre a doença - associadas a fatores organizacionais, tais como, falta de equipamentos de proteção individual, falta de tratamento específico, racionamento de recursos e reestruturação de serviços contribuem para os elevados níveis de *stress* entre esta população.^{15,16} Fatores de risco adicionais foram identificados, incluindo sensação de perda de controlo, sentimentos de vulnerabilidade, falta de suporte, preocupação sobre a própria saúde, medo de contágio de familiares, isolamento, sentimentos de incerteza, estigma social, maior carga de trabalho e fadiga física e mental.¹⁷

Em 2003, após a epidemia de SARS-CoV-1, os profissionais da linha da frente, apresentaram maior prevalência de sintomas ansiosos, depressivos, *stress* agudo, *burnout* e PSPT.¹⁸ Existência de história psiquiátrica, idade jovem e contato direto com doentes infetados foram considerados fatores de risco adicionais.¹⁹ Num estudo, entre funcionários de Pequim, foi observado um aumento de perturbações do uso de álcool e abuso de substâncias psicotrópicas como estratégia de *coping*, mais evidente entre profissionais da linha da frente ou que estiveram em confinamento²⁰ - a facilidade de acesso aos fármacos e o estigma profissional dificultam a procura de ajuda.¹⁷ Uma avaliação efetuada sobre o impacto do estado de quarentena em profissionais de saúde após o SARS-CoV-1, revelou esta condição como um fator preditor de sintomas de PTSD até 3 anos após o evento²¹; foi reportado que 9% dos profissionais de saúde apresentavam sintomas depressivos aquando da avaliação após 3 anos²² (humor depressivo (73%), a irritabilidade (57%) e afetos negativos - medo (20%), nervosismo (18%), tristeza (18%) e culpa (10%)).^{23,24}

Apesar de não ter sido documentado o aumento do risco de suicídio em profissionais de saúde durante uma pandemia, a relação entre eventos traumáticos e o suicídio está bem documentada.¹⁶ É importante realçar que se trata de uma população em que o risco de suicídio já é elevado fora do ambiente de crise - cerca de 50% superior à população em geral.²⁵

Os efeitos negativos na saúde mental podem ser encontrados em profissionais de saúde independentemente de terem estado em contacto direto com doentes infetados.¹⁶

d. Quarentena e Isolamento Social

As medidas de quarentena e isolamento social foram pela primeira vez aplicadas na população geral no século XIV; desde então, é-lhes reconhecido um papel fundamental na fase de mitigação da doença, nomeadamente quando ainda não está disponível um tratamento específico. O impacto destas medidas na esfera da saúde mental da população em geral tem merecido especial consideração na literatura recente.¹⁴

A quarentena e o isolamento social podem ser experiências desagradáveis com consequências a nível da saúde física e mental - algumas das quais associadas à separação da

família, à perda de liberdade pelo estado de confinamento, a experiências de tédio, mas especialmente pelo medo da incerteza sobre o estado de doença.¹⁴

Alguns dos fatores de risco que parecem estar associados ao maior impacto negativo na saúde mental são a história pessoal prévia de doença psiquiátrica, ser profissional de saúde e ainda, mas com menor evidência, fatores demográficos como idade jovem, baixo nível educacional e sexo feminino. Quanto aos fatores de risco específicos da quarentena, a evidência aponta como fatores de maior impacto negativo o tempo de duração prolongado, o medo de contrair a infeção, tédio/aborrecimento, a insuficiência de bens essenciais e a consulta de informação.¹⁴

Na população em geral, são prevalentes os sintomas de ansiedade, sentimentos de raiva, angústia, baixa-auto-estima e solidão, alterações do padrão do sono e o aumento da prevalência dos comportamentos de risco para a saúde. As crianças e adolescentes podem manifestar sentimentos de maior angústia através de “maus comportamentos”, maior isolamento social ou diminuição do desempenho académico.¹⁴

A literatura sugere que a associação entre história psiquiátrica prévia e sofrimento psicológico após a vivência de qualquer trauma associado a catástrofe irá carecer de apoio acrescido e intervenção psicossocial direcionada por possível descompensação da doença de base.^{26,27}

Numa perspetiva longitudinal, crê-se que as sequelas a longo prazo possam contribuir para um risco para a saúde mental global, suscitando particular atenção para a necessidade de implementar medidas de mitigação efetivas desde cedo.

e. Perturbações de Ansiedade

É expectável que na população em geral se experiencie algum grau de ansiedade e um estado de maior alerta face à crise e ao sentimento de ameaça vivenciado. O *stress* associado à pandemia e o seu impacto a nível de saúde e economia podem exacerbar os sintomas de ansiedade, especialmente em pessoas com antecedentes de perturbação de ansiedade.^{28,29}

Apesar do papel protetor da ansiedade em relação à saúde, esta pode levar a uma errada interpretação de sensações corporais, crenças disfuncionais sobre o estado de saúde e mecanismos de adaptação menos adequados, agravando os níveis de ansiedade.²⁹

Estudos recentes numa amostra de população geral chinesa evidenciaram uma prevalência de ansiedade que variava entre 22,6% a 36,3%; já em profissionais de saúde, foram reportadas taxas de 23,2% a 45%.^{28,30} Entre outros fatores de risco associados a taxas mais elevadas de ansiedade e depressão constam sexo feminino, ter atualmente ou ter tido sintomas sugestivos de infeção por COVID-19, incorreta perceção do estado de saúde e o excesso de informação.^{31,32} Outro estudo, realizado em pessoas isoladas devido à síndrome respiratória do Médio Oriente (MERS), demonstrou que ter doença psiquiátrica prévia estava associada ao agravamento de sintomas de ansiedade e sentimentos de raiva com duração até 4 a 6 meses após levantamento da quarentena.¹⁴

