

DOENÇAS PSICOSSOMÁTICAS E COVID-19: QUANDO O CORPO REFLETE AS DORES DA MENTE

Ricardo Santos David

USP - Universidade de São Paulo

<http://lattes.cnpq.br/8508122200950572>

<https://orcid.org/0000-0001-5850-0057>

E-mail: ricardosdavid@hotmail.com.br

DOI-Geral: <http://dx.doi.org/10.47538/RA-2023.V2N3>

DOI-Individual: <http://dx.doi.org/10.47538/RA-2023.V2N3-11>

RESUMO: O estresse causado pela situação atual não só pode levar a alterações psicológicas, como mencionado acima, mas também pode afetar a função fisiológica (somática), levando à ocorrência de sintomas psicossomáticos. São vistas associações significativas entre estresse percebido e queixas psicossomáticas. A pandemia de coronavírus e as medidas associadas tomadas para combatê-la podem levar as pessoas a experimentar altos níveis de estresse, o que pode afetar a prevalência de sintomas psicossomáticos individuais. Atualmente, existem poucos estudos que mencionam o impacto da pandemia de COVID-19 na incidência de sintomas psicossomáticos. Além disso, os níveis de ansiedade foram significativamente associados aos níveis de estresse, o que afetou negativamente a qualidade do sono. A pandemia teve um impacto especialmente grande no sono da equipe médica da linha de frente, que esteve em contato próximo com pacientes com COVID-19. Desta forma, o presente trabalho tem como objetivo geral analisar a relação entre a pandemia de coronavírus e sintomas psicossomáticos. Conclui-se que, as descobertas sugerem que a fase inicial da pandemia de coronavírus e as medidas governamentais associadas para impedir a propagação do vírus influenciaram a ocorrência de queixas de saúde psicossomáticas. São relatados sentimentos piorados em comparação com o período pré-pandêmico. Entre os fatores de risco associados a um maior risco de aumento da frequência de queixas de saúde estão a idade mais jovem, o sexo feminino e, potencialmente, também o status de estudante, o ensino médio mais alto e a alta espiritualidade. Além do mais, pacientes com doenças crônicas como um dos grupos de risco podem obter um impacto na redução de sua resposta imunológica se passarem por estresse relacionado à pandemia ou porque tiverem confirmação de COVID-19.

PALAVRAS-CHAVE: Doenças Psicossomáticas. Covid-19. Pandemia.

PSYCHOSOMATIC DISEASES AND COVID-19: WHEN THE BODY REFLECTS MIND PAINS

ABSTRACT: Stress caused by the current situation can not only lead to psychological changes, as mentioned above, but can also affect physiological (somatic) function, leading to the occurrence of psychosomatic symptoms. Significant associations are seen between perceived stress and psychosomatic complaints. The coronavirus pandemic and associated measures taken to combat it may lead people to experience high levels of stress, which may affect the prevalence of individual psychosomatic symptoms. Currently, there are few studies that mention the impact of the COVID-19 pandemic on the incidence of psychosomatic symptoms. Furthermore, anxiety levels were significantly associated with stress levels, which negatively affected sleep quality. The pandemic has

had an especially big impact on the sleep of frontline medical staff who have been in close contact with COVID-19 patients. In this way, the present work has the general objective of analyzing the relationship between the coronavirus pandemic and psychosomatic symptoms. In conclusion, the findings suggest that the early phase of the coronavirus pandemic and associated government measures to prevent the spread of the virus influenced the occurrence of psychosomatic health complaints. Worsened feelings are reported compared to the pre-pandemic period. Among the risk factors associated with a higher risk of increased frequency of health complaints are younger age, female gender, and potentially also student status, higher secondary education, and high spirituality. Furthermore, patients with chronic diseases as one of the risk groups may get an impact in reducing their immune response if they experience pandemic-related stress or because they have confirmed COVID-19.

KEYWORDS: Psychosomatic Illnesses. Covid-19. Pandemic.

INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, Wuhan, na China, tornou-se o centro de um surto de pneumonia de causa desconhecida, que despertou intensa atenção não apenas na China, mas em todo o mundo, tornando-se uma ameaça global. A Organização Mundial da Saúde (OMS) nomeou oficialmente esta doença como doença de coronavírus 2019 (COVID-19) e rotulou o vírus como “síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2” (SARS-CoV-2). Enquanto a grande maioria dos casos resultou em sintomas leves ou mesmo assintomáticos, alguns casos evoluíram para pneumonia viral e falência de múltiplos órgãos. A taxa de letalidade foi inicialmente estimada em 2-3% (GOMEZ-SALGADO et al. 2020).

Dependendo da expansão do vírus em todo o mundo, a maioria das autoridades estaduais de cada país implementou várias medidas para impedir a propagação do vírus SARS-CoV-2. Por exemplo, diversos países declararam estado de emergência e as fronteiras estaduais foram fechadas, assim como escolas, a maioria das creches e a maioria das lojas de varejo (exceto, por exemplo, alimentação e farmácia) (COSSIE et al. 2020).

