

LÍLIAN SCHWANZ LUCAS

ANTÔNIO ALVIN

DEISY MENDES PORTO

ANTÔNIO GERALDO DA SILVA

MAYRA ISABEL CORREIA PINHEIRO

IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES: ORIENTAÇÕES DO DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA

IMPACTS OF THE COVID-19 PANDEMIC ON THE MENTAL HEALTH OF CHILDREN AND ADOLESCENTS: GUIDELINES FROM THE DEPARTMENT OF CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY OF THE BRAZILIAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION

Resumo

A pandemia de coronavírus (COVID-19) é uma emergência de saúde pública de interesse internacional e representa também um desafio à saúde mental, em especial para crianças e adolescentes ainda em desenvolvimento. Para aqueles jovens que já têm uma história de transtornos mentais, os riscos são maiores. Para diminuir as consequências das incertezas da pandemia e do confinamento em casa, governos, comunidade, escola, pais e profissionais de saúde precisam estar informados e abordar de forma efetiva e imediatamente essas questões. O presente artigo tem como objetivo orientar os psiquiatras que precisarão oferecer informações sobre como apoiar e proteger o bem-estar psíquico de crianças e adolescentes.

Palavras-chave: COVID-19, saúde mental, crianças.

Abstract

The coronavirus (COVID-19) pandemic is a public health emergency of international interest and also represents a challenge to mental health, especially for children and adolescents that are still in development. For those youth who already have a history of mental

disorders, the risks are greater. In order to lessen the consequences of the uncertainties associated with the pandemic and with home confinement, governments, communities, schools, parents and mental health professionals need to be informed and address these issues effectively and immediately. This article aims to guide psychiatrists who need to provide information on how to support and protect the psychological well-being of children and adolescents.

Keywords: COVID-19, mental health, children.

Com os casos da pandemia de coronavírus crescendo no mundo, a vida de milhões de crianças e adolescentes foi impactada. A pandemia de coronavírus (*coronavirus disease 2019* – COVID-19) é uma emergência de saúde pública de interesse internacional e representa um desafio à resiliência psicológica¹, em especial dessa população. Em resposta à doença, foi decretado o fechamento de escolas em todo o país como uma medida de emergência para evitar a propagação da infecção, o que atinge cerca de 83,4 milhões de estudantes da educação básica, ensino fundamental e médio². O isolamento da população em suas residências também foi recomendado.

¹ Vice-coordenadora, Departamento de Psiquiatria da Infância e Adolescência, ABP, Rio de Janeiro, RJ. ² Coordenador, Departamento de Psiquiatria da Infância e Adolescência, ABP, Rio de Janeiro, RJ. ³ Secretária, Departamento de Psiquiatria da Infância e Adolescência, ABP, Rio de Janeiro, RJ. ⁴ Universidade de Porto, Porto, Portugal. Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), Rio de Janeiro, RJ. Asociación Psiquiátrica de América Latina (APAL), Brasília, DF. ⁵ Secretária, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde.

Além do Brasil, a maioria dos governos ao redor do mundo fechou temporariamente instituições educacionais, na tentativa de conter a propagação da pandemia de COVID-19. Essa medida afeta, segundo a UNESCO, mais de 91% da população estudantil do mundo³.

Essas ações são necessárias nesse momento para contenção da transmissão de COVID-19 em escala que não seja suportada pelos sistemas de saúde. Torna-se relevante, portanto, planejarmos como atenuar os impactos negativos que essas medidas possam ter para a saúde de crianças e adolescentes.

Por outro lado, evidências sugerem que quando as crianças estão fora da escola (por exemplo, nas férias, feriados ou mesmo finais de semana), são fisicamente menos ativas, têm mais tempo de tela, padrões irregulares de sono e dietas menos saudáveis, resultando em ganho de peso e perda de capacidade cardiorrespiratória⁴⁻⁶. Além disso, sabemos que a situação causa grande impacto psicológico e que as questões relacionadas à saúde mental de crianças e adolescentes são muitas vezes negligenciadas. Duração prolongada de estresse, temores de infecção, frustração, tédio, informações inadequadas, falta de contato pessoal com colegas de classe, falta de espaço em casa e perdas financeiras na família podem ter ainda efeitos mais duradouros nessa população⁶. E ainda, em algum momento, muitas famílias estarão lidando com o luto de pessoas próximas.