A disponibilização de informação fidedigna e uso de medidas preventivas de exposição ao vírus, como lavagem das mãos ou o uso de máscara, mostraram redução dos níveis de ansiedade e depressão.^{31,32}

Lidar com a ansiedade durante o isolamento e a quarentena requer uma abordagem multifacetada com base em medidas de apoio, compreensão, educação, informação e soluções práticas para lidar com as dificuldades relacionadas com a situação actual.³³

f. Perturbações do Humor e Suicídio

O medo, a sensação de ausência de controlo associado à pandemia, o isolamento físico, os “sentimentos de separação” e de “perda” reais ou imaginários podem suscitar ou exacerbar sintomas depressivos. O impacto económico, o desemprego ou diminuição do rendimento, desempenham igualmente um papel considerável. Estes sintomas podem também surgir associados à dificuldade em conciliar as atividades laborais e as exigências familiares, impelidas pelo medo ou por pensamentos ruminativos que impedem a manutenção das rotinas diárias. Numa situação em que o doente foi responsável pela transmissão familiar da infeção, sintomas como pensamentos pessimistas, catastróficos, ruína e/ou sentimentos de culpa podem ser proeminentes.³⁴

Segundo estudos recentes, os sintomas depressivos são uma das consequências de impacto negativo na Saúde Mental, com maior evidência no sexo feminino, comparativamente ao sexo masculino.³⁵ Constatou-se que pessoas com idade inferior a 35 anos apresentam risco acrescido relativamente a pessoas com idades mais avançadas.³⁶ Concluiu-se ainda que os profissionais de saúde em contacto prolongado com informações relativas à doença por COVID-19 (mais de 3 horas por dia) apresentaram um maior risco de desenvolver patologia psiquiátrica, principalmente naqueles considerados grupo de risco (com idade inferior a 35 anos).³⁶

Outros problemas a merecer particular consideração são a violência doméstica e a impossibilidade de vivenciar o luto.

Esses fatores e o seu impacto, tal como o estigma sentido em pessoas infetadas com COVID-19 e respetivas famílias, podem igualmente contribuir para um aumento no risco de ideação suicida ou tentativa de suicídio. Segundo um estudo realizado em Hong Kong, durante a epidemia da SARS de 2003 observou-se o aumento do número de suicídios entre a população idosa.

O risco acrescido de ideação suicida está presente na população em geral que desenvolva novos problemas de saúde mental, em pessoas com perturbação mental prévia, especialmente se houver história de tentativa de suicídio no passado e em pessoas com altos níveis de exposição à pandemia - profissionais de saúde e aqueles que desenvolvem a doença infecciosa.

Outros fatores de agravamento do risco de suicídio são os casos de violência doméstica e o aumento de consumo de álcool/outras substâncias psicoativas que pode aumentar durante o confinamento.^{34,36}

g. Processo de Morte e Luto

As regras impostas durante o período de confinamento, tais como a limitação das visitas hospitalares, dos rituais fúnebres e o distanciamento físico obrigatório, impediram a despedida de familiares. As restrições impostas entram em conflito com as respostas simbólicas individuais e culturais à morte, associando-se a um processo de morte solitário, que contraria a crença coletiva da necessidade de humanidade e proximidade. Estas restrições dificultam a expressão culturalmente aceite de emoções relacionadas com a perda, possivelmente suscitando sentimentos de culpa, impotência e prejuízo no processo de aceitação da perda. Assim, é necessário acautelar a sensação de segurança e compaixão nos momentos de fim de vida, para que se torne possível prevenir as consequências nefastas na Saúde Mental associadas à sensação de uma morte difícil de um ente querido e do desenvolvimento de um luto patológico.³⁷⁻³⁹ É necessário, ainda, desenvolver estratégias de apoio emocional às equipas de profissionais de saúde que por lidarem em proximidade com situações de morte, potenciam o surgimento de sentimentos de tristeza e perda, comportando um risco de trauma vicariante.⁴⁰

h. Perturbação *Stress* Pós-Traumático

No passado, as situações de epidemias excecionais foram associadas a quadros de perturbação *stress* pós-traumático (PTSD), sendo esta perturbação uma consequência comum em catástrofes. A pandemia COVID-19 está associada a uma taxa elevada de mortalidade, prevendo-se no futuro taxas crescentes de PTSD.⁴¹the coronavirus disease (COVID-19 Os fatores que podem contribuir são os escassos dados científicos relacionados com as características do vírus e a forma de contágio, as próprias regras da quarentena, assim como a prevalência do medo e de incerteza na população.^{41,42}the coronavirus disease (COVID-19 Discute-se que, apesar do confinamento associado à quarentena isoladamente não ser considerado um evento traumático pelo Manual de Diagnóstico e Classificação de Perturbações Mentais (DSM-5), poderão ocorrer outros fatores que associados originem quadros de PTSD, como situações de violência doméstica potenciada pelo contacto prolongado entre famílias disfuncionais.⁴³ A PTSD caracteriza-se habitualmente por ansiedade crónica grave, re-experienciação dos eventos traumáticos, pesadelos, *flashbacks*, hipervigilância e isolamento social.⁴¹the coronavirus disease (COVID-19 No entanto, considera-se que neste caso, os quadros poderão ser tendencialmente mais insidiosos, com maior risco de ideação suicida e de mortes por suicídio, necessitando de uma avaliação a curto e longo prazo, para acautelar a prevenção e o tratamento adequado.^{41,44}the coronavirus disease (COVID-19

