

Transtornos somatoformes durante a pandemia de COVID-19

Somatoform disorders during the COVID-19 pandemic

Trastornos somatomorfos durante la pandemia de COVID-19

Recebido: 30/08/2020 | Revisado: 06/09/2020 | Aceito: 10/09/2020 | Publicado: 12/09/2020

Yan Lucas Louveira Gracino

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2842-9629>

Faculdades Pequeno Príncipe, Brasil

E-mail: yangracino98@hotmail.com

Maria Helena Louveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0081-8235>

Universidade Federal do Paraná, Brasil

E-mail: mhlouveira@gmail.com

Carlos Eduardo Gaudio

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5642-4302>

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil

E-mail: carlosgaudio@hotmail.com

José Carlos Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4460-3770>

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Brasil

E-mail: josecarlossouza@uol.com.br

Resumo

Objetivo: apresentar os transtornos somatoformes mais comumente observados na clínica médica diária, relacionando-os com a atual situação de pandemia da COVID-19. Métodos: foi realizada uma revisão bibliográfica descritiva e exploratória, de abordagem qualitativa, utilizando os bancos de dados PubMed, LILACS, SciELO e ScienceDirect; com os seguintes descritores: Somatização, Transtornos Somatoformes, Psicossomática, Hipocondria, Transtorno neurovegetativo, Dor crônica, Pandemia, Epidemia, COVID-19, Coronavírus e o boleano AND. Foram incluídas 18 referências no total. Resultados: A situação de pandemia e as medidas mais efetivas de contenção da doença, que são o isolamento e o distanciamento social, geram novos fatores estressantes aos indivíduos e estimulam o aparecimento ou o agravamento de transtornos somatoformes. Tais transtornos são divididos pela CID-10 em

sete subtipos, que têm em comum sinais e sintomas somáticos sem explicação médica e provocam prejuízo no funcionamento cotidiano do indivíduo. É esperado que a incidência e prevalência dos transtornos somatoformes aumentem com a pandemia, e perdurem mesmo após a resolução da crise. Conclusões: É de grande importância que, diante do quadro pandêmico da COVID-19, os pacientes com transtornos somatoformes recebam uma atenção integral e apropriada, que considere os fatores biopsicossociais e espirituais próprios de cada indivíduo. Para tanto, é fundamental que os profissionais da saúde saibam reconhecer tanto as características específicas da doença quanto sua associação ao atual cenário, para que seja feito o diagnóstico e o tratamento adequados.

Palavras-chave: Transtornos somatoformes; Somatização; Hipocondria; Dor crônica; COVID-19.

Abstract

Objective: To present the somatoform disorders most commonly observed in the daily medical clinic, relating them to the current pandemic situation of COVID-19. Methods: was conducted a descriptive and exploratory bibliographic review, with a qualitative approach, using the PubMed, LILACS, SciELO, and ScienceDirect databases; with the following descriptors: *Somatização, Transtornos Somatoformes, Psicossomática, Hipocondria, Transtorno neurovegetativo, Dor crônica, Pandemia, Epidemia, COVID-19, Coronavírus e o boleano AND*. 18 references were included. Results: The pandemic situation and the most effective measures to contain the disease, which are isolation and social detachment, generate new stressors for individuals and stimulate the onset or worsening of somatoform disorders. The ICD-10 divide such disorders into seven subtypes, which have somatic signs and symptoms in common without medical explanation and cause impairment in the individual's daily functioning. The incidence and prevalence of somatoform disorders are expected to increase with the pandemic, and to persist even after the crisis has resolved. Conclusions: It is of great importance that, given the pandemic situation of COVID-19, patients with somatoform disorders receive comprehensive and appropriate care, which takes into account the biopsychosocial and spiritual factors specific to each individual. Therefore, it is essential that health professionals know how to recognize both the specific characteristics of the disease and its association with the current scenario so can be made that the proper diagnosis and treatment can be made.

Keywords: Somatoform disorders; Somatization; Hypochondria; Chronic pain; COVID-19.