Diversos estudos sugerem que o estresse nas fases iniciais de desenvolvimento pode induzir alterações persistentes na capacidade do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal (HPA) em responder ao estresse na vida adulta, com consequências em longo prazo para a saúde mental global. Em curto e médio prazo, a média dos escores de estresse pós-traumático foi quatro vezes maior em crianças em quarentena⁷. Nessa equação, a interação entre mudanças de estilo de vida e estresse psicossocial causado por confinamento em casa poderia agravar os efeitos prejudiciais na saúde física e mental da criança, causando um círculo vicioso.

Para diminuir as consequências do confinamento em casa, governos, comunidade, escola e pais precisam estar informados e abordar efetiva e imediatamente essas questões. Experiências aprendidas com surtos

anteriores podem ser valiosas nesse momento. Governos precisarão aumentar a conscientização sobre possíveis impactos físicos e mentais na saúde de crianças e adolescentes durante esse período incomum. Para mitigar o impacto imediato do fechamento de escolas, particularmente para comunidades mais vulneráveis e desfavorecidas, e para facilitar a continuidade da educação para todos por meio de aprendizado remoto, será necessário oferecer diretrizes e princípios em aprendizado online eficazes e garantir que o conteúdo dos cursos atenda os requisitos educacionais. No entanto, também é importante não sobrecarregar os estudantes com atividades em excesso nessa fase, o que geraria estresse adicional, que deve ser evitado. Muitos pais também estão sentindo-se sobrecarregados com o trabalho à distância somado a tarefas domésticas e participação em tarefas escolares⁸.

Para adolescentes, é importante lembrar que esse período do desenvolvimento humano pode, por si só, ser de estresse e apreensão. É nessa fase que surge a maior parte dos transtornos mentais, com 50% de todos os transtornos mentais iniciados até os 14 anos, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS). O cuidado com essa população especial é imperioso. Eles estarão mais vulneráveis mesmo muitos meses depois de cessada essa crise.

A resiliência é o processo humano natural de boa adaptação em face à adversidade. Os indivíduos lidam com o trauma de várias formas e com vários graus de sucesso. As estatísticas nos mostram que a vasta maioria se recupera de experiências traumáticas sem vivenciar psicopatologias significativas, mas para aqueles que desenvolvem problemas clinicamente importantes, a intervenção precoce é a melhor opção. Técnicas que promovem o processamento das informações sobre a vivência traumática e a exposição à informação corretiva são as mais indicadas⁹.

Durante a fase inicial do surto de COVID-19 na China, mais da metade dos entrevistados do estudo conduzido por Wang et al., realizado através de entrevistas online com moradores de 194 cidades da China, classificou seu impacto psicológico como moderado a grave, e cerca de 1/3 relatou ansiedade moderada a grave. Sexo feminino, *status* de estudante e sintomas físicos específicos foram associados a um maior impacto psicológico do surto e

a níveis mais altos de estresse, ansiedade e depressão. Informações adequadas de saúde e certas medidas de precaução foram associadas a um menor impacto psicológico do surto e a níveis mais baixos de estresse, ansiedade e depressão¹.

Aumento significativo nos níveis de estresse e ansiedade em parte da população é um efeito colateral importante das incertezas da pandemia e do próprio isolamento. Uma metanálise avaliando fatores de risco para transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) em crianças e adolescentes de 6 a 18 anos aponta que fatores relacionados à experiência subjetiva do evento (incluindo medo peritraumático e ameaça de vida percebida) e variáveis pós-trauma (incluindo baixo apoio social, retraimento social, comorbidade psiquiátrica, mau funcionamento da família e uso de certas estratégias cognitivas como distração e supressão do pensamento) foram responsáveis pelo tamanho dos efeitos de média tensão na predição do TEPT, enquanto fatores pré-trauma (incluindo sexo feminino, baixa inteligência, baixo *status* socioeconômico, eventos de vida antes do trauma, baixa autoestima pré-trauma, problemas psicológicos anteriores nos jovens e nos pais) representaram apenas tamanhos de efeito pequenos a médios¹⁰. Por outro lado, o apoio dos pais, níveis mais baixos de TEPT parental e a resolução de outros sintomas relacionados ao trauma dos pais preveem níveis mais baixos de sintomas de TEPT em crianças.