i. Perturbação Obsessivo-Compulsiva

As pessoas com perturbação obsessivo-compulsiva (POC) são talvez um dos grupos mais afetados diretamente pela pandemia. A situação atual de perigo iminente suscitada pela possibilidade em ser contagiado poderá alimentar o medo obsessivo de contaminação existente em algumas

peçoas, agravando assim os sintomas de ansiedade e a manutenção dos comportamentos compulsivos, de modo a evitar o perigo.⁴⁵ As diretrizes de higienização e diminuição de risco, por vezes não específicas e definitivas, podem agravar os sintomas de ansiedade e/ou incerteza, suscitando dúvidas e reavivando comportamentos relacionados com a POC. Deste modo, a psicoeducação, ao fornecer informação clara e fidedigna sobre os cuidados necessários, sobre os riscos conhecidos e o impacto da COVID-19 sobre saúde física e mental, é de especial importância nestes doentes que apresentam uma maior dificuldade em lidar com a dúvida.

Por outro lado, um problema que se coloca diz respeito à rigidez que estes doentes apresentam em alterar padrões de aprendizagem adquiridos em resposta ao perigo, induzindo a longo prazo maior ansiedade e angústia dirigidas ao medo em ser contaminado.^{46,47} Durante a pandemia, outra situação que se coloca é a necessidade de realizar alterações no projeto terapêutico, nomeadamente, a frequência e intensidade da exposição que habitualmente é considerado o objetivo final do tratamento, e terá, necessariamente, que ser ajustada para corresponder às recomendações das autoridades de saúde enquanto estas estiverem em vigor; o que contribuirá para sentimentos de ambiguidade em relação à própria situação clínica e aos tratamentos proposto até então.⁴⁸

Assim, deverá ser clarificado em que medida os sintomas atuais representam uma reação face à situação atual de acontecimentos altamente stressantes, ou um agravamento da sintomatologia obsessivo-compulsivo. É expectável um agravamento das comorbidades que por si tendem a intensificar com eventos de *stress*, nomeadamente perturbações de ansiedade, perturbações do humor, bem como PTSD que devem ser apuradas e tratadas separadamente de modo a evitar o declínio global no funcionamento do doente.⁴⁹

j. Idade Avançada como Fator de Maior Vulnerabilidade

A idade avançada e a presença de comorbilidades médicas, como as doenças cardiovasculares e pulmonares, hipertensão arterial ou diabetes *mellitus*, constituem fatores de risco para desenvolver complicações por infeção COVID-19, verificando-se uma taxa de mortalidade mais elevada. Aproximadamente 8 em cada 10 mortes relatadas nos EUA e na Alemanha ocorreram em pessoas idosas com 65 anos ou mais.^{50,51} O isolamento e a solidão são, ainda, considerados fatores independentes de mortalidade.²⁸ Os doentes com défices cognitivos podem assumir comportamentos de maior risco pela dificuldade na aplicação e compreensão das estratégias de prevenção recomendadas.^{50,51} Ademais, a crescente gravidade da doença entre a população idosa e a sua predisposição para complicações neurológicas, como quadros de agitação e meningoencefalite, tornam provável que a infeção COVID-19 provoque, num subconjunto de doentes, alterações agudas do comportamento com quadros de *delirium*.

Concomitantemente, verificou-se nesta população um aumento do risco de hospitalização, dos níveis de *stress* e do

isolamento social, associado à redução da atividade física e da estimulação cognitiva. Estes fatores parecem aumentar o risco do declínio cognitivo e de síndromes demenciais em adultos mais velhos. De acordo com o *International Long-Term Care Policy Network*, aproximadamente 50% das mortes verificadas em países como Austrália, Bélgica, Canadá, França, Irlanda, Noruega e Singapura pelo COVID-19 ocorreram entre os residentes de instalações de cuidados continuados com taxas de mortalidade entre 14% a 64%.^{28,52,53}

k. Sintomas Psicóticos ou Perturbações do Espectro da Esquizofrenia

A literatura tem vindo a considerar alguns fatores ambientais como fatores de maior vulnerabilidade nas perturbações psiquiátricas, nomeadamente, nas perturbações do espectro da esquizofrenia. Deste modo, tem sido colocado como hipótese a possível relação temporal entre o período pós-parto, infeção viral e o desenvolvimento de esquizofrenia.^{54,55}

De acordo com estudos realizados, alguns vírus respiratórios parecerem ter capacidades neuroinvasivas.⁵¹ Num estudo, doentes com sintomas psicóticos *de novo* apresentaram um nível mais elevado de anticorpos positivos anti-estirpes do vírus corona humano (229E, HKU1, NL63 e OC43) especialmente anticorpos anti-NL63 em doentes com perturbação do espectro da esquizofrenia, comparativamente ao grupo de controlo.⁵⁶ De modo semelhante, os coronavírus respiratórios humanos parecem ter a capacidade de infectar células nervosas e permanecer no cérebro. Estudos com modelos animais demonstram que o vírus pode apresentar envolvimento neurológico direto, reforçando a hipotética relação descrita na literatura sobre a interação de vírus e sistema imunitário na génese das perturbações do espectro da esquizofrenia e /ou interação entre sistema imunitário geneticamente modificado e atividade de microrganismos com efeitos deletérios para o sistema nervoso central.⁵⁷⁻⁵⁹