Resumen

Objetivo: presentar los trastornos somatomorfos más comúnmente observados en la clínica médica diaria, relacionándolos con la situación pandémica actual de COVID-19. Métodos: se realizó una revisión bibliográfica descriptiva y exploratoria, con enfoque cualitativo, utilizando las bases de datos PubMed, LILACS, SciELO y ScienceDirect; con los siguientes descriptores: Somatización, Trastornos somatomorfos, Psicossomática, Hipocondría, Trastorno neurovegetativo, Dolor crónico, Pandemia, Epidemia, COVID-19, Coronavirus y el AND booleano. Se incluyeron 18 referencias. Resultados: La situación pandémica y las medidas más efectivas para contener la enfermedad, que son el aislamiento y el desapego social, generan nuevos estresores para los individuos y estimulan la aparición o agravamiento de trastornos somatomorfos. Estos trastornos están divididos por la CIE-10 en siete subtipos, que tienen signos y síntomas somáticos en común sin explicación médica y causan deterioro en el funcionamiento diario del individuo. Se prevé que la incidencia y la prevalencia de los trastornos somatomorfos aumente con la pandemia y persista incluso después de que se haya resuelto la crisis. Conclusiones: Es de gran importancia que, dada la situación pandémica del COVID-19, los pacientes con trastornos somatomorfos reciban una atención integral y adecuada, que considere los factores biopsicosociales y espirituales propios de cada individuo. Por tanto, es fundamental que los profesionales sanitarios sepan reconocer tanto las características específicas de la enfermedad como su asociación con el escenario actual, para que se pueda realizar el diagnóstico y tratamiento adecuado.

Palabras clave: Trastornos somatomorfos; Somatización; Hipocondría; Dolor crónico; COVID-19.

1. Introdução

A situação de pandemia da *Coronavirus Disease 2019* (COVID 19), causada pelo novo coronavírus SARS-COV-2, tem se mostrado como um dos maiores problemas de saúde pública das últimas décadas. Os sistemas de saúde dos países entram em colapso, os profissionais da saúde ficam sobrecarregados com extensas jornadas de trabalho e, além disso, as medidas de controle mais efetivas da doença, que são o distanciamento e o isolamento social, impactam consideravelmente a saúde mental da população. Além do próprio isolamento, o cenário atual introduz novos agentes estressores, como o medo de ser contaminado, tédio, sensação de insegurança, incerteza financeira e ansiedade pelo controle

da situação, que interferem em grupos sociais de formas distintas (Santos, Brandão & Araújo, 2020, Faro, Bahiano, Nakano, Silva & Vitti, 2020).

Os transtornos somatoformes (TS) têm apresentado uma incidência muito maior neste período de pandemia. Alguns pacientes que já tinham o diagnóstico destes transtornos têm apresentado pioras e recidivas de seus quadros; aqueles que nunca tiveram este problema estão desenvolvendo (Cespedes & Souza, 2020). Assim sendo, esta revisão tem como objetivo apresentar os transtornos somatoformes mais comumente observados na clínica médica diária, relacionando-os com a atual situação de pandemia mundial da COVID-19.

2. Método

Este estudo se trata de uma revisão bibliográfica descritiva e exploratória, de abordagem qualitativa, tendo como base para sua discussão teórica, artigos científicos. Foram considerados os critérios de inclusão: artigos e produções intelectuais publicados preferencialmente nos últimos 10 anos, compreendendo o período de 2010 a 2020. Foram excluídos trabalhos que não apresentavam claramente o percurso metodológico e os que não apresentavam conteúdo relacionado ao tema e ou contribuía para o alcance do objetivo desse estudo. O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados: PubMed, LILACS, SciELO e ScienceDirect, no período de julho e agosto de 2020. Foram utilizadas as palavras chaves Somatização, Transtornos Somatoformes, Psicossomática, Hipocondria, Transtorno neurovegetativo, Dor crônica, Pandemia, Epidemia, COVID-19, Coronavírus e o boleano AND. Foram selecionados 18 artigos. Após seleção dos materiais para o referencial, foi realizada leitura e análise minuciosa de cada estudo, e então foram organizados de forma narrativa descrevendo resultados deste estudo.