No contexto de um evento extremo como a pandemia que vivemos, o aumento da visualização, na televisão ou outras telas, de eventos relacionados ao tema, atrasos na evacuação, sintomas de pânico extremos ou sentir que a própria vida ou a de um membro da família está em perigo foram considerados independente e significativamente associados ao desenvolvimento de sintomas de TEPT em crianças¹¹. Índices de estresse pós-traumático podem ser iguais aos do terrorismo nessas situações, e crianças são consideradas de maior risco¹².

Como o sofrimento psicológico moderado e transitório pode ser uma reação normativa à exposição traumática, o TEPT não é diagnosticado até que se tenha passado pelo menos 1 mês desde a ocorrência do evento traumático do índice. Transtorno de estresse agudo ou

transtorno de ajustamento podem ser diagnosticados dentro do primeiro mês de exposição¹¹.

Em relação à prática clínica, após eventos que podem exceder a capacidade da criança de lidar com o estresse, a primeira necessidade é, invariavelmente, a informação. O fornecimento desse tipo de suporte pragmático minimiza o estresse adicional. Os profissionais da área de saúde mental proporcionam um apoio importante nessas situações, inclusive na maior difusão possível de informação correta e adequada a crianças através dos meios de comunicação disponíveis. Com relação ao tratamento do transtorno de estresse agudo e TEPT, os resultados mais consistentes são os da terapia cognitivo-comportamental (TCC), em especial as técnicas que envolvem exposição à informação corretiva⁹.

À medida que as conversas públicas sobre a COVID-19 aumentam, as crianças podem começar a se preocupar que elas mesmas, sua família e seus amigos adoecem. Pais, familiares, funcionários da escola e outros adultos de confiança podem desempenhar um papel importante ao ajudar as crianças a entenderem o que ouvem de maneira honesta e precisa e minimizarem a ansiedade ou o medo. Assim, é importante mostrar-se disposto a ouvir e conversar, permanecer calmo e reconfortante, lembrando que as crianças reagirão ao que você diz e como diz.

Usar linguagem própria à etapa de desenvolvimento da criança é fundamental. Manter, na medida do possível, a rotina em casa e buscar atividades com propósito ajuda a manter o senso de continuidade e de que o que estamos vivendo é transitório e vai passar. É preciso evitar linguagem que possa culpar os outros e levar ao estigma. Lembre-se de que os vírus podem deixar qualquer pessoa doente, independentemente da sua raça ou etnia. Evite fazer suposições sobre quem pode ter a COVID-19. A exposição às notícias sobre a pandemia deve ser reduzida, pois pode ser exaustiva para crianças e nem sempre traz informações acuradas¹³.

Por outro lado, este é um momento extremo, e a flexibilidade em relação a normas rígidas demais em relação ao uso de internet, por exemplo, é necessária. Crianças e adolescentes da geração digital podem estar usando suas particularidades como fator de resiliência

¹ Vice-coordenadora, Departamento de Psiquiatria da Infância e Adolescência, ABP, Rio de Janeiro, RJ. ² Coordenador, Departamento de Psiquiatria da Infância e Adolescência, ABP, Rio de Janeiro, RJ. ³ Secretária, Departamento de Psiquiatria da Infância e Adolescência, ABP, Rio de Janeiro, RJ. ⁴ Universidade de Porto, Porto, Portugal. Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), Rio de Janeiro, RJ. Associação Psiquiátrica de América Latina (APAL), Brasília, DF. ⁵ Secretária, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde.

diante das dificuldades experimentadas agora. Com mais facilidade, podem adaptar-se ao uso de recursos de aprendizagem online, por exemplo. O uso desses recursos pelos jovens, ainda bastante questionado em muitas esferas, em poucos dias tornou-se fundamental no enfrentamento da crise, ajudando a prover soluções para os problemas que surgem na comunicação, no enfrentamento ao isolamento, na difusão de informações sobre a pandemia e no ensino. Manter essa população ativa, praticando exercícios físicos possíveis, é também importante.