As pessoas com sintomas psicóticos, agudos ou crónicos, de etiologia orgânica ou funcional, podem apresentar dificuldades em compreender a importância das recomendações das autoridades de saúde, e consequentemente, colocarem-se em situações de maior risco para o próprio e para terceiros. Neste sentido, devem ser fornecidas e explicadas detalhadamente as informações sobre as medidas em saúde pública disponíveis, assim como os comportamentos a ser adotados, assegurando que a pessoa compreende e tem condições para cumprir as recomendações.^{9,60}

Devem ser tomadas as diligências necessárias de forma a garantir a manutenção da adesão ao tratamento, privilegiando prescrições de longa duração e assegurando que os doentes têm medicação suficiente para evitar a interrupção do tratamento farmacológico ou alterações nas doses diárias; para este efeito poderá ser equacionada a implementação de um maior número de visitas domiciliárias.^{9,60}

Deste modo, além da preocupação iminente acerca da descompensação aguda da doença de base, a propagação crescente da COVID-19 poderá suscitar outras preocupações,

nomeadamente, o desenvolvimento de perturbações psiquiátricas ou até mesmo o hipotético aumento da prevalência da esquizofrenia.^{52,61,62}

l. Perturbações do Uso de Substâncias

A angústia relacionada com a incerteza do futuro, o medo de contágio e as eventuais repercussões estimadas ao nível da saúde e da economia podem condicionar ou agravar comportamentos de risco, como o abuso de substâncias (tabaco, álcool, canabinóides entre outras). O tempo prolongado no domicílio, a dificuldade em manter as rotinas diárias e a dificuldade em gerir sentimentos negativos podem contribuir para a adoção de estratégias menos saudáveis.⁶³

Pessoas com antecedentes de abuso de substâncias apresentam assim uma maior vulnerabilidade de recaída durante as fases de confinamento. Por outro lado, o distanciamento social pode reduzir o consumo de substâncias psicoativas ao diminuir a acessibilidade e a pressão dos pares, podendo, nestas pessoas surgir sintomas de privação, por vezes fatais, como crises de abstinência de álcool e *delirium tremens*.⁶³

Os doentes com perturbação de dependência de opióides em programa de tratamento de substituição, podem apresentar um maior risco de recaída pela dificuldade no acesso aos cuidados de saúde.⁶⁴ Ademais, apresentam uma taxa

mais elevada de comorbilidades, nomeadamente, infeção por HIV, tornando-os numa população mais vulnerável.⁶⁵ Além disso, o confinamento ao domicílio promove um período substancial de tempo em que são utilizados aparelhos eletrónicos, nomeadamente internet e videojogos, que poderão agravar ou propiciar mais tarde dependências comportamentais pela sua utilização como modulador dos afetos negativos.⁶³

Torna-se fundamental sensibilizar a população para as questões relacionadas com a dependência de substâncias criando linhas de apoio, mas também, esclarecer sobre a propensão para dependências comportamentais, especialmente numa população mais jovem.⁶⁵

m. Estratégias para Mitigar o Impacto Psicossocial da Pandemia COVID-19

A pandemia COVID-19 e consequente distanciamento social e isolamento impostos, têm precipitado uma mudança transformadora na sociedade e nos sistemas de saúde. A necessidade de implementação de estratégias de mitigação impulsionou, deste modo, os serviços de saúde a tomar diligências e iniciativas inovadoras para fortalecer o apoio psicossocial e os cuidados em saúde mental.⁶⁶

Estas estratégias estruturam-se em diferentes níveis: individuais, organizacionais globais e dirigidos aos serviços de psiquiatria e saúde mental (Tabela 1).

Tabela 1. Estratégias para mitigar o impacto psicossocial da pandemia COVID-19⁷²

Estratégias Individuais^{22,29}
Consultar fontes de informação fidedignas, limitando a exposição diária excessiva
Ter conhecimento acerca da doença, principais sintomas, cuidados de prevenção e transmissão do vírus e recursos disponíveis em caso de necessidade
Manter as rotinas diárias e adotar estilos de vida saudáveis (alimentação, atividade física)
Promover o contato social recorrendo a meios que garantam o distanciamento físico
Automonitorizar problemas de saúde prévios / doença crónica e cumprir com o plano de tratamento estabelecido
Estratégias Organizacionais Globais
Comunicar sobre COVID-19 tendo em vista a promoção da saúde mental e o bem-estar psicossocial ²⁸
Limitar a duração da quarentena ao estritamente necessário e cientificamente validado ¹⁴
Criação de linhas de apoio telefónico para a população em geral e dirigidas a grupos específicos ^{22,29}
Garantir acesso a meios de proteção individual adequados pelas entidades laborais ⁶⁷
Estratégias Organizacionais nos Serviços de Psiquiatria e Saúde Mental
Desenvolvimento de novos métodos de trabalho através de meios de comunicação remota – Telepsiquiatria ^{61,66,68}
Criação de linhas de apoio telefónico e grupos de suporte específicos ^{61,66}
Reforçar articulação com estruturas comunitárias que prestam apoio a pessoas com doença mental ²⁸
Abordagem colaborativa entre serviços de Psiquiatria e Saúde Mental, Saúde Pública, Cuidados de Saúde Primários e entidades legislativas na implementação de programas de prevenção, rastreio e intervenção precoce em saúde mental ^{60,68}
Reconhecimento de grupos em maior risco de perturbação emocional (ex.: profissionais de saúde) e desenvolvimento de estratégias específicas ^{60,68}