3. Transtornos Somatoformes

Os sintomas somáticos que não podem ser explicados por doenças orgânicas são chamados de sintomas medicamente inexplicáveis (SMI). Eles são frequentes e têm sido associados a sofrimento mental em vários contextos médicos, especialmente na atenção primária. Os diversos sistemas de classificação de doenças mentais empregam diferentes termos para se referirem aos SMI, somatização, conversão e síndromes funcionais, o que configura um tópico controverso para os profissionais de saúde (Fortes et al., 2019, Tofoli, Andrade & Fortes, 2011).

Em 1992 a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), da Organização Mundial de Saúde (OMS), passou a nomeá-los como transtorno somatoforme, devido às solicitações persistentes de investigações médicas. Tal condição é ainda subdividida em transtornos de somatização, somatoforme indiferenciado, hipocondríaco, neurovegetativo somatoforme, doloroso somatoforme persistente, outros transtornos somatoformes e somatoforme não especificado. A CID-10 caracteriza o transtorno somatoforme pela presença de sintomas físicos que persistem por meses ou anos, que sugerem a presença de doenças clínicas ou cirúrgicas, mas que não são explicados por nenhuma patologia orgânica, nem por outro transtorno mental ou por uso de substâncias (Organização Mundial da Saúde, 2014).

Com a publicação da 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), pela Associação Americana de Psiquiatria (APA), em 2013, houve uma reformulação do conceito de transtorno somatoforme; e a divisão das doenças na CID-10 foi unificada na concepção de transtorno de sintomas somáticos e transtornos relacionados (Hüsing, Löwe & Toussaint, 2018). Os critérios diagnósticos do DSM-V não levam mais em consideração os SMI; no entanto, o paciente deve apresentar ao menos um sintoma somático que gere preocupação ou que interfira em sua vida diária. É necessário também que o sintoma somático esteja acompanhado de uma alteração de pensamento, afeto ou comportamento; e que o quadro persista por mais de 6 meses (American Psychiatric Association, 2014). Os parâmetros diagnósticos considerados no novo DSM são mais diretivos e privilegiam o modo como o paciente lida com o sintoma, possibilitando a inclusão de casos de cunho orgânico que sofrem influência de questões psíquicas, tais como condições psicossomáticas (Catani, 2014).

Do mesmo modo que o DSM-V, a 11ª edição da CID abandona a distinção entre sintomas medicamente explicáveis e inexplicáveis; e inaugura a nova categoria de transtorno de angústia corporal (TAC). Tal classe substitui as categorias da CID-10 de transtornos somatoformes e inclui também a neurastenia. O transtorno hipocondríaco é o único distúrbio somatoforme da CID-10 que não foi incluído no TAC, sendo classificado junto dos transtornos obsessivo-compulsivos e transtornos relacionados. Uma diferença importante entre as classificações do DSM-V e do CID-11 consiste no termo utilizado para definir o transtorno. Enquanto o DSM-V manteve a palavra “somático”, a formulação proposta pelo CID aboliu tal expressão, com o objetivo de evitar a conotação negativa que o termo carrega e prevenir erros de interpretação (Gureje & Reed, 2016). Cabe ressaltar que por ser da OMS, a CID é a classificação mais utilizada; enquanto que o DSM não é adotado na totalidade dos países do mundo, como mostra o Quadro 1.

Quadro 1. Conceitos empregados para definição dos Transtornos Somatoformes conforme a Classificação Internacional das doenças (CID 10 e CID 11) e o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-5).

