

PAÑDEMIA DE MEDO E COVID-19: IMPACTO NA SAÚDE MENTAL E POSSÍVEIS ESTRATÉGIAS*

“PANDEMIC FEAR” AND COVID-19: MENTAL HEALTH BURDEN AND STRATEGIES

Após o ataque de 11 de setembro nos Estados Unidos e o incêndio da boate Kiss no Brasil, forçatarefa de assistência psicológica para vítimas e suas famílias foram rapidamente organizadas. No entanto, durante as pandemias, é comum que os profissionais de saúde, cientistas e gestores se concentrem predominantemente no patógeno e no risco biológico, em um esforço para entender os mecanismos fisiopatológicos envolvidos e propor medidas para prevenir, conter e tratar a doença. Nessas situações, as implicações psicológicas e psiquiátricas secundárias ao fenômeno, tanto no nível individual quanto no coletivo, tendem a ser subestimadas e negligenciadas, gerando lacunas nas estratégias de enfrentamento e aumentando a carga de doenças associadas.^{1,2}

Embora as doenças infecciosas tenham surgido em vários momentos da história, nos últimos anos, a globalização facilitou a disseminação de agentes patológicos, resultando em pandemias em todo o mundo. Isso aumentou a complexidade da contenção de infecções, que tiveram um importante impacto político, econômico e psicossocial, levando a desafios urgentes de saúde pública.²⁻⁶ HIV, Ebola, Zika e H1N1, entre outras doenças, são exemplos recentes.¹

O coronavírus (COVID-19), identificado na China no final de 2019, tem um alto potencial de contágio e sua incidência aumentou exponencialmente. Sua transmissão generalizada foi reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma pandemia. Informações

dúbias ou mesmo falsas sobre fatores relacionados à transmissão do vírus, o período de incubação, seu alcance geográfico, o número de infectados e a taxa de mortalidade real levaram à insegurança e ao medo na população. A situação foi exacerbada devido às medidas de controle insuficientes e à falta de mecanismos terapêuticos eficazes.^{5,7,8} Essas incertezas têm consequências em diversos setores, com implicações diretas no cotidiano e na saúde mental da população.

Esse cenário levanta várias questões: existe uma pandemia de medo / estresse concomitante à pandemia de COVID-19? Como podemos avaliar esse fenômeno?

Para entender as repercussões psicológicas e psiquiátricas de uma pandemia, as emoções envolvidas, como medo e raiva, devem ser consideradas e observadas. O medo é um mecanismo de defesa animal adaptável que é fundamental para a sobrevivência e envolve vários processos biológicos de preparação para uma resposta a eventos potencialmente ameaçadores. No entanto, quando é crônico ou desproporcional, torna-se prejudicial e pode ser um componente essencial no desenvolvimento de vários transtornos psiquiátricos.^{9,10} Em uma pandemia, o medo aumenta os níveis de ansiedade e estresse em indivíduos saudáveis e intensifica os sintomas daqueles com transtornos psiquiátricos pré-existentes.¹¹

Durante as epidemias, o número de pessoas cuja saúde mental é afetada tende a ser maior que o número de pessoas afetadas pela infecção.¹² Tragédias anteriores mostraram que as implicações para a saúde mental podem durar mais tempo e ter maior prevalência que a própria epidemia e que os impactos psicossociais e econômicos podem ser incalculáveis se considerarmos sua ressonância em diferentes contextos.^{11,12}

* Texto originalmente publicado em inglês no *Brazilian Journal of Psychiatry*, com a seguinte referência: Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. *Braz J Psychiatry*. Forthcoming 2020.

¹ Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS. ² Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Ciências do Comportamento, Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS. ³ IBGEN Business School, Grupo Uniftec, Porto Alegre, RS.

Como os custos econômicos associados aos transtornos mentais são altos, a melhoria das estratégias de tratamento em saúde mental pode levar a ganhos tanto na saúde física quanto no setor econômico. Além de um medo concreto da morte, a pandemia do COVID-19 tem implicações para outras esferas: organização familiar, fechamento de escolas, empresas e locais públicos, mudanças nas rotinas de trabalho, isolamento, levando a sentimentos de desamparo e abandono. Além disso, pode aumentar a insegurança devido às repercussões econômicas e sociais dessa tragédia em larga escala.