A livre circulação de pessoas e contato com outras pessoas foi restringida. Além disso, foi proibida qualquer movimentação ou permanência em todos os locais que não o local de residência sem equipamento de proteção respiratória, mas ao mesmo tempo houve deficiência de máscaras e equipamentos de proteção. Essa difícil situação

influenciou vários aspectos da vida humana e afetou a saúde mental e física dos indivíduos (NURDI; MURDINI, 2021).

Houve uma ampla e profunda gama de impactos psicossociais nas pessoas nos níveis individual, comunitário e internacional durante a pandemia de coronavírus. A nível individual, as pessoas experimentaram ansiedade, depressão e stress. Muitos estavam preocupados com a possibilidade de seus familiares contraírem o COVID-19, com medo sem motivo aparente e ficavam facilmente chateados, irritados ou em pânico; eles também sentiram medo e tristeza (COSSIE et al. 2020).

O estresse causado pela situação atual não só pode levar a alterações psicológicas, como mencionado acima, mas também pode afetar a função fisiológica (somática), levando à ocorrência de sintomas psicossomáticos. São vistas associações significativas entre estresse percebido e queixas psicossomáticas. A pandemia de coronavírus e as medidas associadas tomadas para combatê-la podem levar as pessoas a experimentar altos níveis de estresse, o que pode afetar a prevalência de sintomas psicossomáticos individuais (NURDI; MURDINI, 2021).

Atualmente, existem poucos estudos que mencionam o impacto da pandemia de COVID-19 na incidência de sintomas psicossomáticos. Além disso, os níveis de ansiedade foram significativamente associados aos níveis de estresse, o que afetou negativamente a qualidade do sono. A pandemia teve um impacto especialmente grande no sono da equipe médica da linha de frente, que esteve em contato próximo com pacientes com COVID-19.

Desta forma, o presente trabalho tem como objetivo analisar a relação entre a pandemia de coronavírus e sintomas psicossomáticos, explorando se existe algum fator de proteção ou risco que desempenhe um papel nessa associação.

AS DOENÇAS PSICOSSOMÁTICAS

A definição psicossomática refere-se a sintomas físicos reais que surgem ou são influenciados pela mente e emoções, em vez de uma causa orgânica específica no corpo (como lesão ou infecção). Uma doença psicossomática se origina ou é agravada pelo estresse emocional e se manifesta no corpo como dor psicogênica ou dor física e outros

sintomas. A depressão também pode contribuir para doenças psicossomáticas, especialmente quando o sistema imunológico do corpo foi enfraquecido por estresse grave e/ou crônico. Um equívoco comum é que um distúrbio psicossomático é imaginário ou "tudo na cabeça". Na realidade, os sintomas psicossomáticos são reais e requerem tratamento como qualquer outra doença. Infelizmente, o tratamento eficaz nem sempre ocorre de maneira oportuna ou eficaz. O estigma social generalizado associado aos sintomas psicossomáticos pode impedir alguns de procurar tratamento. O estigma também está presente na pesquisa e nas comunidades médicas, em parte por causa das próprias experiências pessoais do profissional de saúde e de sua experiência com transtorno psicossomático dentro da unidade familiar (PASSOS et al. 2021).

Assim, o termo distúrbios psicossomáticos define a doença corporal devido à influência perturbadora mental ou entusiástica na qual o estresse psicológico afeta antagonicamente o trabalho fisiológico (somático) a ponto de causar sofrimento. Além do mais, segundo Passos et al. (2021), o DSM-II 1968 definiu os distúrbios psicossomáticos como sintomas psicossomáticos causados por fatores emocionais e que envolvem um único sistema de órgãos, geralmente sob inervação do sistema nervoso autônomo.

Os distúrbios psicossomáticos podem afetar quase qualquer parte do corpo, embora geralmente sejam encontrados em sistemas fora do controle voluntário. Pesquisas do psiquiatra Franz Alexander e seus colegas do Instituto de Psicanálise de Chicago nas décadas de 1950 e 1960 sugeriram que traços específicos de personalidade e conflitos específicos podem criar doenças psicossomáticas específicas, mas geralmente acredita-se que a forma que um distúrbio assume se deve a vulnerabilidades individuais. Presume-se que o estresse emocional agrave as doenças existentes, e há algumas evidências de que pode precipitar doenças que geralmente não são consideradas psicossomáticas (por exemplo, câncer, diabetes) em indivíduos predispostos a elas (ÁVILA, 2012).

