

O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental: qual é o papel da Atenção Primária à Saúde?

The impact of COVID-19 pandemic on mental health: what is the role of Primary Health Care?

El impacto de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental: ¿cuál es el rol de la Atención Primaria de Salud?

Guilherme Nabuco¹, Maria Helena Pereira Pires de Oliveira¹, Marcelo Pellizzaro Dias Afonso²

¹ Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), Brasília, DF, Brasil.

² Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Resumo

Introdução: Em momentos como a pandemia causada pela COVID-19, há evidências de que a morbimortalidade relacionada à saúde mental tende a superar a relacionada diretamente à infecção, sendo resultado da própria pandemia e também das medidas de distanciamento social. **Objetivo:** Apresentar uma proposta para a atuação das equipes de Atenção Primária no enfrentamento ao adoecimento mental relacionado à pandemia. **Métodos:** Revisando os fatores de risco e estressores, e resgatando os atributos e potencialidades da atenção primária à saúde, foi escrito um ensaio científico apresentando propostas do papel da APS. **Resultados e Discussão:** Os principais fatores de risco para adoecimento mental identificados incluem: vulnerabilidade social, contrair a doença ou conviver com alguém infectado, existência de transtorno mental prévio, ser idoso e ser profissional de saúde. O isolamento físico e o excesso de informações nem sempre confiáveis somam estressores à crise. As especificidades do luto durante a pandemia também aumentam o risco de lutos complicados. No contexto brasileiro, há ainda a crise político-institucional aumentando a ansiedade e insegurança da população. Propõe-se que a Atenção Primária à Saúde, com suas características e atributos, deve: identificar as famílias com risco aumentado para adoecimento mental; articular intersetorialmente para que as demandas dos mais vulneráveis sejam atendidas; orientar a população sobre como minimizar os fatores geradores de ansiedade; apoiar as famílias para possibilitar o processo de luto. **Conclusões:** Este ensaio pretende qualificar a discussão sobre o papel da APS na saúde mental da população e, portanto, subsidiar ações que potencializem o cuidado prestado pelas equipes durante a pandemia de COVID-19.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Saúde Mental; Infecções por Coronavírus; Epidemias

Como citar: Nabuco G, Oliveira MHPP, Afonso MPD. O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental: qual é o papel da Atenção Primária à Saúde?. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2020;15(42):2532. [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2532](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2532)

Autor correspondente:

Marcelo Pellizzaro Dias Afonso.
E-mail: pellizzaro@gmail.com

Fonte de financiamento:
declaram não haver.

Parecer CEP:
não se aplica

Procedência:
não encomendado.

Avaliação por pares:
externa.

Recebido em: 21/05/2020.

Aprovado em: 12/06/2020.



Abstract

Introduction: At times like the COVID-19 pandemic, there is evidence that mental health-related morbidity and mortality tends to overcome that directly related to infection, resulting from the pandemic itself and also from measures of social distance. **Objective:** To present a proposal for primary care teams in dealing with the population's mental health issues related to the pandemic. **Methods:** Reviewing the risk factors and stressors and recovering the attributes and potential of primary health care, an essay was written with proposals for the role of primary care. **Results and Discussion:** The main risk factors for mental distress include social vulnerability, contracting the disease or living with someone infected, existence of a previous mental disorder, being elderly or being a health professional. Social isolation and excessive and unreliable information are adding stressors to the crisis. The specifics of bereavement during the pandemic also increase the risk of complicated bereavement. In the Brazilian context, there is still the institutional political crisis increasing the population's anxiety. It is recommended that primary health care, with its characteristics and attributes, should: identify families at increased risk for mental illness; articulate intersectorally so that the demands of the most vulnerable are met; guide the population on how to minimize the factors that generate anxiety; support families to enable the grieving process. **Conclusions:** This essay intends to qualify the discussion about the role of PHC in attending to the population's mental health needs and, therefore, to subsidize actions that enhance the care provided by the teams during the COVID-19 pandemic.

