



Ano 10 • nº2 • Abr-Jun 2020  
ISSN 2236-918X  
<http://dx.doi.org/10.25118/2236-918X-10-2>

# DEBATES em psiquiatria in psychiatry

Publicação destinada exclusivamente aos médicos [www.revistardp.org.br](http://www.revistardp.org.br)

## Edição - especial - CORONAVÍRUS COVID-19

Mala Direta

5012341562/2014-00000  
ABP



**SAÚDE MENTAL: POR QUE DEVEMOS NOS ATER A ELA EM TEMPOS DE PANDEMIA**

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

**SAÚDE MENTAL EM SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA: COVID-19**

**PROTOCOLOS PARA TRATAMENTO PSICOLÓGICO EM PANDEMIAS: AS DEMANDAS EM SAÚDE MENTAL PRODUZIDAS PELA COVID-19**

**CONTAMINAÇÃO MENTAL NO TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO: REVISÃO DA LITERATURA E ORIENTAÇÕES PARA A PESQUISA E A CLÍNICA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19**

**SAÚDE MENTAL NA PANDEMIA DE COVID-19: CONSIDERAÇÕES PRÁTICAS MULTIDISCIPLINARES SOBRE COGNIÇÃO, EMOÇÃO E COMPORTAMENTO**

**A CRISE NA SAÚDE MENTAL EM DECORRÊNCIA DA COVID-19: DIRETRIZES PARA UM SUPORTE PSICOLÓGICO EM PANDEMIA POTENCIALMENTE TRAUMÁTICA**

**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**

# APRESENTAÇÃO

Prezado leitor,

É com imensa satisfação que decidimos levar aos nossos leitores uma edição especial da revista *Debates em Psiquiatria* sobre este tema tão central hoje na vida de (literalmente) todo o mundo, a saber, a COVID-19.

Abrindo a edição estão 2 editoriais publicados originalmente em inglês no *Brazilian Journal of Psychiatry* e disponibilizados aqui aos nossos leitores em versões em português. Esses dois editoriais, publicados logo no início da crise, bateram recordes de acessos no site [www.bpj.org.br](http://www.bpj.org.br), e agora podem ser acessados também aqui na *Debates*, em nossa língua materna.

Na sequência, temos 6 artigos inéditos. Os artigos trazem reflexões, orientações, análises, diretrizes, considerações relevantes nessa crise sem precedentes que estamos vivendo, tendo como eixo central, naturalmente, a saúde mental. São abordados temas como o temor pela exposição ao contágio (em geral, mas também, em particular, no transtorno obsessivo-compulsivo), a situação de isolamento e confinamento, a medida de quarentena adotada em vários países e o aspecto potencialmente traumático da pandemia, sempre embasados por evidências científicas e inferências oriundas da literatura nacional e internacional.

Esse foco em saúde mental é extremamente importante, especialmente ao se constatar a abundância de literatura sobre medidas de prevenção da propagação da doença, cuidados com os indivíduos acometidos e medidas para minimizar os impactos econômicos e sociais, mas também a relativa escassez de literatura técnico-científica disponível sobre o assunto e discussões sobre os impactos imediatos e futuros da pandemia em termos de saúde mental. Nesse sentido, é sugerido o desenvolvimento de protocolos de atendimento em saúde mental frente à COVID-19.

Foco especial é dado também à saúde mental de crianças e adolescentes, especialmente aqueles que já têm história de transtornos mentais, assim como de profissionais de saúde que atuam na linha de frente da COVID-19.

Esta edição foi preparada com muito carinho e esperamos que sirva para informar e atualizar nossos leitores nesse período tão desafiador.

Fiquem bem e até a próxima!