Os estados mentais afetam os órgãos do corpo por meio de um amálgama de três componentes inter-relacionados: neural, hormonal e imunológico. Por comando consciente do cérebro, os neurônios motores são responsáveis pelos movimentos voluntários como o cerrar dos dentes. Sob o estresse, o apertamento dos dentes intervindo pelos mesmos neurônios motores também pode acontecer, mas o ato pode não ser

voluntário e consciente. O eixo hipotálamo-hipófise-adrenal e o sistema nervoso simpático são ativados em resposta ao estresse, o que resulta ainda na diminuição da resposta imune. A diminuição da atividade dos linfócitos T no estresse pode não ser mediada por hormônios. Devido à ativação do corticosteroide, o mecanismo imunológico pode ser suprimido. Condicionamento individual específico, embora não premeditado, de conflito ou estresse específico para determinado mau funcionamento corporal pode ser um sistema psicossomático vital. Apesar de o sistema imunológico proteger o corpo dos patógenos, afirma-se que a introdução ao estresse e à excitação pode diminuir o sistema imunológico contra os corpos estranhos. Parece que a exposição a circunstâncias perturbadoras da vida, como a reclusão, diminuirá o sistema imunológico do corpo (TAQUETTE, 2008).

Os distúrbios psicossomáticos resultantes do estresse podem incluir hipertensão, doenças respiratórias, distúrbios gastrointestinais, enxaqueca e dores de cabeça tensionais, dor pélvica, impotência, frigidez, dermatite e úlceras. Muitos pacientes que sofrem de doenças psicossomáticas respondem a uma combinação de terapia medicamentosa, psicanálise e terapia comportamental. Em casos menos graves, os pacientes podem aprender a controlar o estresse sem drogas. Veja também estresse (ÁVILA, 2012).

METODOLOGIA

O presente trabalho se trata de uma pesquisa bibliográfica, em que é procurado a investigação de conhecimentos técnicos acerca da temática. Segundo Ruiz (1992), este tipo de pesquisa tem consistência em examinar a bibliografia, para levantar e analisar o que já teve produção acerca do tema.

Além do mais, é uma pesquisa qualitativa, que de acordo com Andrade (2005), tem consideração como um método para investigações científicas com o foco na natureza subjetiva do objeto em análise, fazendo estudos das suas especificidades e experiências individualistas.

Esse método teve realização em duas etapas: a coleta das bibliográficas, em que foi realizado o levantamento das obras literárias que existem, e após, foram coletadas

informações, em que foi realizado o levantamento dos dados, fatos e informações com presença nos materiais selecionados.

Para o levantamento da bibliografia, foram selecionados artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais dos últimos 5 anos que abordavam de forma direta a temática e relatos de caso. A busca pelos textos foi realizada de forma predominantemente manual e nas bases de dados Scieles e Google Acadêmico utilizando as seguintes palavras-chave e suas combinações: covid-19, doenças psicossomáticas e pandemia.

Dos materiais selecionados, foi realizada uma leitura crítica, com objetividade, na busca de respostas aos intuits do estudo, e seguidamente, foi realizada uma leitura interpretativa, em que foram relacionadas as informações e ideias dos autores com os problemas para os quais são buscadas soluções. Depois das leituras, foi elaborado um texto de análise dos dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O trauma emocional profundo na sociedade pode ser causado pela incapacidade de lidar com um desastre humano em grande escala. Isso inclui desastres naturais, tragédias causadas pelo homem, conflitos de guerra, crises sociais, doenças pandêmicas globais e outros. Cerca de 16% da população global sofrerá distúrbios de saúde mental devido a desastres, e estima-se que 12% a 47,4% durarão a vida toda. Os desastres resultarão em várias limitações na obtenção de cuidados de saúde mental, cujas consequências não são gerenciadas ou o gerenciamento inadequado de distúrbios relacionados ao estresse social afetará indivíduos e famílias, bem como a população em geral, reduzirá a produtividade no trabalho, desemprego, falta de moradia, problemas conjugais e problemas de cuidados infantis, violência doméstica, abuso de drogas e suicídio. A pandemia de COVID-19 é um desastre global enfrentado pela comunidade mundial hoje (COSSIE et al. 2020).

O medo é um mecanismo de defesa adaptativo humano, que é uma necessidade básica de sobrevivência e envolve a preparação de vários processos biológicos para responder a eventos que ameaçam a vida. No entanto, quando o medo é crônico e

desproporcional, torna-se perigoso e pode levar ao desenvolvimento de diversos transtornos psiquiátricos. Durante uma pandemia, o medo aumenta os níveis de ansiedade e estresse em indivíduos saudáveis e aumenta os sintomas naqueles com transtornos psiquiátricos pré-existentes. Pandemias anteriores mostraram que o envolvimento da saúde mental pode durar muito tempo e sua prevalência é maior do que a própria infecção. Durante o surto de Ebola, 2013-2016, comportamentos relacionados ao medo tiveram um impacto epidemiológico em indivíduos e comunidades durante cada fase do surto, causando sofrimento e sintomas psiquiátricos na população (NURDIN; MURDNI, 2021).