Keywords: Primary Health Care; Mental Health; Coronavirus Infections; Epidemics

Resumen

Introducción: En momentos como la pandemia de la COVID-19, hay evidencias de que la morbilidad y mortalidad relacionada con la salud mental tienden a superar las relacionadas directamente con la infección, como resultado de la pandemia en sí y también de las medidas de aislamiento social. **Objetivo:** Presentar una propuesta para el desempeño de los equipos de atención primaria en la administración de enfermedades mentales relacionadas con la pandemia. **Método:** Revisando los factores de riesgo y factores estresantes, y rescatando los atributos y la potencialidad de la atención primaria de salud (APS), se desarrolló un ensayo científico presentando propuestas para el rol de las APS. **Resultados y Discusión:** Los principales factores de riesgo para la enfermedad mental identificados incluyen: vulnerabilidad social, contraer la enfermedad o vivir con alguien infectado, existencia de un trastorno mental previo, ser mayor y ser un profesional de la salud. El aislamiento físico y la información excesiva no siempre confiables agregan estresores a la crisis. Las especificidades del duelo durante la pandemia también aumentan el riesgo de estados de lutos complicados. En el contexto brasileño, aún hay la crisis política e institucional que aumenta la ansiedad y la inseguridad de la población. Se propone que la atención primaria de salud, con sus características y atributos, debe: identificar a las familias con mayor riesgo de aumento de la enfermedad mental; articularse intersectorialmente para que se cumplan las demandas de los más vulnerables; guiar a la población sobre cómo minimizar los factores que generan ansiedad; apoyar a las familias para permitir el proceso de duelo. **Conclusión:** Este ensayo tiene la intención de calificar la discusión sobre el rol de la APS en la salud mental de la población y, por lo tanto, subvencionar acciones que mejoren el cuidado prestado por los equipos de la salud durante la pandemia de la COVID-19.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Salud Mental, Infecciones por Coronavirus; Epidemias

Introdução

Na história da humanidade, pandemias com consequências catastróficas ocorrem em intervalos regulares, sendo a última, a gripe espanhola em 1918.¹ Em função da globalização, nos últimos anos, tem ocorrido uma maior disseminação de agentes patológicos em todo mundo. Mais recentemente, surtos de AIDS, zika, SARS, MERS e ebola chamaram a atenção do planeta para a complexidade da contenção dessas infecções, que tiveram grande impacto econômico, político e psicossocial.¹⁻³ Estudos conduzidos durante e após essas epidemias, especialmente SARS (2003) e Ebola (2014) evidenciaram o medo generalizado com reações desproporcionais da população em geral, levando ao aumento de transtorno por estresse pós-traumático, ansiedade e depressão.⁴⁻⁸

A escassa literatura existente sobre saúde mental das pessoas que atravessam tragédias como as epidemias citadas, violência em larga escala (ataque ao World Trade Center e assassinatos em massa) e desastres ambientais (rompimento de barragens, deslizamentos de terra e terremotos) ressalta o inevitável aumento dos transtornos mentais, além de abuso de substâncias, violência doméstica e abuso infantil.⁹

Em situações como a pandemia causada pela COVID-19 que estamos atravessando, o enfoque das pesquisas, serviços de saúde, gestores e mídia costuma ser direcionado aos aspectos biológicos da

doença, dando pouca atenção ou subestimando os psicossociais.^{2,10} Entretanto, há consenso de que a pandemia pela COVID-19 afeta não apenas a saúde física, mas também a saúde mental e o bem-estar das pessoas.^{11,12} Mais que isso, os surtos anteriores evidenciaram que os impactos na saúde mental podem ser mais prolongados e ter maior prevalência que a própria epidemia, cujas implicações econômicas e psicossociais podem ser incalculáveis.^{13,14} Durante as epidemias, portanto, a morbimortalidade secundária ao comprometimento na saúde mental tende a superar a relacionada diretamente à infecção.²

Não havendo medicação curativa, a recomendação global de saúde pública é baseada em medidas de distanciamento social, uso de máscaras e reforço das medidas de higiene. Essas orientações são fundamentais para desacelerar a disseminação do vírus, no entanto reduzem o acesso aos recursos de rede de proteção psicossocial como trabalho, escola, lazer, família e amigos.^{15,16}

Sabe-se que em situações de surtos ocorre amplo e variável espectro de manifestações de adoecimento mental. Precipitam-se transtornos mentais em pessoas sem doença mental, agravam-se aqueles com doença mental pré-existente e tornam-se mais susceptíveis os familiares de infectados. Mesmo não havendo exposição direta à infecção, pode-se vivenciar ansiedade, raiva, desesperança, medo de se infectar e de morrer, medo de perder pessoas queridas, insônia, sensação de desamparo e até mesmo culpa pelo adoecimento de alguém.^{10,17}