Antônio Geraldo da Silva

Editor Sênior, *Debates em Psiquiatria*



## DIRETORIA EXECUTIVA

Presidente: Antônio Geraldo da Silva – DF  
Vice-Presidente: Claudio Martins – RS  
Diretor secretário: Sergio Tamai – SP  
Diretor secretário adjunto: Miriam Gorender – BA  
Diretor tesoureiro: Fátima Vasconcellos – RJ  
Diretor tesoureiro adjunto: Kleber Oliveira – PA

## DIRETORES REGIONAIS

Diretor Regional Norte: Ruy Palhano Silva – MA  
Diretor Regional Nordeste: Leonardo Francisco de Albuquerque Barbosa – RN  
Diretor Regional Centro-Oeste: Leonardo Rodrigo Baldaçara – TO  
Diretor Regional Sudeste: Humberto Corrêa da Silva Filho – MG  
Diretor Regional Sul: Marcelo Feijó de Mello – SP

## CONSELHO FISCAL

Titulares:

Sérgio Cutin – RS  
Ronaldo Ramos Laranjeira – SP  
Carlos Eduardo Kerbeg Zacharias – SP

Suplentes:

Eduardo Myllius Pimentel – SC  
Suzzana Bernardes de Vasconcellos – AL  
Euclides Gomes – RS

ABP - Rio de Janeiro  
Rua Buenos Aires, 48 – 3º Andar – Centro  
CEP: 20070-022 – Rio de Janeiro - RJ  
Telefax: (21) 2199.7500  
Rio de Janeiro - RJ  
E-mail: abpsp@abppbrasil.org.br  
Publicidade: comercial@abppbrasil.org.br

## EDITOR SÊNIOR

Antônio Geraldo da Silva – DF

## EDITOR EXECUTIVO

Alexandre Paim Diaz – SC

## EDITORES-CHEFES

Leandro Malloy-Diniz – MG  
Jose Carlos Appolinario – RJ  
Marcelo Feijó de Mello – SP

## EDITORES ASSOCIADOS

Alexandre Moreira Amaury Cantilino – PE  
Antônio Peregrino – PE  
Carmita Helena Najjar Abdo – SP  
Clarissa Gama – RS  
Érico de Castro e Costa – MG  
Fabio Sousa – CE  
Itiro Shirakawa – SP  
Joel Rennó – SP  
Leonardo Baldaçara – TO  
Marcelo Allevato – RJ  
Marcelo Liborio Schwarzbald – SC  
Raphael Augusto Teixeira – SP  
Rochelle Affonso Marquette – RS  
Tânia Ferraz – SP

## EDITORES JUNIORES

Alexandre Balestieri Balan – SC  
Antonio Leandro Nascimento – RJ  
Camila Tanabe Matsuzaka – SP  
Emerson Arcoverde Numes – RN  
Izabela Guimarães Barbosa – MG  
João Chaves Hiluy – CE  
Larissa Junkes – RJ  
Lorena Del Sant – SP  
Marina Martorelli Pinho – RJ  
Rafael Garcia – RJ  
Victor Polignano Godoy – MG

## CONSELHO EDITORIAL

Alexandrina Maria Augusta da Silva Meleiro – SP  
Alfredo Minervino – PB  
Almir Ribeiro Tavares Júnior – MG  
Amaury Cantilino – PE  
Ana Cecília Petta Roselli Marques – SP  
Analice de Paula Gigliotti – RJ  
Carla Hervê Moram Bicca – RS  
Carla Moita – PB  
César de Moraes – SP  
Elias Abdalla Filho – DF  
Emerson Arcoverde Numes – RN  
Evelyn Kuczynski – SP  
Fabio Gomes de Matos e Souza – CE  
Francisco Baptista Assumpção Junior – SP  
Graciele Cunha Asevedo – SP  
Helena Maria Calil – SP  
Humberto Corrêa da Silva Filho – MG  
Irismar Reis de Oliveira – BA  
João Luciano de Quevedo – SC  
Joel Rennó – SP  
José Cássio do Nascimento Pitta – SP  
Leonardo Baldaçara – TO  
Leonardo Rodrigo Baldaçara – TO  
Lucas Alves Pereira – BA  
Lucas Quarantini – BA  
Maila de Castro Lourenço das Neves – MG  
Marcelo Allevato – RJ  
Marcelo Ribeiro de Araujo – SP  
Marcos A. Gebara Muraro – RJ  
Marcos Scanavino – SP  
Maria Alice de Vilhena Toledo – DF  
Paulo Belmonte de Abreu – RS  
Paulo Cesar Geraldês – RJ  
Renan Boeiro – SC  
Ricardo Barcelos – MG  
Rochelle Affonso Marquette – RS  
Sergio Tamai – SP  
Tânia Ferraz – SP  
Tatiana Valverde – DF  
Teng Chei Tung – SP  
Valentim Gentil Filho – SP  
William Azevedo Dunningham – BA