O distúrbio psicossomático é uma condição psicológica que leva a sintomas físicos, muitas vezes sem qualquer explicação médica. Mente e corpo têm uma única identidade. Portanto, a interação entre a doença do corpo e da mente é natural. A relação entre a mente e o corpo depende da relação entre o sistema nervoso central e o resto do corpo, da relação entre as emoções, a mente e os órgãos físicos e da relação entre o consciente e o subconsciente e o corpo. A etiologia dos sintomas psicossomáticos ainda não está clara. No entanto, existem várias explicações, molecularmente, de que existe um papel para a modificação genética e a epigenética, traumas na infância e outros eventos traumáticos da vida, o processo de envelhecimento e a existência de situações de incerteza. Uma pandemia é um evento traumático. Está comprovado que há um aumento dos níveis de estresse durante a pandemia (GICA et al. 2020).

A reação do corpo humano ao estresse pode ser classificada em três categorias diferentes: emocional, comportamental e psicológica. O ciclo de resposta fisiológica que se desenvolve após o estresse poderia potencialmente explicar a relação entre estresse e queixas somáticas e até doenças. O estresse geralmente causa ativação do sistema nervoso simpático e do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA), seguida de muitas alterações fisiológicas, como aumento da pressão arterial, taquicardia, imunossupressão e resistência à insulina. Sabe-se que a ativação do eixo HPA influencia os processos inflamatórios nos tecidos, o que pode contribuir para a percepção da dor ao influenciar diferentes níveis das vias de transmissão da dor. Da mesma forma, níveis aumentados de cortisol e hormônio liberador de corticotropina (CRH), após a ativação do eixo HPA, afetam os níveis de produção hormonal. O ritmo circadiano também é regulado pelo eixo HPA e pelo sistema nervoso autônomo. Alterações nos ritmos biológicos podem causar queixas

psicossomáticas (SHEVLIN et al. 2020).

Durante uma pandemia, a ansiedade do público se espalha mais rápido do que a doença, pois as pessoas começam a sentir sintomas amplamente divulgados como associados ao vírus. Isso é verdade mesmo quando a única “exposição” que eles tiveram foi através de seus aparelhos de televisão ou telas de computador. Embora a doença psicossomática não seja fisicamente contagiosa, ela é emocionalmente contagiosa, tanto pessoal quanto indiretamente, quando compartilhada com entes queridos ou por meio da mídia social (NURDIN; MURDNI, 2021).

Pesquisas em vários países mostram que os níveis de ansiedade e depressão durante a pandemia aumentaram em comparação com o período anterior à pandemia. Muitas pessoas experimentam emoções negativas, como medo, ansiedade e depressão, durante a pandemia de COVID-19. Quando o nível de estresse é controlado, a resistência do corpo aumenta e aciona um mecanismo de defesa, mas quando o nível de estresse está fora de controle, terá um efeito negativo no sistema nervoso autônomo e no córtex cerebral. Isso pode causar sintomas psicossomáticos e somáticos, que podem eventualmente levar a distúrbios psicológicos e doenças mentais (XIANG et al. 2020).

No caso da pandemia de COVID-19, o medo de contrair o vírus, a perda de entes queridos e o isolamento social imposto pelas medidas de bloqueio contribuíram para o aumento de problemas psicossomáticos na população. Uma porcentagem significativa de pessoas se preocupava com sua própria saúde mental e de seus filhos no futuro como resultado de dificuldades e mudanças na vida (YUAN et al. 2022).

O objetivo desse trabalho foi avaliar a relação entre a pandemia de coronavírus e os sintomas psicossomáticos que não foram consequência direta do COVID-19 e explorar potenciais fatores protetores ou de risco nessas associações. Odriozola-Gonzagelz et al. (2020) citam que houve um aumento significativo das frequências de sintomas psicossomáticos e emoções negativas. Isso envolvia especialmente pessoas mais jovens, mulheres e pessoas mais espirituais. No entanto, potencialmente também poderia afetar respondentes com ensino médio e estudantes, onde foi observado um aumento na frequência de sintomas psicossomáticos, embora esse aumento não tenha sido significativo.

Em contraste, Wang et al. (2020) pontuam que, indivíduos com escolaridade mais alta sendo o ensino médio com graduação em comparação com indivíduos com ensino fundamental possuem um risco menor de aumento da frequência de dor de estômago. Nenhuma associação foi observada para estado civil e fé. Também foi descoberto que as emoções agravadas associadas à experiência da pandemia de coronavírus podem aumentar a frequência de queixas de saúde mental e física.

Embora a maioria das pessoas não relatam nenhuma mudança na frequência dos problemas de saúde durante a pandemia de coronavírus, algumas relataram mais um aumento do que uma diminuição na prevalência de queixas de saúde. Essas descobertas são consistentes com outros estudos que sugeriram que a pandemia de coronavírus está afetando tanto a saúde física quanto a mental da população. A diminuição na frequência de queixas de saúde pode ser causada por medidas do governo, em que algumas pessoas tiveram que ficar em casa e, assim, ter mais tempo para si (WANG et al. 2020).

Odriozola-Gonzalez et al. (2020) citam que foi visto uma piora dos sentimentos das pessoas: por perda de esperança e por ameaça. Inclusive, devido à pandemia de coronavírus, as pessoas relataram sintomas depressivos, ansiedade, estresse e preocupações com seus familiares e sentem medo, raiva, tristeza e reações traumáticas. Assim, pode ser possível que durante a pandemia de coronavírus uma ampla gama de emoções tenha sido afetada, resultando em uma deterioração geral do estado mental.