Apesar da dificuldade em se precisar o impacto real da atual pandemia sobre a saúde mental das populações, o que demandará tempo para um apropriado acúmulo de informações, alguns estudos sobre esse tópico já estão realizados.^{18,19} Pesquisa realizada na China no período inicial da doença encontrou que 54% dos participantes apresentavam impacto psicológico moderado ou grave, 29% relataram sintomas graves de ansiedade e 17% sintomas moderado a grave de depressão.²⁰

Há disponibilidade de publicações sobre o cuidado da saúde mental no atual cenário de pandemia,²¹⁻²⁵ mas são escassas as orientações direcionadas ao contexto da Atenção Primária à Saúde (APS). A Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade publicou algumas recomendações para APS durante esse período, incluindo um tópico sobre este tema, mas que ainda foi focada apenas na saúde mental de profissionais da saúde.²⁶ Considerando essa lacuna, a presente discussão se propõe a contribuir para o cuidado dos efeitos da pandemia na saúde mental da população assistida pelas equipes de APS.

Objetivo

Apresentar uma proposta para o papel das equipes de Atenção Primária à Saúde na identificação, abordagem, prevenção e cuidados do adoecimento em saúde mental de suas populações, em meio ao contexto atual brasileiro de crise política e pandemia pela COVID-19.

Métodos

Trata-se de um ensaio científico, contextualizado no cenário brasileiro atual, para a construção de uma diretriz quanto ao papel das equipes de APS no cuidado da saúde mental de suas populações. Para tanto, primeiro são identificados os fatores de risco e os estressores mais relevantes para o adoecimento mental no contexto atual de pandemia pela COVID-19. Em seguida, são apresentados os desafios e dificuldades vivenciadas no contexto nacional. Por fim, são recuperadas as referências para embasamento do papel das equipes de APS neste cuidado.

Resultados e Discussão

Principais fatores de risco

Os primeiros casos de infecção pela COVID-19 surgiram na China, em Wuhan, cidade da província de Hubei e se espalhou por todo o planeta. Apesar da marcante característica da COVID-19 de atingir diferentes nações e culturas indistintamente, uma pandemia nunca afeta igualmente a população.^{27,28} Nessas situações, as iniquidades tornam-se ainda mais evidentes e aumentam a disseminação da doença.²⁸ Por esta razão, a identificação dos fatores de vulnerabilidade para o adoecimento mental durante a pandemia merece destaque, sendo os principais: contrair a doença (ou conviver com alguém infectado); apresentar transtorno mental prévio, ser idoso, estar em vulnerabilidade social, ser profissional de saúde atuando na linha de frente do cuidado.²⁹⁻³¹

Pessoas com transtornos mentais pré-existentes podem ter o quadro agravado. Além disso, esse grupo demanda maior atenção também pelo fato de ser mais suscetível à infecção e suas consequências. Esta vulnerabilidade aumentada pode estar relacionada à subestimação ou pouca atenção aos riscos da infecção; ao declínio cognitivo, à frágil rede de proteção e ainda às barreiras de acesso aos serviços de saúde que usualmente estas pessoas enfrentam. Portanto, ser portador de doença mental, por si só, já compromete o acesso a um tratamento efetivo para a COVID-19.^{12,28}

As vulnerabilidades sociais incluem situação de pobreza e exposição à violência. O impacto econômico da pandemia, levando a aumento de desemprego e perdas financeiras, reduz ainda mais o acesso à renda e serviços para pessoas em situação de pobreza. Maior impacto ocorre naqueles em situação de rua, tornando-os ainda mais vulneráveis aos efeitos psicossociais da coronavirose.

No cenário de pandemia, com aumento da ansiedade, restrição da movimentação e suspensão das atividades de trabalho é esperado aumento do uso abusivo de substâncias que se associa ao aumento da violência doméstica.³² Com o fechamento das escolas, existe ainda a real possibilidade de uma epidemia de abuso infantil.⁹ Nesse contexto de violência, crise econômica e grandes incertezas deve-se atentar também para o aumento do risco de suicídios.²⁹