A nível individual, é fundamental o acesso a fontes de informação fidedignas que permitam decisões informadas, a promoção de comportamentos e estilos de vida saudáveis, a manutenção de contacto social garantindo o distanciamento físico, bem como a auto monitorização de problemas de saúde prévios e o cumprimento do plano de tratamento estabelecido.^{22,29}

As estratégias organizacionais globais devem considerar a promoção da saúde mental e o bem-estar psicossocial, a prestação de apoio na gestão de respostas psicológicas e comportamentais, com recurso à criação de linhas de apoio telefónico para a população em geral e para grupos específicos.^{22,28,29} Neste contexto, deve também ser tida em conta a limitação da duração da quarentena ao estritamente necessário, assim como a disponibilização de meios de proteção individual adequados pelas entidades laborais.^{14,67}

Os serviços de Psiquiatria e Saúde Mental beneficiam do uso de novos métodos de trabalho, com recurso a tecnologias de comunicação remota, como a Telepsiquiatria.^{28,61,66,68} Com a pandemia COVID-19 existiu a necessidade de abordar a assistência ambulatorial de uma forma diferente, de modo a reduzir riscos de contágio por contacto próximo.⁶⁹ Assim, a Telepsiquiatria tornou-se rapidamente o método preferencial de acompanhamento dos utentes. É uma forma de assistência com vários benefícios, especialmente tratando-se de cuidados que não exijam contacto direto ou casos não urgentes. A telemedicina permite então, para além da redução de risco de contágio, um maior acesso aos cuidados de saúde, em situações por exemplo como a de profissionais que estejam em quarentena poderem assistir os seus utentes remotamente, assim como a diminuição de recursos de saúde.⁷⁰

No entanto, existem algumas barreiras, nomeadamente as questões éticas, relacionadas com a privacidade, assim como da qualidade de avaliação e procedimentos clínicos. Por outro lado, pensa-se que poderá ainda aumentar os custos, dado a necessidade de monitorização e controlo da parte tecnológica.^{70,71}

A readaptação dos cuidados incide também no apoio através de linhas telefónicas e articulação com as estruturas comunitárias envolvidas no seguimento/prestação de cuidados a pessoas com doença mental.^{28,61,66,68,72}

É essencial uma abordagem colaborativa entre serviços de Psiquiatria e Saúde Mental, Saúde Pública, Cuidados de Saúde Primários e entidades legislativas na implementação de programas de prevenção, rastreio e intervenção precoce em saúde mental.^{60,68,72}

Na implementação de estratégias para mitigar o impacto psicossocial da pandemia COVID-19, importa ainda reconhecer grupos de risco para o desenvolvimento de perturbações emocionais, como são exemplo os profissionais de saúde. Neste grupo é fundamental a disponibilização de serviços de apoio psicológico e de psiquiatria em tempo útil, a identificação de profissionais em maior risco, nomeadamente pessoas com história prévia de perturbação mental e fatores de risco psicossociais específicos – portadores de doença crónica, familiares dependentes (crianças,

idosos) – e devido encaminhamento e *follow-up*. A promoção de um ambiente de suporte e de empatia entre os diversos profissionais de saúde, assim como por parte das chefias, permite também promover o bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores.^{9,14,68,72}

CONCLUSÃO

Estima-se que a pandemia COVID-19 poderá desencadear um elevado nível de *stress* na população em geral, em grupos vulneráveis como profissionais de saúde e em pessoas com antecedentes de perturbação mental prévia.

A preocupação exacerbada face à pandemia em associação com sintomatologia prévia de ansiedade e depressão, bem como o necessário distanciamento físico, apresentam um risco cumulativo de agravamento da doença de base e a tendência para a solidão, isolamento e comportamentos autolesivos. Para além disso, aqueles que adoecem por infeção COVID-19 podem enfrentar um duplo estigma associado tanto à infeção como à perturbação mental.⁶⁰

Assim, impõe-se uma reestruturação dos serviços de saúde de modo a mitigar o sofrimento psicológico e os múltiplos desafios que se adivinham na esfera da saúde mental. As diligências têm sido direcionadas na readaptação de programas assertivos de intervenção e prevenção de recaídas, mediante medidas de suporte geral em colaboração com os cuidados de saúde pública, aprimorando as Políticas de Saúde Mental e as Políticas Sociais em tempo curto de modo a instituir nova legislação adequada à realidade atual.

A avaliação do impacto da pandemia na génese das morbidades psiquiátricas encontra-se ainda numa fase especulativa. Algumas questões devem ser conservadas, nomeadamente, as repercussões do isolamento social durante o período da quarentena e as implicações que os comportamentos de distanciamento físico poderão imprimir nas relações interpessoais e eventualmente implicar algum dano futuro na saúde mental.