Além do mais, Gomez-Salgado et al. (2020) relatam que o risco de frequência aumentada de queixas de saúde diminui com o aumento da idade. Durante a pandemia de coronavírus, a idade avançada foi associada a menos sofrimento psicológico, menos ansiedade, menos depressão e melhor saúde mental geral. Pessoas mais velhas também relataram problemas de sono com uma frequência ligeiramente menor do que os jovens. Isso também corresponde que os adultos mais velhos tendem a relatar menos emoções negativas, respondem menos aos estressores diários e têm melhor saúde mental. Melhor saúde mental também pode ser a razão para a menor probabilidade de uma frequência crescente de queixas de saúde física. Existe uma relação entre saúde mental e saúde física, onde estados emocionais positivos podem promover percepções saudáveis e melhores condições físicas. Outra explicação poderia ser que as pessoas mais velhas naturalmente têm mais problemas de saúde física, de modo que seu aumento pode não ser tão visível.

Dados sociodemográficos também sugerem que as mulheres apresentaram um risco significativamente maior de aumento da frequência de queixas de saúde em comparação aos homens em algumas variáveis. Assim, a pandemia de coronavírus tem um efeito psicológico maior nas mulheres. Estudos mostram que o sexo feminino é um fator de risco maior para ansiedade, sintomas depressivos, estresse e sofrimento psicológico. As mulheres também relatam maiores sintomas de estresse pós-traumático. A maior influência sobre as mulheres pode ser causada por muitos fatores, por exemplo, que as mulheres são mais frequentemente profissionais de saúde da linha de frente, portanto, podem ser potencialmente mais suscetíveis à infecção por vírus. Além disso, as mulheres geralmente precisavam cuidar das crianças quando as escolas fechavam. Devido à relação entre as condições emocionais e físicas de um indivíduo, os problemas psicológicos também podem levar a uma alteração na saúde física. Inclusive, foi relatado que as mulheres apresentavam mais dificuldades para dormir do que os homens (ZHOU et al. 2020).

O status econômico não tem um efeito significativo no aumento da frequência de queixas de saúde. Uma possível exceção poderia ser representada na relação entre o status e o aumento da frequência de se sentir deprimido. Um maior impacto psicológico nos alunos também foi observado no estudo de Wang et al. (2020) e no estudo de Odrizola-Gonzalez et al. (2020), onde os autores observaram maior nível de estresse, ansiedade e depressão. Em relação à paralisação econômica, que causou aumento do desemprego, alguns alunos podem ter se preocupado com o desemprego quando se formarem na faculdade em um futuro próximo ou preocupados com seu processo educacional (por exemplo, extensão do tempo de estudo, impossibilidade de prática, etc.).

Além disso, a fé não afeta o risco de aumento da frequência de problemas de saúde. A religiosidade e a espiritualidade têm associações positivas com melhor saúde mental e melhor saúde física. Uma explicação poderia ser a diferente formação religiosa dos países. Enquanto outros alguns foram conduzidos em países predominantemente religiosos, alguns foram realizados em países mais seculares do mundo. A relação da religiosidade com a autoavaliação da saúde depende muito do nível regional de religiosidade. Na República Tcheca, a frequência religiosa e o bem-estar religioso em sua maioria não têm impacto nas queixas de saúde dos adolescentes (ZIDKOVA et al. 2020).

Todos os sentimentos negativos possuem uma associação com frequências aumentadas de queixas de saúde. Como esperado, o medo e a ansiedade possuem o maior efeito sobre o número de frequências aumentadas de queixas de saúde e a solidão tem o maior efeito nas razões de chances. No entanto, também foram observadas associações com a saúde física. Assim, é apoiada ainda mais a ideia da associação entre saúde mental e física (WANG et al. 2020).

Ainda segundo Wang et al. (2020), a escolaridade não afeta significativamente o risco de frequências aumentadas de diversos sintomas psicossomáticos, com exceção alguns indivíduos, que tiveram chances menores de frequência aumentada de dor de estômago. O autor pontua ainda que, resultados mostraram que as pessoas com ensino médio eram mais propensas a relatar um aumento na frequência de cefaleia. No entanto, essa relação precisa ser verificada em estudos posteriores com uma amostra maior.

Zidkova et al. (2020) também descobriu que pessoas mais espirituais eram mais propensas a relatar um aumento na frequência de tontura, sendo que, no entanto, Wang et al. (2020) pontua que, a espiritualidade poderia diminuir a prevalência de problemas de saúde em adolescentes. Essas discrepâncias podem ser causadas pela idade ou pela ferramenta de medição. No entanto, devido ao pequeno número de participantes com frequências aumentadas de tontura, é muito difícil interpretar os dados e, antes de tirar qualquer conclusão, é necessário verificar esses resultados em uma amostra maior.