Desde o início da pandemia sabe-se que os idosos infectados, sobretudo com comorbidades clínicas, apresentam piores desfechos.³³ Considerando o fato deste grupo apresentar comparativamente maior taxa de mortalidade pela COVID-19 que crianças e adultos, não surpreende que sejam mais afetados psicologicamente.¹⁸ Deve-se levar em conta também que os idosos, de forma geral, apresentam menor familiaridade com tecnologias que permitem minimizar as limitações consequentes ao isolamento, como por exemplo chamadas por vídeo ou pedido de comida ou remédios via aplicativos. É importante atentar-se ao aumento de suicídio entre pessoas mais velhas, ocorrido em Hong Kong, durante a epidemia de síndrome respiratória aguda grave (SARS) em 2003.³⁴

Profissionais de saúde que acompanham pacientes infectados ou que podem apresentar a doença estão particularmente expostos a grande estresse, especialmente aqueles que atuam na saúde pública, em serviços de atenção primária, emergência e UTIs.³⁵ Apresentam duplo risco: contaminação e comprometimento da saúde mental.³ Vivenciam tanto o medo de contrair a COVID-19 quanto de espalhar o vírus para entes queridos e pacientes saudáveis.²⁹ Lidam ainda com a angústia e sensação de impotência

relacionadas à limitação quantitativa e qualitativa dos testes diagnósticos e recursos terapêuticos para a coronavirose. Vivenciam também fadiga, solidão, isolamento dos familiares e escassez de equipamentos de proteção individual (EPI).^{19,29,31} Aqueles expostos aos casos mais graves e mortes apresentam risco aumentado de desenvolver transtorno por estresse pós-traumático (TEPT).^{1,3,4,30,36}

Principais estressores

Dentre os principais estressores durante a pandemia pela COVID-19 destacam-se o medo da infecção, o isolamento físico, a inadequação das informações, a estigmatização e discriminação, as barreiras para vivenciar o luto daqueles que estão morrendo, além das perdas financeiras.³⁷

As limitações impostas pelo isolamento físico e quarentena são indiscutivelmente grande fonte de estresse e impactam a todos, especialmente crianças e idosos.¹⁵ A duração mais prolongada está associada a maior impacto na saúde mental, especialmente sintomas de estresse pós-traumático, comportamentos evitativos e irritabilidade.³⁷ Sabe-se também que a solidão e redução de interações sociais são importantes fatores de risco para transtornos mentais como a depressão e ansiedade.^{11,32}

A existência das mídias sociais e seu grande alcance é uma novidade da COVID-19 em relação aos surtos anteriores, espalhando grande volume de informações que não são autênticas e nem verificadas,¹⁶ ora criando falsas expectativas de cura, ora provocando medo exacerbado e pânico. Esta epidemia de desinformação se espalha mais rápido que o vírus, gerando insegurança e angústia, que ainda é agravada pela divergência de orientações advindas de autoridades de saúde pública e governamentais.^{11,29}

A pandemia causada pela COVID-19 tem tornado o atravessamento do luto mais difícil que o habitual. Os pacientes internados são impedidos de receber visita e em função disso familiares e amigos estão sendo privados da oportunidade de se despedir, ouvir e falar coisas fundamentais que precisam ser ditas no fim da vida.³⁸ Em muitas cidades não se permitem cerimônias de velório e o número de pessoas é limitado. Não existem abraços, nem o habitual consolo do luto feito em comunidade.³⁹ Assim, o cenário da atual pandemia predispõe à vivência de um luto complicado, em que se pode apresentar pensamentos ruminativos, ressentimento excessivo, perda de sentido na vida, insônia, isolamento social e grande dificuldade em aceitar a morte.⁴⁰

O contexto brasileiro

Durante um evento estressor de grandes proporções como a pandemia pela COVID-19, a falta de uma fonte confiável e oficial de informação faz com que a população busque fontes alternativas e nem sempre confiáveis. O conflito de informações aumenta a incerteza e o medo.³⁰

No Brasil, iniciativas como a *Open Knowledge* Brasil, organização não governamental interessada em aumentar a transparência governamental, vem mostrando desde o início da pandemia a falta de transparência dos estados da federação em relação a dados relacionados à COVID-19. Na atualização semanal, nota-se melhora progressiva na transparência, mas ainda está longe de ser satisfatória.⁴¹

O Brasil atravessa a pandemia também em meio a uma crise político-institucional de grandes proporções. Estados e União encontram-se em confronto direto, disputando o modelo de enfrentamento à crise, além de informações sobre o real perigo do vírus. Ocorrem ainda mudanças frequentes na liderança

do Ministério da Saúde, órgão federal que deveria coordenar as ações contra a pandemia.⁴² No meio da disputa, a população desinformada e confusa possivelmente terá mais sintomas de ansiedade.