Durante o surto de Ebola, por exemplo, comportamentos relacionados ao medo tiveram um impacto epidemiológico individual e coletivo durante todas as fases do evento, aumentando as taxas de sofrimento e sintomas psiquiátricos da população, o que contribuiu para o aumento da mortalidade indireta por outras causas que não o Ebola.¹³ Atualmente, a facilidade de acesso às tecnologias de comunicação e a transmissão de informações sensacionalistas, imprecisas ou falsas podem aumentar as reações sociais prejudiciais, como raiva e comportamento agressivo.¹⁴

Medidas de diagnóstico, rastreamento, monitoramento e contenção do COVID-19 foram estabelecidas em vários países.⁶ No entanto, ainda não existem dados epidemiológicos precisos sobre as implicações psiquiátricas relacionadas à doença ou seu impacto na saúde pública. Um estudo chinês forneceu algumas percepções a esse respeito. Aproximadamente metade dos entrevistados classificou o impacto psicológico da epidemia como moderado a grave e cerca de um terço relatou ansiedade moderada a grave.¹⁵ Dados semelhantes foram relatados no Japão, onde o impacto econômico também foi dramático.¹¹

Outro estudo relatou que pacientes infectados com COVID-19 (ou com suspeita de infecção) podem sofrer intensas reações emocionais e comportamentais, como medo, tédio, solidão, ansiedade, insônia ou raiva,¹¹ como já foi relatado em situações semelhantes no passado.¹⁶ Tais condições podem evoluir para transtornos, sejam depressivos, ansiedade (incluindo ataques de pânico e estresse pós-traumático), psicóticos ou paranoides, e podem até levar ao suicídio.^{17,18} Essas manifestações podem ser especialmente prevalentes em pacientes em quarentena, cujo sofrimento psicológico tende a

ser maior.¹⁶ Em alguns casos, a incerteza sobre infecção e morte ou sobre infectar familiares e amigos pode potencializar estados mentais disforicos.^{11,18}

Mesmo entre pacientes com sintomas comuns de gripe, o estresse e o medo devido à semelhança das condições podem gerar sofrimento mental e piorar os sintomas psiquiátricos.^{15,19} Apesar da taxa de casos confirmados *versus* suspeitos de COVID-19 ser relativamente baixa, a maioria dos casos ser considerado assintomático ou leve, e a doença apresentar uma taxa de mortalidade relativamente baixa,^{20,21} as implicações psiquiátricas podem ser significativamente altas, sobrecarregando os serviços de emergência e o sistema de saúde como um todo.

Em conjunto com ações para ajudar pacientes infectados e em quarentena, devem ser desenvolvidas estratégias direcionadas à população em geral e a grupos específicos, incluindo profissionais de saúde diretamente expostos ao patógeno e com altas taxas de estresse.²² Embora alguns protocolos para médicos tenham sido estabelecidos, a maioria dos profissionais de saúde que trabalha em unidades de isolamento e hospitais não é treinada para prestar assistência em saúde mental durante pandemias,^{1,17} nem recebe atendimento especializado. Estudos anteriores relataram altas taxas de sintomas de ansiedade e estresse, além de transtornos mentais, como estresse pós-traumático, nessa população (principalmente entre enfermeiros e médicos), o que reforça a necessidade de cuidados.^{22,23}

Outros grupos específicos são especialmente vulneráveis em pandemias: idosos, imunocomprometidos, pacientes com condições clínicas e psiquiátricas prévias, familiares de pacientes infectados e residentes em áreas de alta incidência. Nesses grupos, rejeição social, discriminação e até xenofobia são frequentes.¹⁷

O fornecimento de primeiros socorros psicológicos é um componente de assistência essencial para populações vítimas de emergências e desastres, mas não existem protocolos ou diretrizes universais eficazes para as práticas de apoio psicossocial.²⁴ Embora alguns relatórios sobre estratégias locais de atenção à saúde mental tenham sido publicados, não são conhecidas diretrizes de emergência mais abrangentes para esses cenários,^{1,17,19} pois evidências anteriores se referem apenas a situações específicas.²⁴ No Brasil, um grande