Classificação internacional das doenças – 10ª Edição (CID 10)	Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais – 5ª Edição (DSM-5)	Classificação internacional das doenças – 11ª Edição (CID 11)
Classificação apresentada pela Organização Mundial da Saúde (OMS).	Classificação elaborada e utilizada pelos EUA. Não é adotada mundialmente.	Classificação apresentada pela Organização Mundial da Saúde (OMS).
Caracteriza o TS pela presença de sintomas físicos que não são explicados por nenhuma patologia orgânica conhecida (<i>medically unexplained symptoms</i> – MUS) nem por outro transtorno mental, nem por uso de substâncias.	Não considera os MUS para o diagnóstico.	Não considera os MUS para o diagnóstico.
Divide os TS em sete subtipos (Transtorno de somatização, transtorno somatoforme indiferenciado, transtorno hipocondríaco, transtorno autonômico somatoforme, transtorno doloroso somatoforme persistente, outros transtornos somatoformes e transtorno somatoforme não especificado).	Reformulou os conceitos e unificou os subtipos do TS em: transtorno de sintomas somáticos e transtornos relacionados. Critérios para o diagnóstico: 1) O paciente deve apresentar pelo menos um sintoma somático que gere preocupação e interfira na vida diária; 2) o sintoma deve estar acompanhado de alteração de pensamento, de afeto ou de comportamento	Os TS são substituídos por nova categoria: Transtorno da angústia corporal (<i>bodily distress disorder</i>). Esta categoria inclui também a neurastenia. Exclusão do transtorno hipocondríaco do grupo de transtornos da angústia corporal. Abolição do termo “somático”, com o objetivo de evitar conotação negativa e erros de interpretação.

Classificação internacional das doenças – 10ª Edição (CID 10)	Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais – 5ª Edição (DSM-5)	Classificação internacional das doenças – 11ª Edição (CID 11)
	e 3) o quadro deve persistir por mais de seis meses.	

TS – Transtornos somatoformes.

MUS – *Medically unexplained symptoms* – Sintomas medicamente inexplicáveis.

Fonte: Os próprios autores.

A seguir, a descrição dos TS e seus devidos códigos pela CID-10:

Transtorno de Somatização (CID-10: F45.0)

Consiste no aparecimento de múltiplas queixas somáticas sem base orgânica, persistentes por mais de 2 anos, que produzem sofrimento psicológico e levam à busca de atendimento médico. Os sintomas não são produzidos de forma intencional (Carvalho, 2010). Os sintomas podem estar relacionados a qualquer parte do corpo, no entanto sensações gastrointestinais, cutâneas anormais e erupções ou manchas estão entre os mais comuns (Organização Mundial da Saúde, 2014). O início dos sintomas somáticos geralmente se dá na adolescência ou no início da vida adulta; o curso do transtorno é crônico, flutuante e é marcado por inúmeras tentativas de tratamento médico, geralmente ineficazes (Bombana, 2006). Há um grande predomínio em mulheres e é comum a associação com depressão e ansiedade (Organização Mundial da Saúde, 2014, Bombana, 2006).

Transtorno Somatoforme Indiferenciado (CID-10: F45.1)

É considerado quando há queixas somáticas múltiplas, variadas e persistentes, mas que não preenchem os critérios para transtorno de somatização. As queixas podem se manifestar em número restrito, o tempo de evolução pode ser curto, ou pode não haver comprometimento funcional do indivíduo. A categoria ganha importância dado que apresentações completas do quadro (transtorno de somatização) são pouco comuns, prevalecendo formas mais brandas do distúrbio (Organização Mundial da Saúde, 1992, Bombana, 2006).

Transtorno hipocondríaco (CID-10: F45.2)

É comum na prática clínica e cirúrgica diária, cuja característica principal é a preocupação persistente com a possibilidade de ter um ou mais transtornos físicos sérios e progressivos. A interpretação errônea de sensações corporais corriqueiras, que são percebidas como anormais, leva à preocupação e promove a crença de se estar gravemente doente. Outro aspecto essencial é a recusa persistente do paciente em aceitar o diagnóstico ou as condutas propostas pelos médicos (Organização Mundial da Saúde, 1992, Bombana, 2006). A ênfase do indivíduo é na presença do transtorno em si e em suas consequências futuras, enquanto que no transtorno de somatização a queixa é voltada para os sintomas somáticos individuais. O grau de convicção e a ênfase na presença de uma doença em vez de outra pode variar entre as consultas (Organização Mundial da Saúde, 1992). A crença na existência de uma doença persiste apesar de achados laboratoriais negativos, do curso benigno da suposta doença e do reassuramento médico apropriado; entretanto a convicção não é fixa a ponto de caracterizar um delírio (Carvalho, 2010). Cabe ressaltar que a presença de delírio caracteriza um quadro psicótico.