O papel da Atenção Primária à Saúde no cuidado da saúde mental

Os sistemas de saúde estão se adequando às demandas e limitações impostas pela atual pandemia.⁴³ Entendendo que a definição de APS da Declaração de Alma-Ata (1978)⁴⁴ e os seus atributos descritos por Barbara Starfield (2002)⁴⁵ permanecem atuais, os serviços de Atenção Primária à Saúde, da mesma forma, deverão fazê-lo, observando não apenas a saúde física da população que assiste.⁴⁴⁻⁴⁶ Os profissionais do primeiro nível de atenção precisarão garantir o cuidado à infecção pela COVID-19, mas também aos aspectos psicossociais correlacionados. Para tanto, será indispensável o entendimento de que a saúde mental das pessoas vai muito além de contrair ou não o vírus, ou de simplesmente viver ou morrer. A superação dessas dicotomias pelos profissionais de saúde será, portanto, indispensável para a oferta de um cuidado integral.

São bem estabelecidas na literatura as fortalezas da APS para a oferta de cuidados em saúde mental,^{47,48} podendo ser feito paralelo com os seus atributos essenciais (acesso, longitudinalidade, coordenação do cuidado e integralidade) e derivados (abordagem familiar, competência cultural e abordagem comunitária) definidos por Starfield⁴⁵ e que igualmente se aplicam neste atual contexto de pandemia. Os autores ressaltam que os resultados do cuidado no primeiro nível de atenção, próximo da casa dos usuários e contextualizado para a realidade familiar e comunitária, têm sido avaliados como equivalentes ou melhores que os do nível especializado, em função da não fragmentação do indivíduo, ou cisão entre saúde física ou mental, relacionando-se aos atributos de acesso e integralidade. Já o acompanhamento contínuo, passando pelos diferentes ciclos de vida, além do aumento progressivo do vínculo, características essas do atributo da longitudinalidade, podem ser fundamentais para identificação das vulnerabilidades associadas à COVID-19. No modelo brasileiro de APS, merece destaque a presença dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), compondo as equipes de Estratégia Saúde da Família – importante diferencial que permite maior integração e melhor comunicação do serviço de saúde com a comunidade. Por outro lado, a operacionalização desses atributos encontra-se ameaçada diante das descontinuidades efetivadas pelo atual governo, que enfraquecem a Estratégia Saúde da Família como modelo prioritário de APS no país e levantam dúvidas sobre a continuidade da atividade das equipes dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF-AB).

O isolamento físico deve ser recomendado e seguido, mas sem comprometer a interação com o território e a comunidade em que atuam, mantendo como referência a promoção de equidade. No contexto da pandemia pela COVID-19 recomenda-se que as Equipes de Atenção Primária se atentem para não fazerem barreira de acesso a outras demandas, sejam de saúde física ou mental. Essas demandas negligenciadas podem se tornar problemas mais graves que a própria coronavirose.

Para garantir o cuidado de saúde mental da comunidade em que atuam, recomendam-se as seguintes ações na Atenção Primária à Saúde:

a) Identificação das famílias com fatores de risco para adoecimento mental relacionados à pandemia:

A identificação das famílias que apresentam fatores de risco relacionados a maior adoecimento mental no contexto da pandemia é fundamental. Entre esses fatores destacam-se: infecção pela COVID-19; transtorno mental pré-existente; idade avançada e vulnerabilidade social. Em função dos próprios riscos que essas famílias apresentam, podem estar sem recursos ou condições de procurar a unidade de saúde. Por esta razão, sugere-se a realização de busca ativa que pode ser feita por qualquer membro da equipe, via telefone ou presencialmente (visita domiciliar).

b) Articulação intersetorial para viabilizar resposta às demandas das famílias em maior vulnerabilidade:

Uma vez identificadas as famílias em maior vulnerabilidade, pelo menos suas necessidades básicas como: segurança, alimentação e abrigo, devem ser supridas. Em função da complexidade, tais situações demandam articulações e ações intersetoriais, permitindo o alcance de respostas mais efetivas e sustentáveis do que se atingiria com ações isoladas.⁴⁹ Tais articulações podem ocorrer por meio da construção de parcerias entre diferentes setores e segmentos sociais como: educação, saúde, cultura, esporte, lazer, empresas privadas, organizações não-governamentais (ONGs), fundações, entidades religiosas e organizações comunitárias.^{50,51} No contexto brasileiro de Atenção Primária, os arranjos com diferentes setores podem ser apoiados pelas equipes de NASF-AB.

c) Orientações à população que minimizem o adoecimento mental durante o confinamento:

O conteúdo das orientações a serem compartilhadas com a população em geral precisam se adaptar à realidade e contexto de cada comunidade e território. Devem ser simples e práticas, objetivando a minimização dos impactos negativos do isolamento. Nessas orientações à população, três ações merecem ser destacadas:^{2,21,37}

- Limitar a exposição às notícias relacionadas à COVID-19 que causam ansiedade, medo excessivo e estresse;
- Procurar fontes confiáveis e oficiais de informação, fugindo das notícias falsas, reservando, por exemplo, um ou dois momentos do dia para esta finalidade;
- Manter uma rotina, respeitando o tempo de sono e horários das refeições, incluindo atividade física e de lazer adaptadas à quarentena;
- Interagir com familiares e amigos mesmo que à distância, por telefone, mídias sociais ou videoconferência.

d) Apoio para minimizar as barreiras para vivência do luto daqueles que perderam entes queridos:

A perda de um ente querido traduz um nível elevado de sofrimento e pesar, e implica a vivência de um processo de luto inerente. À medida que as mortes pela COVID-19 acontecem, aumentam as

consequências físicas, mentais e sociais relacionadas ao isolamento, elevando os riscos de se desenvolver o luto complicado.⁴⁰ Conhecendo a comunidade em que atuam e as famílias que apresentam casos mais graves de coronavirose no território, as equipes de atenção primária podem se antecipar para minimizar as barreiras à vivência do luto dito adequado. Situações como estas evidenciam a necessidade de se relativizar o isolamento físico, que pode ser adequado à cada pessoa e contexto, por exemplo, ajudando um filho a ter a oportunidade de se despedir da mãe. Os profissionais das equipes de atenção primária, devem procurar as pessoas e famílias enlutadas no contexto da pandemia, oferecendo apoio, validando o sofrimento delas e ajudando-as na conexão com pessoas que podem apoiá-las.^{1,25} É importante o entendimento de que o isolamento pode ser físico, mas não social.

Conclusões

O entendimento do real impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental da população demandará tempo e estudos apropriados. No entanto, baseado em situações semelhantes de epidemias recentes e desastres de grandes proporções, sabe-se que o adoecimento mental é inevitável e tende a superar a morbidade relacionada diretamente à infecção. No cenário brasileiro esta situação se agrava em função da crise político-institucional e divergências de orientações de fontes oficiais, amplificando a insegurança e ansiedade. Nesse contexto da atual coronavirose, a APS apresenta características que a permitem desempenhar importante papel no cuidado da saúde mental da população, a partir do reconhecimento dos estressores e principais fatores de risco para o adoecimento mental. Ainda que não sejam integralmente aplicáveis em todos os contextos, como, por exemplo, por falta de acesso a tecnologias de comunicação, são apresentadas quatro recomendações principais. O presente trabalho visa, desta forma, potencializar essa discussão e embasar condutas mais qualificadas das equipes de APS.

Contribuição de cada autor

Concepção do estudo: GN e MHPPO. Delineamento do estudo: GN, MHPPO e MPDA. Aquisição e interpretação dos dados: GN e MHPPO. Redação preliminar e revisão crítica da versão preliminar: GN, MHPPO e MPDA.

Conflitos de interesse

GN - Declara não haver conflito de interesse. MHPPO - Declara não haver conflito de interesse. MPDA é coordenador médico de serviços de atenção primária à saúde de uma cooperativa médica na saúde suplementar, sócio-fundador de uma empresa de consultoria e educação em atenção primária à saúde, e diretor científico de uma Associação Estadual de Medicina de Família e Comunidade.