Jornalista Responsável: Brenda Ali Leal  
Revisão de Textos e Editoração Eletrônica: Scientific Linguagem  
Projeto Gráfico e Ilustração: Daniel Adler e Renato Oliveira  
Produção Editorial: Associação Brasileira de Psiquiatria - ABP  
Gerente Geral: Simone Paes  
Impressão: Gráfica Editora Pallotti

COVID-19

# SUMÁRIO

//////////////////// SUMÁRIO

ABR-JUN 2020



As opiniões dos autores são de exclusiva responsabilidade dos mesmos.

## 6/ editorial

Saúde mental: por que devemos nos ater a ela em tempos de pandemia

ANTÔNIO GERALDO DA SILVA, DÉBORA MARQUES MIRANDA, ALEXANDRE PAIM DIAZ, ANA LUIZA SILVA TELES, LEANDRO FERNANDES MALLOY-DINIZ, ANTÔNIO PACHECO PALHA

## 12/ editorial

Pandemia de medo e COVID-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias

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

## 18/ revisão

Saúde mental em situação de emergência: COVID-19

PAOLA BARROS-DELBEN, ROBERTO MORAES CRUZ, KAREN RAYANY RÓDIO TREVISAN, MARIA JULIA PEGORARO GAI, RAQUEL VIEIRA COSTA DE CARVALHO, PEDRO AUGUSTO CROCCE CARLOTTO, ROBERTA BORGHETTI ALVES, DANIELA SILVESTRE, CRISTIANA ORNELLAS RENNER, ANTONIO GERALDO DA SILVA, LEANDRO FERNANDES MALLOY-DINIZ

## 30/ revisão

Protocolos para tratamento psicológico em pandemias: as demandas em saúde mental produzidas pela COVID-19

GRAZIELE ZWIELEWSKI, GABRIELA OLTRAMARI, ADAIR ROBERTO SOARES SANTOS, EMANUELLA MELINA DA SILVA NICOLAZZI, JOSIANE ALBANÁS DE MOURA, VÂNIA L. P. SANT'ANA, RACHEL SCHLINDWEIN-ZANINI, ROBERTO MORAES CRUZ

## 38/ revisão

Contaminação mental no transtorno obsessivo-compulsivo: revisão da literatura e orientações para a pesquisa e a clínica durante a pandemia da COVID-19

THALES VIANNA COUTINHO, MARIANA RODRIGUES GONÇALVES DIAS

## 46/ atualização

Saúde mental na pandemia de COVID-19: considerações práticas multidisciplinares sobre cognição, emoção e comportamento

LEANDRO FERNANDES MALLOY-DINIZ, DANIELLE DE SOUZA COSTA, FABIANO LOUREIRO, LAFAIETE MOREIRA, BRENDA KELLY SOUZA SILVEIRA, HERIKA DE MESQUITA SADI, TERCIO APOLINÁRIO-SOUZA, ANTÔNIO ALVIM-SOARES, RODRIGO NICOLATO, JONAS JARDIM DE PAULA, DÉBORA MIRANDA, ROBERTO MORAES CRUZ, ANTÔNIO GERALDO SILVA

## 70/ comunicação breve

A crise na saúde mental em decorrência da COVID-19: diretrizes para um suporte psicológico em pandemia potencialmente traumática