FELIPE ORNELL
JAQUELINE BOHRER SCHUCH
ANNE ORGLER SORDI
FELIX HENRIQUE PAIM KESSLER

país em desenvolvimento com acentuada disparidade social, baixos níveis de educação e cultura humanitária-cooperativa, não existem parâmetros para estimar o impacto desse fenômeno na saúde mental ou no comportamento da população. Será possível implementar ações preventivas e emergenciais eficazes, voltadas para as implicações psiquiátricas dessa pandemia biológica em amplas esferas da sociedade?

Especificamente para esse novo cenário do COVID-19, Xiang et al. sugerem que três fatores principais sejam considerados ao desenvolver estratégias de saúde mental: 1) equipes multidisciplinares de saúde mental (incluindo psiquiatras, enfermeiros psiquiátricos, psicólogos clínicos e outros profissionais de saúde mental); 2) comunicação clara envolvendo atualizações regulares e precisas sobre o surto de COVID-19; e 3) estabelecimento de serviços seguros de aconselhamento psicológico (por exemplo, via dispositivos ou aplicativos eletrônicos).¹⁷

Por fim, é extremamente necessário implementar políticas públicas de saúde mental em conjunto com

estratégias de resposta a epidemias e pandemias antes, durante e após o evento.¹³ Profissionais de saúde mental, como psicólogos, psiquiatras e assistentes sociais, devem estar na linha de frente e desempenhar um papel de liderança nas equipes de planejamento e gerenciamento de emergências.¹ Protocolos de assistência, como os utilizados em situações de desastre, devem cobrir áreas relevantes para a saúde mental individual e coletiva da população. Recentemente, a OMS²⁵ e o Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos EUA (CDC)²⁶ publicaram uma série de recomendações psicossociais e de saúde mental, várias das quais estão incluídas no Quadro 1. Isso está de acordo com os dados longitudinais da OMS que demonstram que os fatores psicológicos estão diretamente relacionados às principais causas de morbimortalidade no mundo.²⁵ Assim, é urgentemente necessário um aumento do investimento em pesquisas e ações estratégicas para a saúde mental em paralelo com surtos infecciosos em todo o mundo.¹

Quadro 1 - Recomendações de saúde mental durante pandemias e desastres em grande escala

Ações governamentais

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Incentivar a participação de equipes multidisciplinares de saúde mental nos níveis nacional, estadual e municipal - Realizar treinamento em protocolos de gerenciamento de estresse, trauma, depressão e comportamento de risco - Padronizar medicamentos psicotrópicos e disponibilizá-los - Garantir recursos e infraestrutura adequados para os serviços de saúde mental - Garantir que os cuidados de saúde clínicos e mentais sejam acessíveis à população - Desenvolver materiais psicoeducacionais facilmente acessíveis à população | <ul style="list-style-type: none"> - Fornecer canais oficiais para informações atualizadas ao público - Fornecer canais de serviço alternativos (aplicativos, sites, telefone); - Monitorar e refutar notícias falsas - Incentivar continuamente a pesquisa científica - Considerar e respeitar fatores culturais na implementação de políticas públicas - Coletar dados epidemiológicos que possam apoiar futuras políticas de prevenção e assistência à saúde mental |
|--|--|

Recomendações individuais

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Cuidar de si e dos outros, mantendo contato com amigos e familiares e encontrando tempo para atividades de lazer - Seguir as recomendações da OMS e das agências de saúde do governo - Prestar atenção às suas próprias necessidades, sentimentos e pensamentos | <ul style="list-style-type: none"> - Limitar a exposição às notícias relacionadas a pandemia, pois muita informação pode desencadear distúrbios de ansiedade - Comunicar a alguém quando sentir sintomas de tristeza ou ansiedade - Auxiliar, tanto quanto possível, pessoas em grupos de risco |
|---|--|

Continua na próxima página

¹ Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS. ² Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Ciências do Comportamento, Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS. ³ IBGEN Business School, Grupo Uniftec, Porto Alegre, RS.