Temos um sistema de assistência em saúde mental ainda precário para o atendimento dessa população. Assim, investimentos e soluções criativas, como modalidades de atendimento em rede, serão cruciais na administração da crise e pós-crise. A Associação Americana de Psiquiatria da Infância e Adolescência (AACAP)¹¹ recomenda, por exemplo, realizar rastreamento escolar ou na comunidade para detectar sintomas e fatores de risco de TEPT após eventos traumáticos que afetam um número significativo de crianças.

A saúde mental faz parte da missão de lidar com doenças transmissíveis¹³. Assim, é fundamental que as considerações sobre saúde mental se tornem parte integrante da resposta à pandemia. Não poderemos perder de vista as enormes consequências dessa ameaça à saúde e ao desenvolvimento das nossas crianças mais vulneráveis e das suas famílias – agora e nos próximos anos. Psiquiatras precisarão oferecer informações sobre como apoiar e proteger o bem-estar emocional, à medida que a crise de saúde pública se desenrola.

Artigo submetido em 28/04/2020, aceito em 28/04/2020.

Os autores informam não haver conflitos de interesse associados à publicação deste artigo.

Fontes de financiamento inexistentes.

Correspondência: Lílian Schwanz Lucas, Av. Rio Branco, 404, torre 2, S 806, CEP 88015-200, Florianópolis, SC. E-mail: l_slucas@hotmail.com

Referências

1. 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 6;17(5). pii: E1729. doi: 10.3390/ijerph17051729.
2. Brasil, Ministério da Educação, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). Censo escolar [Internet]. 2015 Oct 20 [cited 2020 Apr 29]. <http://www.portal.inep.gov.br/censo-escolar>
3. United Nations Educational Scientific and Cultural Organization (UNESCO). Educational disruption and response [internet]. [cited 2020 Mar 31]. <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse>
4. Wang G, Zang Y, Zhao J, Zhang J, Jiang F. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *Lancet*. 2020;395:945-7.
5. Brazendale K, Beets MW, Weaver RG, Pate RR, Turner-McGrievy GM, Kaczynski AT, et al. Understanding differences between summer vs. school obesogenic behaviors of children: the structured days hypothesis. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2017;14:100.
6. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020;395:912-20.
7. Sprang G, Silman M. Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster Med Public Health Prep*. 2013;7:105-10.
8. Decosimo CA, Hanson J, Quinn M, Badu P, Smith EG. Playing to live: outcome evaluation of a community-based psychosocial expressive arts program for children during the Liberian Ebola epidemic. *Glob Ment Health (Camb)*. 2019;6:e3.
9. Devilly GJ, Wright R, Gist R. [The role of psychological debriefing in the treatment of victims of trauma]. *Braz J Psychiatry*. 2003;25 Suppl 1:41-5.
10. Bui E, Ohye B, Palitz S, Olliac B, Goutaudier N, Raynaud JP, et al. Acute and chronic reactions to trauma in children and adolescents [Internet].

COMUNICAÇÃO BREVE

LÍLIAN SCHWANZ LUCAS

ANTÔNIO ALVIN

DEISY MENDES PORTO

ANTÔNIO GERALDO DA SILVA

MAYRA ISABEL CORREIA PINHEIRO

COMUNICAÇÃO

- [cited 2020 Apr 29]. <https://iacapap.org/content/uploads/F4-PTSD-2014.pdf>
11. Cohen JA, Bukstein O, Walter H, Benson SR, Chrisman A, Farchione TR, et al. Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with posttraumatic stress disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2010;49:414-30.
 12. Brock SE, Lazarus PJ Jr, Jimerson SR. Best practices in school crisis prevention and intervention. Bethesda: NASP; 2002.
 13. Hamoda H. "Remember": surviving the pandemic with your children! [Internet]. [cited 2020 Apr 7]. <http://iacapap.org/remember-surviving-the-pandemic-with-your-children>