JOSÉ PAULO FIKS, PATRÍCIA MATTOS, MARIO DINIS MATEUS, ANDREA A. FEIJÓ DE MELLO, MARCELO FEIJÓ DE MELLO

## 74/ comunicação breve

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

LÍLIAN SCHWANZ LUCAS, ANTÔNIO ALVIN, DEISY MENDES PORTO, ANTÔNIO GERALDO DA SILVA, MAYRA ISABEL CORREIA PINHEIRO

# SAÚDE MENTAL: POR QUE DEVEMOS NOS ATER A ELA EM TEMPOS DE PANDEMIA\*

## MENTAL HEALTH: WHY IT STILL MATTERS IN THE MIDST OF A PANDEMIC

Em tempos de medo e incerteza em que os riscos para a própria sobrevivência e de outros passam a figurar entre os principais assuntos da vida cotidiana, há quem diga que cuidados com a saúde mental podem esperar e que os esforços devam se concentrar em manter a vida. No entanto, é justamente a saúde mental uma das chaves para passarmos por essa nova pandemia e tudo que ela implica em curto, médio e mesmo longo prazos, desde a crise potencial de provimento de serviços de saúde até a ajuda na preservação e na reconstrução de uma sociedade pós-pandemia. Listamos aqui alguns tópicos em saúde mental que nos chamam atenção neste momento e que merecem plena consideração por profissionais de saúde e pela população em geral.

Impulsionados pela angústia e pela ansiedade geradas por uma pandemia, milhares de pessoas buscam os serviços de saúde, enquanto outros tantos correm para o supermercado para tentar minimizar o potencial desabastecimento. Modelagens matemáticas nos ajudarão a entender o curso da doença, prever os padrões dos surtos e identificar estratégias para modificar esse curso. Mas medidas simples como as comportamentais figuram entre os principais mecanismos para redução do impacto da pandemia, cuja superação será um dos maiores desafios que essa geração irá enfrentar.

Medidas efetivas envolvendo a quarentena, o isolamento e o distanciamento social preventivo se tornam fundamentais para o manejo de crises como a atual.<sup>1,2</sup> A primeira questão está relacionada à restrição

de mobilidade. Em um artigo recentemente publicado na revista *Lancet*, Brooks et al.<sup>2</sup> pedem particular atenção aos efeitos da privação da liberdade para aqueles que passam por quarentena. Muitos terão tardado a entender a importância do isolamento social imediato ou, mesmo uma vez entendida, não terão adotado medidas autorrestritivas. Essa foi uma das medidas mais eficientes para controlar a infecção em território asiático. Para exemplificarmos o quanto isso é importante, voltaremos à Idade Média, mais precisamente ao século XIV. A peste negra, que assolou a Europa e atingiu o seu ápice entre 1347 e 1353, matou entre 30 e 50% da população em geral. Há diversas hipóteses relacionadas à sua causa e a como ela se espalhou tão rapidamente. Recentemente, Gómez e Verdú<sup>3</sup> traçaram uma simulação de ligação entre centros populacionais (cidades, vilarejos, povoados) que foram particularmente afetados naquele período. Os autores destacam que as rotas comerciais e de peregrinação religiosa foram os veículos cruciais para a disseminação da doença, o que reforça a ideia de que o trânsito de pessoas pode ser um dos principais fatores na propagação de uma pandemia. O grande problema é que o trânsito entre lugares é um dos mais fortes hábitos que temos, e respeitar o isolamento social envolve alocação de recursos mentais para controlar uma tendência imperiosa. No mundo moderno, novamente as viagens e o grande trânsito de pessoas em cidades que tiverem muitos infectados marcam as novas rotas da disseminação. Após uma viagem, o protocolo é de reclusão, independentemente de sintomas. Aparecem, então, o sofrimento com a restrição da mobilidade e do contato social, a preocupação com os recursos financeiros que minguam, com a necessidade de assumir cuidados obrigatórios para não infecção de outros e a

\* Texto originalmente publicado em inglês no *Brazilian Journal of Psychiatry*, com a seguinte referência: Silva AG, Miranda DM, Diaz AP, Telles ALS, Malloy-Diniz LF, Palha AP. Mental health: why it still matters in the midst of a pandemic. *Braz J Psychiatry*. 2020;42:229-31.