O transtorno raramente se inicia após os 50 anos, e evolui de forma crônica e flutuante. Ele atinge ambos os sexos igualmente e não há características familiares especiais. Frequentemente existe grau importante de depressão ou ansiedade associado, que deve ser considerado como diagnóstico diferencial ou diagnóstico complementar (Organização Mundial da Saúde, 1992).

Transtorno autonômico somatoforme (CID-10: F45.3)

É caracterizado por sintomas que aparentam ser decorrentes de um distúrbio orgânico de um sistema ou órgão que está sob inervação autonômica. Os sistemas mais afetados são o cardiovascular, o gastrointestinal e o respiratório. O transtorno compreende dois tipos de sintomas, nenhum dos quais indica uma causalidade física. O primeiro envolve sinais objetivos de excitação autonômica, como palpitações, sudorese, tremores e rubor. O segundo compreende sintomas subjetivos relacionados a um órgão ou sistema específico, como sensação de dores, aperto, peso, ardor, distensão e inchaço. O quadro é composto pela preocupação e angústia quanto à possibilidade de existência de um transtorno sério, que não são aliviadas com explicações e reassuramento médicos (Organização Mundial da Saúde, 1992). A relutância do paciente pode gerar certa animosidade nos profissionais da saúde, que devem buscar manter uma relação médico-paciente estreita e empática.

Transtorno doloroso somatoforme persistente (CID-10: F45.4)

Neste sintoma somático predominante é dor grave, persistente e angustiante, a qual não pode ser inteiramente explicada por uma causa orgânica. A dor está associada a conflitos emocionais e a problemas psicossociais (Organização Mundial da Saúde, 2014). As dores corporais sem causa física identificável podem ser a expressão de um sofrimento psíquico do paciente, podendo relacionar-se simbolicamente à expiação de culpa ou agressão suprimida. A dor pode funcionar como um método de obtenção de amor, de punição por erros cometidos e como compensação de um sentimento íntimo de ser mau.

Os pacientes com transtorno doloroso formam um grupo heterogêneo, e as dores relatadas podem ser diversas, como dor lombar inferior, cefaleia, facial atípica, pélvica crônica, pós-traumáticas, neuropáticas, neurológicas, iatrogênicas e musculoesqueléticas.

A dor geralmente se inicia de forma abrupta e aumenta progressivamente ao longo de semanas ou meses. O prognóstico varia, no entanto é comum a cronificação e incapacitação do indivíduo (Carvalho, 2010). Isto acarreta em várias consultas médicas e em repetidos exames complementares, muitas vezes supérfluos, que oneram os sistemas de saúde público e privado.

Outros transtornos somatoformes (CID-10: F45.8)

Esta categoria compreende quaisquer outros transtornos de sensação sem explicação física, que estejam associados a eventos estressantes ou a problemas psicossociais, ou que resultem em significativo aumento da atenção ao paciente, seja pessoal ou médica. Devem ser incluídos aqui a sensação de caroço na garganta que provoca disfagia e outras disfagias; torcicolo psicogênico e outros transtornos de movimentos espasmódicos (exceto Síndrome de Gilles de la Tourette); prurido psicogênico; dismenorreia psicogênica e ranger de dentes (Organização Mundial da Saúde, 2014). Cabe aqui a investigação de algum quadro depressivo como comorbidade ou diagnóstico diferencial.

Transtorno somatoforme não especificado (CID-10: F45.9)

Aqui está incluído o transtorno psicofisiológico ou psicossomático não especificado (Organização Mundial da Saúde, 2014). O termo psicossomático é entendido como um distúrbio físico resultante de um determinismo psicológico, que atua de modo constante na gênese da doença (Mello Filho, 2008). O diagnóstico diferencial com outras condições médicas é difícil, dinâmico e evolutivo.