Quadro 1 - Continua

Ações governamentais

- Limitar o contato físico com outras pessoas, evitando distância emocional
- Monitorar estados mentais disfóricos, como irritabilidade e agressão
- Desenvolver um sentimento de pertencer ao processo de cuidado coletivo
- Considerar o impacto coletivo de suas ações
- Considerar o impacto das ações sociais na interrupção ou desaceleração da doença
- Não divulgar informações de fontes não oficiais
- Manter o uso normal de medicamentos prescritos
- Compartilhar informações e instruções sobre prevenção de contaminação
- Entender que estresse e medo são normais em situações desconhecidas
- Evitar confundir a solidão do confinamento preventivo com abandono, rejeição ou desamparo
- Estabelecer uma rede de suporte (mesmo que seja virtual)
- Não discriminar ou culpar grupos ou indivíduos pelo processo de contaminação
- Manter padrões adequados de sono, nutrição e exercício
- Praticar meditação (atenção plena)
- Usar técnicas positivas de psiquiatria / psicologia

Cuidado com grupos específicos

Crianças:

- Manter atividades familiares e de lazer (jogos).
- Explicar o fenômeno em linguagem clara e acessível; manter a rotina (na medida do possível), estar disponível para responder a quaisquer perguntas e entender que, nesses momentos, as crianças podem estar mais irritadas, sensíveis, exigentes e regressivas (por exemplo, urinar na cama). É importante não culpá-las por esses comportamentos: usar uma abordagem gentil e tranquilizadora.
- Ensiná-las a expressar seus sentimentos, como o medo, de uma maneira positiva.
- Controlar a quantidade de informações a que estão expostos, para que não fiquem ainda mais assustados.
- Em caso de quarentena, ser criativo, inventando jogos (principalmente envolvendo atividades físicas) para evitar o tédio.

Populações em risco que requerem quarentena (idosos imunodeprimidos, idosos etc.) e pacientes psiquiátricos:

- Ajudar a proteger essas populações do contato com o patógeno, especialmente os mais vulneráveis; prestar atenção especial a eles por meio de chamadas telefônicas / de vídeo e redes sociais.
- Estar disponível para ajudar nas tarefas que devem ser realizadas em locais de risco (por exemplo, fazer compras no supermercado).
- Manter uma maior vigilância em relação aos sintomas e garantir todo conforto possível enquanto estiverem em isolamento.
- Ajudar a aderir a medicamentos, se necessário, e fornecer suporte emocional.

Hospitais e centros de referência em saúde

- Estabelecer um plano de contingência e estratégias para lidar com sintomas psiquiátricos mais graves
- Estabelecer uma relação de transparência e confiança com os funcionários que priorize a equidade e o bem-estar
- Garantir treinamento adequado para as equipes e fornecer suporte ou supervisão, o que pode ser feito em ambientes de grupo
- Prestar assistência clínica e psicológica de qualidade às equipes expostas a situações de risco
- Manter uma postura empática e flexível ao enfrentar medos, estresse e mudanças na rotina comum a tais situações
- Garantir cuidados de saúde mental aos familiares de pessoas que podem ser afetadas pelo patógeno
- Informe a todos que sentimentos como medo, ansiedade e tristeza são normais em momentos como este e guie aqueles que procuram ajuda sempre que necessário
- Garantir um clima saudável de comunicação e colaboração entre profissionais e equipes, além de fornecer intervenção especializada em problemas interpessoais que possam surgir
- Valorizar constantemente o trabalho daqueles que se expõem ao risco pelo bem social

FELIPE ORNELL
JAQUELINE BOHRER SCHUCH
ANNE ORGLER SORDI
FELIX HENRIQUE PAIM KESSLER

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

Fontes de financiamento inexistentes.