Uma maneira de abordar questões psicossomáticas é através do uso de serviços de saúde mental. Muitos governos ao redor do mundo reconheceram a necessidade de apoio à saúde mental durante a pandemia e implementaram medidas como o estabelecimento de linhas diretas para apoio emocional e a prestação de serviços de aconselhamento online. Esses serviços foram bem-sucedidos em fornecer apoio aos necessitados, mas será importante continuar a fornecer esses serviços à medida que as medidas de bloqueio são suspensas e as pessoas se ajustarem a um novo normal (ZIDKOVA et al. 2020).

Além dos serviços tradicionais de saúde mental, também é necessário considerar abordagens alternativas para lidar com questões psicossomáticas. Por exemplo, intervenções baseadas na atenção plena, como meditação e ioga, demonstraram ser eficazes na redução do estresse e da ansiedade e podem ser uma maneira eficaz de apoiar aqueles que lutam com problemas psicossomáticos (YUE et al. 2020).

Outra forma de abordar questões psicossomáticas é através da promoção de hábitos de vida saudáveis. Estresse e ansiedade muitas vezes podem levar a comportamentos pouco saudáveis, como comer demais, fumar e abuso de substâncias. Incentivar as pessoas a adotar hábitos saudáveis, como exercícios regulares, dieta saudável e atividades para reduzir o estresse, pode ajudar a aliviar os problemas psicossomáticos. Os distúrbios relacionados ao estresse podem ser reduzidos com a implementação de intervenções de emergência entre as pessoas e o estresse crônico pode ser aliviado, evitando a imunossupressão (LOTZIN et al. 2020).

Além das intervenções em nível individual, há também a necessidade de uma abordagem mais abrangente para abordar questões psicossomáticas. Isso pode incluir medidas como intervenções no local de trabalho para reduzir o estresse e promover a saúde mental, bem como iniciativas em nível comunitário para apoiar aqueles que foram afetados pela pandemia (ZIDKOVA et al. 2020).

Um aspecto fundamental dessa abordagem mais abrangente deve ser o reconhecimento do papel que o apoio social desempenha na saúde mental e física. O isolamento social imposto pelas medidas de bloqueio teve um impacto significativo na saúde mental e no bem-estar das pessoas, e será importante encorajar e facilitar as conexões sociais à medida que as medidas de bloqueio forem suspensas. Isso pode envolver iniciativas como grupos de apoio baseados na comunidade, bem como esforços para promover a coesão social e um senso de comunidade (MORRISSETTE, 2021).

Além de promover o apoio social, também é importante enfrentar os impactos econômicos da pandemia. As medidas de bloqueio resultaram em perdas generalizadas de empregos e perturbações econômicas, e abordar essas questões será crucial para apoiar a saúde mental e física da população. Isso pode incluir medidas como programas de emprego, assistência financeira e iniciativas de estímulo econômico. No geral, abordar questões psicossomáticas após o levantamento da política COVID-19 é um desafio complexo e multifacetado. Isso exigirá uma série de intervenções nos níveis individual, local de trabalho e comunidade para apoiar aqueles que foram afetados pela pandemia (TANDON, 2022).

Surtos amplamente divulgados resultam em autodiagnósticos generalizados. Sintomas potenciais, reais ou imaginários, aumentam o medo de ter contraído qualquer

doença que esteja sendo discutida. Wheaton et al. (2012) corroboram essa realidade observando que os surtos, que são amplamente divulgados, podem levar a “doenças psicogênicas em massa”, em que pessoas saudáveis interpretam mal sensações corporais não graves, como falta de ar ou tontura, como evidência de que adoeceram. Eles observam que o diagnóstico incorreto pode causar hipervigilância, aumento da ansiedade e comportamentos de segurança extremos que podem impactar negativamente a sociedade quando eles faltam ao trabalho ou usam recursos médicos em excesso.

Segundo Passos et al. (2021), vacinação, lavagem das mãos, desinfecção de superfícies de alto contato, distanciamento social, uso de máscaras e ficar em casa são as melhores ferramentas que as pessoas tem para proteger uns aos outros e a elas mesmas do coronavírus (COVID-19). Dito isso, pode ser difícil não se preocupar quando há um fluxo constante de informações sobre surtos de infecções e novos sintomas do COVID-19 sendo adicionados à lista cada vez maior, à medida que médicos e pesquisadores aprendem mais sobre esse coronavírus. Então, como é possível neutralizar a sensação de pânico que às vezes nos domina quando as pessoas se pegam fazendo perguntas como: “Essa dor de cabeça significa que eu tenho COVID-19? E aquela tosse na hora do almoço? Estou provando as coisas corretamente? Meu olfato é normal?”

Ainda segundo Passos et al. (2021), antes do COVID-19, esses comportamentos provavelmente seriam motivo de mais investigações, mas agora muitos o veem como parte da vigilância contra a propagação. Então, como é possível proteger a nós mesmos e àqueles que amamos sem causar estresse e preocupação indevidos? Como pode-se lidar com sintomas psicossomáticos (experiência de desconforto físico devido a sintomas mentais ou emocionais) e ansiedade de forma saudável?