Por um lado, serão expectáveis alterações significativas ao nível do sistema nervoso central e neuropsiquiátricas? Por outro, no futuro poderemos observar um aumento da incidência das perturbações do espectro da esquizofrenia? O desenvolvimento da Telepsiquiatria faz-se acompanhar por transformações nos modelos prévios da relação médico-paciente, despertando algumas questões sobre o futuro imediato da práxis clínica que dependerá naturalmente do curso da atual pandemia. Estaremos perante mudanças episódicas ou na presença de um novo paradigma com tendência a consubstanciar os cuidados da prática de Psiquiatria?

A necessidade futura da contínua realização de estudos e avaliação da experiência prática é essencial à reorientação das políticas e medidas de intervenção na saúde mental. O acompanhamento contínuo dos doentes com perturbação mental de novo ou prévia e a documentação de possíveis sintomas relacionados com a infeção pelo SARS-CoV-2/COVID-19 são fundamentais para respondermos a várias dúvidas emergentes.

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

Suporte Financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsidio o bolsa ou bolsa.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Support: This work has not received any contribution grant or scholarship.

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

Referências

- World Health Organization. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Situation Report—70; 2020. [Jun 2020] Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200330-sitrep-70-covid-19.pdf?sfvrsn=7e0fe3f8_4.
- Mackenzie JS, Smith DW. COVID-19: a novel zoonotic disease caused by a coronavirus from China: what we know and what we don't. *Microbiol Aust.* 2020;41:45. doi:10.1071/MA20013
- Adalja AA, Toner E, Inglesby TV. Priorities for the US Health Community Responding to COVID-19. *JAMA.* 2020;323:1343. doi:10.1001/jama.2020.3413
- Ko CH, Yen CF, Yen JY, Yang MJ. Psychosocial impact among the public of the severe acute respiratory syndrome epidemic in Taiwan. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2006;60:397-403. doi:10.1111/j.1440-1819.2006.01522.x
- Peng EY, Lee MB, Tsai ST, Yang CC, Morisky DE, Tsai LT, et al. Population-based Post-crisis Psychological Distress: An Example From the SARS Outbreak in Taiwan. *J Formos Med Assoc.* 2010;109:524-32. doi:10.1016/S0929-6646(10)60087-3
- Okusaga O, Yolken RH, Langenberg P, Lapidus M, Arling TA, Dickerson FB, et al. Association of seropositivity for influenza and coronaviruses with history of mood disorders and suicide attempts. *J Affect Disord.* 2011;130:220-5. doi:10.1016/j.jad.2010.09.029
- Lam MH. Mental Morbidities and Chronic Fatigue in Severe Acute Respiratory Syndrome Survivors. *Arch Intern Med.* 2009;169:2142. doi:10.1001/archinternmed.2009.384
- Troyer EA, Kohn JN, Hong S. Are we facing a crashing wave of neuropsychiatric sequelae of COVID-19? Neuropsychiatric symptoms and potential immunologic mechanisms. *Brain Behav Immun.* 2020;87:34-39. doi:10.1016/j.bbi.2020.04.027
- Center for the Study of Traumatic Stress. Sustaining the Well-Being of Healthcare Personnel during Coronavirus and other Infectious Disease Outbreaks. 2020:20814. [Jun 2020] Available from: <http://www.cstsonline.org>.
- Tsai J, Wilson M. COVID-19: a potential public health problem for homeless populations. *Lancet Public Heal.* 2020;5:e186-e187. doi:10.1016/S2468-2667(20)30053-0
- Banerjee D. The COVID-19 outbreak: Crucial role the psychiatrists can play. *Asian J Psychiatr.* 2020;50:102014. doi:10.1016/j.ajp.2020.102014
- Xiang Y-T, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry.* 2020;7:228-9. doi:10.1016/S2215-0366(20)30046-8
- Yang Y, Li W, Zhang Q, Zhang L, Cheung T, Xiang YT. Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry.* 2020;7:e19. doi:10.1016/S2215-0366(20)30079-1
- 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. doi:10.1016/S0140-6736(20)30460-8
- Tsamakis K, Rizos E, Manolis A, Chaidou S, Kypourouopoulos S, Spartalis E, et al. COVID-19 pandemic and its impact on mental health of healthcare professionals. *Exp Ther Med.* 2020;19: 3451-3. doi:10.3892/etm.2020.8646
- Galbraith N, Boyda D, McFeeters D, Hassan T. The mental health of doctors during the COVID-19 pandemic. *BJPsych Bull.* 2020 (in press). doi:10.1192/bjb.2020.44
- El-Hage W, Hingray C, Lemogne C, Yrondi A, Brunault P, Bienvenu T, et al. Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) : quels risques pour leur santé mentale ? *Encephale.* 2020;46:S73-S80. doi:10.1016/j.encep.2020.04.008
- Su T, Lien T, Yang C, Su YL, Wang JH, Tsai SL, et al. Prevalence of psychiatric morbidity and psychological adaptation of the nurses in a structured SARS caring unit during outbreak: A prospective and periodic assessment study in Taiwan. *J Psychiatr Res.* 2007;41:119-30. doi:10.1016/j.jpsychires.2005.12.006
- Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei Net al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open.* 2020;3:e203976. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
- Wu P, Liu X, Fang Y, Fan B, Fuller CJ, Guan Z, et al. Alcohol abuse/dependence symptoms among hospital employees exposed to a SARS outbreak. *Alcohol Alcohol.* 2008;43:706-12. doi:10.1093/alcalc/agn073
- Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z, et al. The psychological impact of the SARS epidemic on