Correspondência: Felipe Ornell, Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas, HCPA/UFRGS, Rua Prof. Álvaro Alvim, 400, Bairro Rio Branco, Porto Alegre, RS. E-mail: felipeornell@gmail.com

Referências

1. Tucci V, Moukaddam N, Meadows J, Shah S, Galwankar SC, Kapur GB. The forgotten plague: psychiatric manifestations of ebola, zika, and emerging infectious diseases. *J Glob Infect Dis.* 2017;9:151-6.
2. Morens DM, Fauci AS. Emerging infectious diseases: threats to human health and global stability. *PLoS Pathog.* 2013;9:e1003467.
3. Morens DM, Folkers GK, Fauci AS. Emerging infections: a perpetual challenge. *Lancet Infect Dis.* 2008;8:710-9.
4. Bloom DE, Cadarette D. Infectious disease threats in the twenty-first century: strengthening the global response. *Front Immunol.* 2019;10:549.
5. Malta M, Rimoin AW, Strathdee SA. The coronavirus 2019-nCoV epidemic: is hindsight 20/20? *EClinicalMedicine.* 2020;20:100289.
6. Ferguson NM, Laydon D, Nedjati-Gilani G, Imai N, Ainslie K, Baguelin M, et al. Report 9: Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID19 mortality and healthcare demand [Internet]. 2020 Mar 16 [cited 2020 Mar 19]. www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/sph/ide/gida-fellowships/Imperial-College-COVID19-NPI-modelling-16-03-2020.pdf
7. Cascella M, Rajnik M, Cuomo A, Dulebohn SC, Di Napoli R. Features, evaluation and treatment coronavirus (COVID-19). *StatPearls, Treasure Island: StatPearls Publishing* StatPearls Publishing LLC.; 2020.
8. Peeri NC, Shrestha N, Rahman MH, Zaki R, Tan Z, Bibi S, et al. The SARS, MERS and novel coronavirus (COVID-19) epidemics, the newest and biggest global health threats: what lessons have we learned? *Int J Epidemiol.* 2020 Feb 22. pii: dyaa033. doi: 10.1093/ije/dyaa033. [Epub ahead of print]
9. Garcia R. Neurobiology of fear and specific phobias. *Learn Mem.* 2017;24:462-71.
10. Shin LM, Liberzon I. The neurocircuitry of fear, stress, and anxiety disorders. *Neuropsychopharmacology.* 2010;35:169-91.
11. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2020 Feb 8. doi: 10.1111/pcn.12988. [Epub ahead of print]
12. Reardon S. Ebola's mental-health wounds linger in Africa. *Nature.* 2015;519:13-4.
13. 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;18:104.
14. Wang Y, McKee M, Torbica A, Stuckler D. Systematic literature review on the spread of health-related misinformation on social media. *Soc Sci Med.* 2019;240:112552.
15. 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.
16. 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.
17. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry.* 2020;7:228-9.
18. Maunder R, Hunter J, Vincent L, Bennett J, Peladeau N, Leszcz M, et al. The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *CMAJ.* 2003;168:1245-51.

¹ Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS. ² Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Ciências do Comportamento, Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS. ³ IBGEN Business School, Grupo Uniftec, Porto Alegre, RS.

19. Park SC, Park YC. Mental health care measures in response to the 2019 novel coronavirus outbreak in Korea. *Psychiatry Investig.* 2020;17:85-6.
20. Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team. [The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) in China]. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi.* 2020;41:145-51.
21. Wang Y, Wang Y, Chen Y, Qin Q. Unique epidemiological and clinical features of the emerging 2019 novel coronavirus pneumonia (COVID-19) implicate special control measures. *J Med Virol.* 2020 Mar 5. doi: 10.1002/jmv.25748. [Epub ahead of print]
22. 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;7:e14.
23. Huang JZ, Han MF, Luo TD, Ren AK, Zhou XP. [Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19]. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi.* 2020;38:E001.
24. Dieltjens T, Moonens I, Van Praet K, De Buck E, Vandekerckhove P. A systematic literature search on psychological first aid: lack of evidence to develop guidelines. *PloS one.* 2014;9:e114714.
25. World Health Organization. *Global Health Estimates 2016: disease burden by cause, age, sex, by country and by region, 2000-2016.* Geneva: WHO; 2018.
26. Center for Disease Control and Prevention. *Mental health and coping during COVID-19.* Atlanta: CDC; 2020.