4. Classificação pela CID-11: *bodily distress disorder*

A CID-11 caracteriza o *bodily distress disorder* pela presença de sintomas corporais que provocam angústia no indivíduo e pela atenção excessiva que é direcionada a tais sintomas, manifestada muitas vezes pela busca repetitiva de cuidados médicos. Se há uma condição física causando ou contribuindo para os sintomas, o grau de atenção é excessivo e desproporcional em relação à natureza e severidade do quadro, e não é aliviado por investigação médica apropriada. Os sintomas corporais e a angústia são persistentes, presentes na maior parte dos dias durante vários meses, e provocam prejuízo significativo no funcionamento pessoal, social, educacional, familiar e ocupacional do indivíduo. Em geral envolve múltiplos sintomas corporais que podem variar ao longo do tempo, entretanto há casos em que apenas um sintoma pode ser identificado, comumente dor ou fadiga (Gureje & Reed, 2016). Embora seja conhecida a relação entre as manifestações somáticas, conflitos e eventos angustiantes, o paciente reluta em reconhecer tal conexão (Catani, 2018).

Os sintomas mais comuns associados incluem dor, fadiga, sintomas gastrointestinais e respiratórios. O indivíduo geralmente consegue descrever os sintomas de forma específica, no entanto pode ser difícil para o clínico explicá-los em termos anatômicos ou fisiológicos (Catani, 2014). Isto pode gerar ansiedade e frustração no profissional de saúde, e demanda uma visão integral do paciente.

5. Transtornos Somatoformes e a Pandemia de COVID-19

Durante uma pandemia muitos fatores estressantes podem surgir; dentre eles a incerteza e o medo antecipatório, excessiva difusão de informações falsas ou equivocadas (pós-verdades), angústia psicológica e/ou social, perda de entes queridos, encargo socioeconômico da doença e as dificuldades financeiras individuais.

A epidemia da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), em 2003, que afetou 8000 indivíduos em 30 países, revelou que a morbidade psiquiátrica é uma consequência importante a ser considerada no desfecho da crise. Até 45% dos sobreviventes da SARS que necessitaram de hospitalização tinham ao menos um diagnóstico psiquiátrico no momento de alta do hospital, incluindo depressão, transtorno de ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). Além disso, uma reavaliação após 30 meses da alta hospitalar demonstrou a persistência da morbidade psiquiátrica nos pacientes sobreviventes da SARS (Luz & Berger, 2020).

Durante o período de isolamento para contenção da epidemia da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), em 2015, sintomas de ansiedade foram relatados por 47,2% dos pacientes e 7,6% das pessoas em isolamento. Após 4 a 6 meses do término do isolamento, os sintomas de ansiedade persistiram em 19,4% dos pacientes com MERS e em 3,0% das pessoas isoladas. Além disso 80,2% da população geral relataram ter medo de estar infectada e 46% referiram sofrimento emocional. O medo manifestado pela população está associado a fatores de risco como preocupação com o uso de transportes públicos, dificuldade em sair na rua, percepção de que o Estado não está protegendo as pessoas, desamparo em situações que não podem ser controladas e medo de infecção (Jeong et al. 2016).

É esperado que a pandemia de COVID-19 traga consequências psiquiátricas de curto e longo-prazo. Características pessoais como cultura, condição econômica, mecanismos de enfrentamento, problemas psiquiátricos prévios, grau de exposição ao patógeno, desenvolvimento da doença e/ou perda de entes queridos, são fatores que influenciam a resposta psicológica individual nos tempos de crise (Luz & Berger, 2020). Além disso, estudos recentes demonstram que a COVID-19 não impacta de forma igualitária os diferentes grupos sociais no Brasil, dada a influência dos determinantes sociais de saúde no processo de saúde-doença (Gois et al, 2020). Pode ser previsto, portanto, que as consequências emocionais da pandemia também sofrem variações nas diferentes realidades brasileiras, cabendo ao profissional de saúde a compreensão mais integral possível de seus pacientes

6. Conclusões

Em virtude da pandemia da COVID-19, associada às suas consequências como o distanciamento e o isolamento social, as pessoas estão cada vez mais preocupadas com a sua saúde. A pandemia gerou mudanças bruscas na vida da população, sem um tempo determinado para acabar, e vem provocando impactos negativos na saúde mental que serão posteriormente observados (Santos, Brandão & Araújo, 2020). As incertezas e inseguranças relacionadas à profilaxia da contaminação pelo novo Coronavírus geram um sentimento de impotência que, posteriormente, aumenta os transtornos somatoformes; sendo que os mais observados são a hipocondria, a somatização e a dor crônica. Houve aumento da procura por atendimento médico, tanto de casos novos quanto de outros já em tratamento e que se complicaram clinicamente, o que deverá se manter mesmo após a pandemia. Sendo assim, se faz necessária uma abordagem e um tratamento que considerem os fatores biopsicossociais e culturais destes pacientes.