Referências

1. Huremović D. Psychiatry of pandemics: a mental health response to infection outbreak. Cham: Springer Nature; 2019.
2. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. *Braz J Psychiatry*. 2020 Jun;42(3):232-5. DOI: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>
3. Xiang Y, 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 Mar;7(3):228-9. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8) DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)

4. Shuja KH, Aqeel M, Jaffar A, Ahmed A. COVID-19 pandemic and impending global mental health implications. *Psychiatr Danub*. 2020;32(1):32-5. DOI: <https://doi.org/10.24869/psyd.2020.32>
5. Gardner PJ, Moallem P. Psychological impact on SARS survivors: critical review of the english language literature. *Can Psychol*. 2015;56(1):123-35. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0037973>
6. Blakey SM, Kirby AC, McClure KE, Elbogen EB, Beckham JC, Watkins LL, et al. Posttraumatic safety behaviors: characteristics and associations with symptom severity in two samples. *Traumatology*. 2020;26(1):74-83. DOI: <https://doi.org/10.1037/trm0000205>
7. Shultz JM, Cooper JL, Baingana F, Oquendo MA, Espinel Z, Althouse BM, et al. The role of fear-related behaviors in the 2013-2016 West Africa ebola virus disease outbreak. *Curr Psychiatry Rep*. 2016 Oct;18(104):1-14. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s11920-016-0741-y> DOI: <https://doi.org/10.1007/s11920-016-0741-y>
8. Person B, Sy F, Holton K, Govert B, Liang A. Fear and stigma: the epidemic within the SARS outbreak. *Emerg Infect Dis*. 2004 Feb;10(2):358-63. DOI: <https://doi.org/10.3201/eid1002.030750>
9. Galea S, Merchant RM, Lurie N. The mental health consequences of COVID-19 and physical distancing: the need for prevention and early intervention. *JAMA Intern Med*. 2020 Apr 10; [Epub ahead of print]. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.1562> DOI: <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.1562>
10. Ho CSH, Chee CYI, Ho RCM. Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. *Ann Acad Med Singapore*. 2020 Mar;49(3):155-60.
11. Fiorillo A, Gorwood P. The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *Eur Psychiatry*. 2020;63(1):e32. PMID: 32234102 DOI: <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.35>
12. Santos CF. Reflections about the impact of the SARS-COV-2/COVID-19 pandemic on mental health. *Braz J Psychiatry*. 2020;42(3):329. PMID: 32321063 DOI: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0981>
13. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel in Japan: mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2020 Apr;74(4):281-2. DOI: <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>
14. Reardon S. Ebola's mental-health wounds linger in Africa. *Nature*. 2015 Mar;519(7541):13-4. PMID: 25739606 DOI: <https://doi.org/10.1038/519013a>
15. Zhou X, Snoswell CL, Harding LE, Bambling M, Edirippulige S, Bai X, et al. The role of telehealth in reducing the mental health burden from COVID-19. *Telemed J E-Health*. 2020 Apr;26(4):377-9. DOI: <https://doi.org/10.1089/tmj.2020.0068>
16. Kumar A, Nayar KR. COVID 19 and its mental health consequences. *J Ment Health*. 2020 Apr 27; [Epub ahead of print]. DOI: <https://doi.org/10.1080/09638237.2020.1757052> DOI: <https://doi.org/10.1080/09638237.2020.1757052>
17. Kavoor AR. COVID-19 in people with mental illness: challenges and vulnerabilities. *Asian J Psychiatr*. 2020 Apr;51:102051. PMID: 32298968 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102051>
18. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *Gen Psychiatr*. 2020 Mar;33(2):e100213. DOI: <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>
19. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*. 2020 Mar;7(3):e14. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X)
20. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Mar;17(5):1729. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
21. World Health Organization (WHO). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, 18 March 2020. Geneva: WHO; 2020.
22. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: recomendações gerais [Internet]. Brasília (DF); FIOCRUZ; 2020; [acesso em 2020 Maio 01]. Available from: <https://www.fiocruzbrasil.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%c3%bade-Mental-e-Aten%c3%a7%c3%a3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomenda%c3%a7%c3%b5es-gerais.pdf>
23. Inter-Agency Standing Committee (IASC). Como lidar com os aspectos psicossociais e de saúde mental referentes ao surto de COVID-19, versão 1.5. Geneva: IASC; 2020.
24. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: processo de luto no contexto da COVID-19. Brasília (DF); FIOCRUZ; 2020.