**ANTÔNIO GERALDO DA SILVA<sup>1</sup>, DÉBORA MARQUES MIRANDA<sup>2</sup>,  
ALEXANDRE PAIM DIAZ<sup>3</sup>, ANA LUIZA SILVA TELES<sup>4</sup>,  
LEANDRO FERNANDES MALLOY-DINIZ<sup>2-5</sup>, ANTÔNIO PACHECO PALHA<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Universidade do Porto, Porto, Portugal. Associação Brasileira de Psiquiatria [ABP], Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Asociación Psiquiátrica de América Latina (APAL), Brasília, DF. <sup>2</sup> Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG. <sup>3</sup> Louis A. Failace, MD, Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, The University of Texas Health Science Center at Houston, Houston, TX, EUA. <sup>4</sup> Centro Universitário de Brasília (UniCEUB), Brasília, DF. <sup>5</sup> Universidade FUMEC, Belo Horizonte, MG.

terrível perspectiva de não saber até quando. Somam-se, ainda, as frustrações relacionadas ao adiamento de projetos como viagens, mudanças de domicílio, atividades profissionais, entre outras.

As mudanças referentes à mobilidade, pela sua importância, merecem esforços objetivos nas esferas governamentais, corporativas e individuais. Governos podem e estão criando condições para minimizar impactos financeiros e emocionais, deixam de arrecadar recursos esperados e até mesmo propõem renda mínima para as populações mais vulneráveis. Tudo para permitir a reclusão. A instituição e a formalização do trabalho remoto com programação bem definida, envolvendo substituição de meios (presencial vs. *on-line*), inversão temporal de atividades (as que não necessitam de deslocamento são implementadas imediatamente e as que necessitam são adiadas) e redefinição formal de agendas (por exemplo, cancelamento e adiamento de eventos), é um passo importante que deve ser tomado pelas corporações. Às famílias cabe manter uma rotina bem organizada e criar condições para a menor circulação possível e sempre do menor número de pessoas.

Entramos, então, em um segundo aspecto vital: informação, apesar de essencial, muitas vezes, não é suficiente para mudança de comportamentos. Esse tema é amplamente estudado em psicologia cognitiva e economia comportamental e, além da aposta na informação, outros mecanismos podem ser usados, entre os quais, os *nudges*.<sup>4</sup> Esses recursos foram amplamente popularizados pelo economista comportamental Richard Thaler, ganhador do Nobel de economia em 2017. A aposta aqui é na mudança na frequência de um comportamento ou de decisões com base em pequenas mudanças na arquitetura das decisões. Pequenas mudanças no ambiente e na forma como alternativas são apresentadas podem influenciar a forma como uma pessoa decide ou se comporta, sem necessitar de medidas coercitivas. Um caso anedótico foi o dos banheiros do Aeroporto de Amsterdam, onde colocar um mosquito de plástico no centro do vaso do banheiro masculino foi uma medida mais eficiente do que cartazes informativos solicitando maiores cuidados para não urinar na borda. Nenhum homem foi instruído ou obrigado a urinar no mosquito. Mas o desejo, mesmo que sutil, de “acertar o inseto” aumentou a chance de não urinar na borda durante o uso

do banheiro, gerando uma grande economia em materiais de limpeza e melhora na higienização. Mas como os *nudges* podem ser usados agora? Algumas alternativas têm sido propostas no Reino Unido para contenção da pandemia. Basta consultar o site do Behavioral Insights Team (<https://www.bi.team/>), um dos maiores parceiros do governo britânico nessa empreitada, para encontrar uma lista de estratégias baseadas em *nudges*. Em um dos textos disponíveis no site, são discutidas estratégias simples para comportamentos habituais como o de levar a mão ao rosto. O time de *insights* comportamentais sugere uma série de estratégias que incluem barreira física (por exemplo, manutenção das mãos ocupadas ou no bolso), estratégias sociais (por exemplo, grupos que sinalizam o comportamento quando um dos membros o faz) e uso constante de objetos (por exemplo, uma bola de plástico). Novamente as corporações podem colaborar disponibilizando a instalação de álcool em gel em pontos estratégicos revistos diante das rotinas dos serviços. Acreditamos que estratégias como essas devam ser incorporadas às outras estratégias já usadas e bem-sucedidas. Por exemplo, se as corporações marcarem agendas de atividades *on-line* em que a participação em tempo real é necessária, o *home office* pode ser mais efetivo do que a simples entrega de metas ao fim de um período estipulado. Manter as pessoas em reuniões agendadas e que devem ser feitas *on-line*, em tempo real, combina *nudges* e estratégias de isolamento social e podem ser um importante recurso neste período.