Referências

American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5 – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. Porto Alegre: Artmed.

Bombana, J. A. (2006). Sintomas somáticos inexplicados clinicamente: Um campo impreciso entre a psiquiatria e a clínica médica. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 55(4), 308-312.

Carvalho, J. G. (2010). *Transtornos somatoformes na atenção básica à saúde – Uma revisão de literatura*. [Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina, Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, Campos gerais].

Catani J. (2014). Histeria, transtornos somatoformes e sintomas somáticos: As múltiplas configurações do sofrimento psíquico no interior dos sistemas classificatórios. *Jornal de Psicanálise*, 47(86), 115-134.

Catani, J. (2018). *O que tratar quer dizer: Construções da psicanálise diante dos transtornos somatoformes, sintomas somáticos e sofrimentos psíquicos e corporais*. [Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo, São Paulo].

Cespedes, M. S., & Souza, J. C. R. P. (2020). Sars-CoV-2: A clinical update - II. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 66(4), 547-557.

Faro, A., Bahiano, M. A., Nakano, T. C., Reis, C., Silva, B. F. P., & Vitti, L. S. (2020). COVID-19 e saúde mental: A emergência do cuidado. *Estudos de Psicologia*, 37(e200074). Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100507&lng=en&nrm=iso

Fortes, S., Ziebold, C., Reed, G. M., Garcia, R. R., Campos, M. R., Reisdorfer, E., & Mari, J. J. (2019). Studying ICD-11 Primary Health Care bodily stress syndrome in Brazil: Do many functional disorders represent just one syndrome? *Brazilian Journal of Psychiatry*, 41(1), 15-21.

Gois, J. N. M, Lira R. B. G., Filho, R. D. O., Nunes, L. E., & Oliveira, J. C. (2020). Vulnerabilidade social em tempos pandêmicos: correlação entre determinantes sociais de saúde e incidência da COVID-19 nas regiões brasileiras. *Research Society and Development*, 9(9), 158996734.

Gureje, O., & Reed, G. M. (2016). Bodily distress disorder in ICD-11: Problems and prospects. *World Psychiatry*, 15(3), 291-292.

Hüsing, P., Löwe, B., & Toussaint, A. (2018). Comparing the diagnostic concepts of ICD-10 somatoform disorders and DSM-5 somatic symptom disorders in patients from a psychosomatic outpatient clinic. *Journal of Psychosomatic Research*, 113, 74-80.

Jeong, H., Yim, H. W., Song, Y.-J., Ki, M., Min, J. A., Cho, J., & Chae, J.-H. (2016). Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiology and Health*, 38, e2016048.

Luz, M. P., & Berger, W. (2020). COVID-19 pandemics and mental health: In times like these, we learn to live again. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 69(2), 79-80. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852020005002208&lng=en&nrm=iso

Mello Filho, J. (2008). *Concepção psicossomática: Visão atual*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Organização Mundial da Saúde. (2014). *Classificação dos transtornos mentais e de comportamento da CID-10: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Genebra: Artmed.

Santos, S. S., Brandão, G. C. G. & Araújo, K. M. F. A. (2020) Social isolation: A look health elderly mental during the COVID-19 pandemic. *Research Society and Development*, 9(7), 392974244.

Tofoli, L. F., Andrade, L. H., & Fortes, S. (2011). Somatização na América Latina: Uma revisão sobre a classificação de transtornos somatoformes, síndromes funcionais e sintomas sem explicação médica. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 33(supl 1), s59-s69.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Yan Lucas Louveira Gracino – 40%

Maria Helena Louveira – 15%

Carlos Eduardo Gaudioso – 15%

José Carlos Souza – 30%