A melhor maneira de lidar com esses pensamentos é desafiá-los. Isso requer todo tipo de coragem e pode ser realizado de várias maneiras diferentes. Evidenciar medindo a temperatura. Se estiver alta, seguir as etapas apropriadas a partir daí. Se não, então seguir em frente. Lembrar de que só porque a pessoa se sente de uma certa maneira não significa que seja verdade. Nesse caso, esse aperto no peito pode ser devido ao levantamento de peso que ela fez no dia anterior (PASSOS et al. 2021). Além disso, sentir-se um prisioneiro na casa não significa que a pessoa realmente seja um. Ela ainda pode sair para correr, cuidar do jardim, passear com o cachorro ou lavar o carro. Existem

muitos sintomas para o COVID-19 e só porque a pessoa pode ter um não significa que ela tenha o vírus (BARROS et al. 2020).

Para Passos et al. (2021), é fundamental se concentrar no que a pessoa pode controlar. Ela não pode controlar o que os outros fazem. Ela pode, no entanto, controlar como ouvir as diretrizes do OMS sobre ficar em casa o máximo possível, desinfetar as mãos e outras superfícies e não tocar no rosto. Finalmente, uma das melhores maneiras de prevenir esses “sintomas” é controlar a própria ansiedade e estresse. Limitar a quantidade de notícias que a pessoa recebe a cada dia e desafiar pensamentos inúteis são um ótimo lugar para começar. Essas estratégias também podem incluir estabelecer limites rígidos de trabalho/vida/escola (especialmente porque muitas pessoas estão trabalhando e tendo aulas em casa), comer bem, sair por alguns minutos por dia (mesmo que seja em seu quintal ou na calçada ao redor vizinhança), reservar um tempo para meditar e ser gentil consigo mesmo.

CONCLUSÃO

Uma pandemia é uma ameaça global que tem impacto na saúde física e psicológica. Existem três grupos de risco para morbidade psicológica durante e após a pandemia de COVID-19; o primeiro é um profissional de saúde, o segundo é uma pessoa infectada com COVID-19 ou um familiar com COVID-19, o terceiro é uma pessoa com transtorno mental anterior, uma pessoa com doença crônica e os idosos.

As pandemias podem causar impactos psicológicos agudos ou crônicos. Os efeitos psicológicos agudos podem ser na forma de ansiedade, depressão, transtorno do pânico e distúrbios psicossomáticos. O impacto psicológico de longo prazo pode levar ao TEPT e, eventualmente, levar a transtornos mentais graves.

As descobertas sugerem que a fase inicial da pandemia de coronavírus e as medidas governamentais associadas para impedir a propagação do vírus influenciaram a ocorrência de queixas de saúde psicossomáticas. São relatados sentimentos piorados em comparação com o período pré-pandêmico. Entre os fatores de risco associados a um maior risco de aumento da frequência de queixas de saúde estão a idade mais jovem, o

sexo feminino e, potencialmente, também o status de estudante, o ensino médio mais alto e a alta espiritualidade.

Pacientes com doenças crônicas como um dos grupos de risco podem obter um impacto na redução de sua resposta imunológica se passarem por estresse relacionado à pandemia ou porque tiverem confirmação de COVID-19. Assim, afeta as exacerbações da doença e a deterioração clínica. Portanto, o gerenciamento abrangente é importante no gerenciamento da pandemia de COVID-19, não apenas no tratamento de distúrbios físicos, mas também psicológicos. E atenção especial também precisa ser dada aos pacientes com doenças crônicas para prevenir os efeitos adversos do estresse em sua doença.

No entanto, mais estudos nesta área são necessárias com relação à aplicabilidade clínica desses achados, por exemplo, avaliando o caminho causal. Além disso, um estudo prospectivo deve ser realizado após um período para detectar efeitos de longo prazo da pandemia de coronavírus nas queixas de saúde psicossomáticas.

Por fim, uma das melhores maneiras de prevenir esses “sintomas” é controlar a própria ansiedade e estresse. Limitar a quantidade de notícias que recebe a cada dia e desafiar pensamentos inúteis são um ótimo lugar para começar. Essas estratégias também podem incluir estabelecer limites rígidos de trabalho/vida/escola (especialmente porque muitas pessoas estão trabalhando e tendo aulas em casa), comer bem, reservar um tempo para meditar e ser gentil consigo mesmo.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. M. **Introdução à metodologia do trabalho científico:** elaboração de trabalhos na graduação. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

ÁVILA, L. A. **Doenças do corpo e doenças da alma:** Investigação psicossomática psicanalítica. 3. ed. São Paulo: Escuta. 2012.