Uma terceira questão importante e que merece destaque diz respeito às formas como tomamos decisões e aos nossos vieses cognitivos. Nosso imediatismo é uma tendência difícil de controlar. Deixar de fazer algo prazeroso ou que consideramos muito importante, pensando em evitar problemas mesmo que em curto prazo ou em ganhar mais no futuro, pode ser um desafio. De acordo com Keeney,<sup>5</sup> as decisões pessoais estão relacionadas às principais causas de morte, sendo, portanto, um alvo de ações em políticas públicas. O autor destaca que decisões relacionadas à alimentação, exposição a riscos (por exemplo, comportamento sexual) e hábitos como tabagismo e consumo de drogas lícitas e ilícitas levam a quadros de alta letalidade, como doenças coronarianas, metabólicas, sexualmente transmissíveis e exposição a risco de acidentes. Inevitavelmente,

**ANTÔNIO GERALDO DA SILVA**  
**DÉBORA MARQUES MIRANDA**  
**ALEXANDRE PAIM DIAZ**  
**ANA LUIZA SILVA TELES**  
**LEANDRO FERNANDES MALLOY-DINIZ**  
**ANTÔNIO PACHECO PALHA**

depararemos com questões relacionadas a decisões individuais no controle da pandemia atual. Deixar de encontrar um amigo, visitar um parente, fazer uma atividade que traz ganho imediato, mas que envolva risco é crucial neste momento. Para manter essa decisão hedonista e imediatista, distorções cognitivas ficam disponíveis para o desserviço. “Não acontecerá comigo”, “não estou no grupo de risco”, “ainda não estamos na fase mais perigosa”. Destacar as crenças e as distorções cognitivas como na abordagem de pandemias já vem sendo abordado em iniciativas de saúde pública. Por exemplo, Poland et al.<sup>6</sup> destacaram a importância da abordagem de estilos cognitivos e crenças na modificação de comportamento frente a campanhas de vacinação. Os autores apontam alguns estilos cognitivos como o “negativista” (nega as evidências científicas e fundamenta sua posição em teorias conspiratórias), “dificuldades com números” (não consegue levar em conta dados matemáticos como os epidemiológicos na tomada de decisão), “efeito manada” (toma suas decisões em consonância com o grupo) e “heurístico” (chega a conclusões a partir de informações isoladas e insuficientes e faz supergeneralizações para proteger as próprias certezas). As ações para modificação de crenças envolvem iniciativas para atingir um grande número de pessoas (por exemplo, informações objetivas e simples enviadas de forma repetida, identificação de fontes que alimentam tais crenças, indicação de inconsistências e falácias geradas por pensamentos heurísticos e, no nível individual, estratégias como as baseadas em entrevista motivacional). A abordagem de mecanismos decisórios e distorções cognitivas é um importante alvo das políticas atuais relacionadas a COVID-19. Repetir para si mesmo e para os demais que isso tudo é “fantasia” de uma “histeria coletiva” ou de uma “conspiração” relacionada a um “simples caso de gripe vinda da China” é um bom exemplo do que deve ser explicitado e desmistificado. As medidas educativas em massa, com fontes confiáveis, bem como a persuasão e a abordagem por profissionais de saúde é fundamental nesse processo e devem ser adotadas em ampla escala, seja em nossos contatos individuais, nas corporações, ou via Estado.