25. National Institute of Mental Health & Neurosciences (NIMHANS). Mental health in the times of COVID-19 pandemic: guidance for general medical and specialised mental health care settings. Bengaluru: NIMHANS; 2020.
26. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC). Recomendações da SBMFC para APS durante a pandemia COVID-19. Rio de Janeiro (RJ): SBMFC; 2020.
27. Jiloha RC. COVID-19 and mental health. *Epidem Int.* 2020;5(1):7-9. DOI: <https://doi.org/10.24321/2455.7048.202002>
28. Yao H, Chen J, Xu Y. Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry* [Internet]. 2020 Abr;7(4):21. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30090-0](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30090-0) DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30090-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30090-0)
29. Pfefferbaum B, North CS. Mental health and the Covid-19 pandemic. *N Engl J Med.* 2020 Apr 13; [Epub ahead of print]. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMp2008017> DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMp2008017>
30. Torales J, O'Higgins M, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *Int J Soc Psychiatry.* 2020;66(4):317-20. DOI: <https://doi.org/10.1177/0020764020915212>
31. Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: a review of the existing literature. *Asian J Psychiatr.* 2020 Ago;102066. PMID: 32302935 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>
32. 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 Jun;7(6):468-71.
33. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China : a descriptive study. *Lancet.* 2020 Fev;395(10223):507-13. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30211-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7) DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30211-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7)
34. Cheung YT, Chau PH, Yip PSF. A revisit on older adults suicides and severe acute respiratory syndrome (SARS) epidemic in Hong Kong. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2008 Dez;23(12):1231-8. DOI: <https://doi.org/10.1002/gps.2056>
35. Cullen W, Gulati G, Kelly BD. Mental health in the Covid-19 pandemic. *QJM.* 2020 Mai;113(5):311-2. DOI: <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa110>
36. 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 Jul;136(7):997-1007. PMID: 17662167 DOI: <https://doi.org/10.1017/S0950268807009156>
37. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* [Internet]. 2020 Mar;395(10227):912-20. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8) DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
38. Heath I. Love in the time of coronavirus. *BMJ.* 2020;369:m1801. PMID: 32376641 DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1801>
39. Afonso P. O impacto da pandemia COVID-19 na saúde mental. *Act Med Port.* 2020;33(5):356-7. DOI: <https://doi.org/10.20344/amp.13877>
40. Wallace CL, Wladkowski SP, Gibson A, White P. Grief during the COVID-19 pandemic: considerations for palliative care providers. *J Pain Symptom Manage.* 2020 Jul;60(1):e70-6. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.012>
41. Open Knowledge (BR). Transparência COVID-19, 2.0. Índice de transparência da Covid-19 [Internet]. Brasil: Open Knowledge; 2020; [citado 2020 Mai 19]. Available from: <https://transparenciacovid19.ok.org.br>
42. The Lancet. COVID-19 in Brazil: "So what ?" (Editorial). *Lancet.* 2020 Mai;395(10235):1461. PMID: 32386576 DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31095-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31095-3)
43. World Health Organization (WHO). Strengthening the health system response to COVID-19: preventing and managing the COVID-19 pandemic across long-term care services in the WHO European Region [Internet]. Geneva: WHO; 2020; [acesso em 2020 Maio 01]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333067/WHO-EURO-2020-804-40539-54460-eng.pdf>
44. International Conference on Primary Health Care. Declaration of Alma-Ata. *WHO Chronicles.* 1978;32(11):428-30.
45. Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília (DF): UNESCO/Ministério da Saúde; 2002.
46. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Cadernos de Atenção Básica, no 34 - Saúde Mental. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.
47. Ivbijaro G, Funk M. No mental health without primary care. *Ment Health Fam Med.* 2008 Set;5(3):127-8.
48. Wenceslau LD, Ortega F. Saúde mental na atenção primária e saúde mental global: perspectivas internacionais e cenário brasileiro. *Interface (Botucatu).* 2015;19(55):1121-32. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.1152>

49. Teixeira CF, Paim JS. Planejamento e programação de ações intersetoriais para a promoção da saúde e da qualidade de vida. *Rev Adm Pública*. 2000 Nov/Dez;34(6):63-80.
50. Wimmer GF, Figueiredo GO. Ação coletiva para qualidade de vida : autonomia, transdisciplinaridade e intersectorialidade. *Ciênc Saúde Colet*. 2006;11(1):145-54. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000100022>
51. Inter-Agency Standing Committee (IASC). IASC guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings. Geneva: IASC; 2007.