- hospital employees in china: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Can J Psychiatry*. 2009;54:302-11. doi:10.1177/070674370905400504
22. Liu X, Kakade M, Fuller CJ, Fan B, Fang Y, Kong J, et al. Depression after exposure to stressful events: lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. *Compr Psychiatry*. 2012;53:15-23. doi:10.1016/j.comppsy.2011.02.003
 23. Lee S, Chan LY, Chau AM, Kwok KP, Kleinman A. The experience of SARS-related stigma at Amoy Gardens. *Soc Sci Med*. 2005;61:2038-46. doi:10.1016/j.socscimed.2005.04.010
 24. Reynolds DL, Garay JR, Deamond SL, Moran MK, Gold W, Styra R. Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiol Infect*. 2008;136:997-1007. doi:10.1017/S0950268807009156
 25. Dutheil F, Aubert C, Pereira B, Dambrun M, Moustafa F, Mermillod M et al. Suicide among physicians and health-care workers: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2019;14:e0226361. doi:10.1371/journal.pone.0226361
 26. Manuell M-E, Cukor J. Mother Nature versus human nature: public compliance with evacuation and quarantine. *Disasters*. 2011;35:417-42. doi:10.1111/j.1467-7717.2010.01219.x
 27. Rubin GJ, Brewin CR, Greenberg N, Simpson J, Wessely S. Psychological and behavioural reactions to the bombings in London on 7 July 2005: cross sectional survey of a representative sample of Londoners. *BMJ*. 2005;331:606. doi:10.1136/bmj.38583.728484.3a
 28. United Nations. Policy Brief : COVID-19 and the Need for Action on Mental Health EXECUTIVE SUMMARY : COVID-19 and the Need for Action on Mental Health. Geneva: World Health Organization;3-10.
 29. Asmundson GJG, Taylor S. How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *J Anxiety Disord*. 2020;71:102211. doi:10.1016/j.janxdis.2020.102211
 30. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun*. 2020;88:901-907. doi:10.1016/j.bbi.2020.05.026
 31. Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian J Psychiatr*. 2020;52:102066. doi:10.1016/j.ajp.2020.102066
 32. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, McIntyre RS, et al. A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain Behav Immun*. 2020;87:40-8. doi:10.1016/j.bbi.2020.04.028
 33. Huremović D. *Psychiatry of Pandemics*. Cham: Springer International Publishing; 2019. doi:10.1007/978-3-030-15346-5
 34. Gunnell D, Appleby L, Arensman E, Hawton K, John A, Kapur N, et al. Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*. 2020;7:468-71. doi:10.1016/S2215-0366(20)30171-1
 35. Sønderkov KM, Dinesen PT, Santini ZI, Østergaard SD. The depressive state of Denmark during the COVID-19 pandemic. *Acta Neuropsychiatr*. 2020;32:226-8. doi:10.1017/neu.2020.15
 36. Huang Y, Zhao N. Mental health burden for the public affected by the COVID-19 outbreak in China: Who will be the high-risk group? *Psychol Health Med*. 2020;1-12. doi:10.1080/13548506.2020.1754438
 37. Yardley S, Rolph M. Death and dying during the pandemic. *BMJ*. 2020 (in press). doi:10.1136/bmj.m1472
 38. de Girolamo G, Cerveri G, Clerici M, Hawton K, John A, Kapur N, et al. Mental Health in the Coronavirus Disease 2019 Emergency — The Italian Response. *JAMA Psychiatry*. 2020; 7:468-71. doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.1276
 39. Morris SE, Moment A, Thomas J de Lima. Caring for bereaved family members during the COVID-19 pandemic: before and after the death of a patient. *J Pain Symptom Manage*. 2020;60:e70-e74. doi:10.1016/j.jpainsymman.2020.05.002
 40. Selman LE, Chao D, Sowden R, Marshall S, Chamberlain C, Koffman J. Bereavement Support on the Frontline of COVID-19: Recommendations for Hospital Clinicians. *J Pain Symptom Manage*. 2020;60:e81-e86. doi:10.1016/j.jpainsymman.2020.04.024
 41. Dutheil F, Mondillon L, Navel V. PTSD as the second tsunami of the SARS-Cov-2 pandemic. *Psychol Med*. 2020;1-2. doi:10.1017/S0033291720001336
 42. 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;47:179-89. doi:10.1055/a-1159-5562
 43. Mengin A, Allé MC, Rolling J, Ligier F, Schroder C, Lalanne L, et al. Conséquences psychopathologiques du confinement. *Encephale*. 2020;46:S43-S52. doi:10.1016/j.encep.2020.04.007
 44. DePierro J, Lowe S, Katz C. Lessons learned from 9/11: Mental health perspectives on the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Res*. 2020;288:113024. doi:10.1016/j.psychres.2020.113024
 45. Adam D. The hellish side of handwashing: how coronavirus is affecting people with OCD. *The Guardian*. 2020.
 46. Apergis-Schoute AM, Gillan CM, Fineberg NA, Fernandez-Egea E, Sahakian BJ, Robbins TW. Neural basis of impaired safety signaling in Obsessive Compulsive Disorder. *Proc Natl Acad Sci*. 2017;114:3216-21. doi:10.1073/pnas.1609194114
 47. Gottwald J, de Wit S, Apergis-Schoute AM, Morein-Zamir S, Kaser M, Cormack F, et al. Impaired cognitive plasticity and goal-directed control in adolescent obsessive-compulsive disorder. *Psychol Med*. 2018;48:1900-8. doi:10.1017/S0033291717003464
 48. International OCD Foundation. Resources for the OCD and related disorders community during the COVID-19 outbreak. [Jun 2020] Available from: <https://iocdf.org/covid19-old/>. Published 2020.