BARROS, M. B. A., LIMA, M. G., MALTA, D. C., SZWARCOWALD, C. L., AZEVEDO, R. C. S., ROMERO, D., SOUZA, P. R. B. JR., AZEVEDO, L. O., MACHADO, I. E., DAMACENA, G. N., GOMES, C. S., WERNECK, A. O., SILVA, D. R. P., PINA, M. F., & GRACIE, R. **Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19.** Revista de Epidemiologia e Serviços de Saúde, 29 (e2020427), 2020, 1-12.

COSSIE K, POPOVIC S, SARLIJA M, KESEDZIE I. **Impact of human disaster and COVID-19 pandemic on mental health: the potential of digital psychiatry.**

Psychiatria Danubian. 2020; 31(1): 25–31.

GICA S, KAVAKLI M, DURDURAN Y, A, M. **The effect of the COVID-19 pandemic on psychosomatic complaints and investigation of the mediating role of intolerance to uncertainty, biological rhythm change and perceived COVID-19 threat in this relationship: A web-based community survey.** Psychiatric and Clinical Psychopharmacology. 2020;30(2): 89–96.

GOMEZ-SALGADO J., ANDRES-VILLAS M., DOMINGUEZ-SALAS S., DIAZ-MILANES D., RUIZ-FRUTOS C. **Related Health Factors of Psychological Distress During the COVID-19 Pandemic in Spain.** Int. J. Environ. Res. Public Health. 2020;17:3947.

LOTZIN, E. ACQUARINI, D. AJDUKOVIC, V. et al. **Stressors, coping and symptoms of adjustment disorder in the course of the COVID-19 pandemic - study protocol of the European Society for Traumatic Stress Studies (ESTSS) pan-European study.** Eur. J. Psychotraumatol., 11 (2020), p. 1780832.

MORRISSETE, M. **School closures and social anxiety during the COVID-19 pandemic.** J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry, 60 (2021), pp. 6-7.

NURDIN, R.; MURNI, A. W. **Psychosomatic Aspect of the COVID-19 Pandemic.** Bioscientia Medicina: Journal Of Biomedicine & Translational Research, Journal of Clinical Medicine. 2021;10: 1–8.

ODRIOZOLA-GONZALEZ P., PLANCHUELO-GOMEZ A., IRURTIA M.J., DE LUIS-GARCIA R. **Psychological effects of the COVID-19 outbreak and lockdown among students and workers of a Spanish university.** Psychiatry Res. 2020;290:113108.

PASSOS, A. G. A.; SILVA NETO, G.; ARAÚJO, I. M. **O aumento das doenças psicossomáticas durante a pandemia e dificuldades no atendimento psicológico.** Research, Society and Development, v. 10, n. 8, e10710817004, 2021.

RUIZ, J. A. **Metodologia científica: guia para eficiência nos estudos.** São Paulo (SP): Atlas; 1992.

SHEVLIN M, NOLAN E, OWCZAREK M, MCBRIDE O, MURPHY J, et al. **COVID-19 related anxiety predicts somatic symptoms in UK population.** British Journal of Health Psychology. 2020; 1–8.

TANDON, R. **Moving beyond COVID.** Asian J. Psychiatry, 73 (2022), Article 103178.

TAQUETTE, S. R. **Doenças psicossomáticas na adolescência.** Adolescência e Saúde. Rio de Janeiro, v.3, n.1, p. 22-26. 2008.

WANG C., PAN R., WAN X., TAN Y., XU L., HO C.S., HO R.C. **Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China.** Int. J. Environ. Res. Public Health. 2020;17:1729.

WHEATON, M. G.; ABRAMOWITZ, J. S.; BERMAN, N. C.; FABRICANT, L. E.; OLATUNJI, B. O. **Psychological predictors of anxiety in response to the H1N1 (swine flu) pandemic.** *Cog Ther Res.* 2012;36:210-8.

XIANG, Y. T.; YANG, Y.; LI, W.; ZHANG, L.; CHEUNG, T. et al. **Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreaks is urgently needed.** *Lancet Psychiatric.* 2020;7: 228–9.

YUAN, K. Y.-B. ZHENG, Y.-J. WANG, Y.-K. et al. **A systematic review and meta-analysis on prevalence of and risk factors associated with depression, anxiety and insomnia in infectious diseases, including COVID-19: a call to action.** *Mol. Psychiatry*, 27 (2022), pp. 3214-3222

YUE, W. YAN, Y.-K. SUN, K. et al. **Mental health services for infectious disease outbreaks including COVID-19: a rapid systematic review.** *Psychol. Med.*, 50 (2020), pp. 2498-2513.

ZHOU S.-J., ZHANG L.-G., WANG L.-L., GUO Z.-C., WANG J.-Q., CHEN J.-C., LIU M., CHEN X., CHEN J.-X. **Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19.** *Eur. Child Adolesc. Psychiatry.* 2020;29:749–758.

ZIDKOVA R., GLOGAR P., POLACKOVA SOLCOVA I., et al. **Spirituality, Religious Attendance and Health Complaints in Czech Adolescents.** *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2020;17:2399.

Data de submissão: 10/07/2023. Data de aceite: 18/07/2023. Data de publicação: 20/07/2023.