49. Fineberg NA, Van Ameringen M, Drummond L, et al. How to manage obsessive-compulsive disorder (OCD) under COVID-19: A clinician's guide from the International College of Obsessive Compulsive Spectrum Disorders (ICOCS) and the Obsessive-Compulsive and Related Disorders Research Network (OCRN) of the Europ. Compr Psychiatry. 2020;100:152174. doi:10.1016/j.comppsy.2020.152174
50. CDC. Coronavirus Disease, Older Adults. [Jun 2020] Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/need-extra-precautions/older-adults.html>. Published 2020.
51. Disease C, Report DS. Coronavirus Disease 2019 Daily Situation Report of the Robert Koch Institute Epidemiological Situation in Germany. J Immunol Res. 2020;2019:1-8. doi:10.1155/2018/3174868
52. Lightfoot J, Harris D, Haustead D. Challenge of managing patients with COVID-19 and acute behavioural disturbances. Emerg Med Australas. 2020;32:714-5. doi:10.1111/1742-6723.13522
53. Comas-Herrera A, Zalakain J. Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes : early international evidence. Resour to Support community institutional Long-Term Care responses to COVID-19. [Jun 2020] Available from: <https://www.ontario.ca/page/how-ontario-is-responding-covid-19#section-1%0ALTCCovid.org>.
54. Graves TC. Influenza in relation to the onset of acute psychoses. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 1928;34:97-112. doi:10.1136/jnnp.s1-9.34.97
55. Allardyce J, Boydell J. Environment and schizophrenia: review: the wider social environment and schizophrenia. Schizophr Bull. 2005;32:592-8. doi:10.1093/schbul/sbl008
56. Severance EG, Dickerson FB, Viscidi RP, et al. Coronavirus immunoreactivity in individuals with a recent onset of psychotic symptoms. Schizophr Bull. 2011;37:101-7. doi:10.1093/schbul/sbp052
57. Jacomy H, Talbot PJ. Vacuolating encephalitis in mice infected by human coronavirus OC43. Virology. 2003;315:20-33. doi:10.1016/S0042-6822(03)00323-4
58. Carter CJ. Schizophrenia: a pathogenetic autoimmune disease caused by viruses and pathogens and dependent on genes. J Pathog. 2011;2011:1-37. doi:10.4061/2011/128318
59. Severance EG, Yolken RH. From Infection to the Microbiome: An Evolving Role of Microbes in Schizophrenia. In: ; 2019:67-84. doi:10.1007/7854_2018_84
60. Druss BG. Addressing the COVID-19 Pandemic in Populations With Serious Mental Illness. JAMA Psychiatry. April 2020. doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.0894
61. Li W, Yang Y, Liu ZH, Zhao YJ, Zhang Q, Zhang L, et al. Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. Int J Biol Sci. 2020;16:1732-8. doi:10.7150/ijbs.45120
62. Zandifar A, Badrfam R. COVID-19: Considering the prevalence of schizophrenia in the coming decades. Psychiatry Res. 2020;288:112982. doi:10.1016/j.psychres.2020.112982
63. Kar SK, Arafat SM, Sharma P, Dixit A, Marthoenis M, Kabir R. COVID-19 pandemic and addiction: Current problems and future concerns. Asian J Psychiatr. 2020;51:102064. doi:10.1016/j.ajp.2020.102064
64. Russell B. Influenza Pandemic, Mental Illnesses. Addictions. 2010;5:1-5.
65. O'Sullivan TL, Bourgoin M. Vulnerability in an Influenza Pandemic : Looking Beyond Medical Risk. 2011.
66. Shore JH, Schneck CD, Mishkind MC. Telepsychiatry and the Coronavirus Disease 2019 Pandemic—Current and Future Outcomes of the Rapid Virtualization of Psychiatric Care. JAMA Psychiatry. 2020. doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.1643
67. Zhu J, Sun L, Zhang L, Wang H, Fan A, Yang B, et al. Prevalence and Influencing Factors of Anxiety and Depression Symptoms in the First-Line Medical Staff Fighting Against COVID-19 in Gansu. Front Psychiatry. 2020;11:386. doi:10.3389/fpsy.2020.00386
68. Pires AM, Leuschner A, Marques C. COVID-19: Fase de mitigação - Saúde Mental. Lisboa: Direcção Geral da Saúde; 2020.
69. Smith AC, Thomas E, Snoswell CL, Haydon H, Mehrotra A, Clemensen J, et al. Telehealth for global emergencies: Implications for coronavirus disease 2019 (COVID-19). J Telemed Telecare. 2020;26:309-313. doi:10.1177/1357633X20916567
70. Monaghesh E, Hajizadeh A. The role of telehealth during COVID-19 outbreak: a systematic review based on current evidence. BMC Public Health. 2020;20:1193. doi:10.1186/s12889-020-09301-4
71. Soron TR, Shariful Islam SM, Ahmed HU, Ahmed SI. The hope and hype of telepsychiatry during the COVID-19 pandemic. Lancet Psychiatry. 2020;7:e50. doi:10.1016/S2215-0366(20)30260-1
72. Faro A, Bahiano M de A, Nakano T de C, Reis C, Silva BF, Vitti LS. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. Estud Psicol. 2020;37. doi:10.1590/1982-0275202037e200074