Um quarto tópico crucial engloba uma parcela importante da população acometida por transtornos mentais diversos. Estamos falando aqui de mais de 25%

da população,<sup>7</sup> considerando apenas os transtornos de humor e de ansiedade, que apresenta maior vulnerabilidade na relação com estressores ambientais, no manejo de decisões e cujo agravamento do quadro clínico pode também impactar o sistema de saúde. Sabemos que a doença mental envolve uma confluência de fatores biológicos e sociais em interação. Os fatores sociais geralmente se apresentam como estressores cujo conteúdo e intensidade são percebidos de forma subjetiva. Esses estressores podem ser importantes gatilhos para a incidência e o agravamento de quadros depressivos, ansiosos, entre outros. Em um estudo recém-publicado, Wang et al.<sup>8</sup>, em uma amostra da população chinesa avaliada na pandemia atual, evidenciam um impacto psicológico imediato com elevação dos sintomas de ansiedade, depressão e percepção de estressores. Pacientes em que a impulsividade e o imediatismo são características marcantes, como no transtorno do déficit de atenção e hiperatividade, devem ser particularmente orientados em termos de estratégias comportamentais e de decisões com foco em longo prazo. Surge, ainda, o fantasma dos transtornos de ajustamento e de estresse pós-traumático para os que estão vivenciando (ou vivenciarão) os estressores atuais de forma mais aguda e direta. Médicos e profissionais de saúde viverão a angústia do risco relacionado à infecção somada à exaustão. Serão muitos casos desse tipo, já que o cuidado com os pacientes é imediato, urgente e definitivamente não pode ser colocado como algo para a pós-crise. Se as consultas eletivas podem ser marcadas para outro momento, continua essencial a manutenção do tratamento farmacológico associado às orientações e à organização do paciente quanto à continuidade do tratamento.

Por fim, teremos que começar a nos preparar imediatamente para o que está por vir ao longo dos próximos meses. Profissionais de saúde, em particular os que lidam diretamente com saúde mental, terão que lidar com os efeitos psicológicos do distanciamento social, do isolamento, das quarentenas, das infecções e das perdas. Entre as estratégias estão a adoção de uma comunicação clara e objetiva sobre o que está acontecendo e as perspectivas de duração, envolvimento com atividades que tenham um propósito durante o período e destaque à importância do isolamento como um ato de altruísmo.



**ANTÔNIO GERALDO DA SILVA<sup>1</sup>, DÉBORA MARQUES MIRANDA<sup>2</sup>,  
ALEXANDRE PAIM DIAZ<sup>3</sup>, ANA LUIZA SILVA TELES<sup>4</sup>,  
LEANDRO FERNANDES MALLOY-DINIZ<sup>2-5</sup>, ANTÔNIO PACHECO PALHA<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Universidade do Porto, Porto, Portugal. Associação Brasileira de Psiquiatria [ABP], Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Asociación Psiquiátrica de América Latina (APAL), Brasília, DF. <sup>2</sup> Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG. <sup>3</sup> Louis A. Failace, MD, Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, The University of Texas Health Science Center at Houston, Houston, TX, EUA. <sup>4</sup> Centro Universitário de Brasília (UniCEUB), Brasília, DF. <sup>5</sup> Universidade FUMEC, Belo Horizonte, MG.

Profissionais de saúde diretamente envolvidos no cuidado de pacientes acometidos pelo COVID-19 devem ter espaço para acolhimento e atendimento com recursos farmacológicos e comportamentais. Soma-se a isso o papel deletério da discriminação e do preconceito em relação às pessoas com doenças mentais. O estigma estrutural, que tradicionalmente já lhes priva do acesso adequado aos serviços de saúde, pode ser ainda mais grave neste momento de potencial sobrecarga no sistema saúde e acentuado estresse que pode contribuir para tanto precipitar quanto agravar os quadros psiquiátricos.

Durante a peste negra, afirma-se que os próprios médicos, ao cuidarem dos milhares de doentes, expuseram-se à contaminação e, sem perceber, ajudaram na propagação da epidemia por contactar múltiplos indivíduos. Nesse sentido, medidas e padronizações visando a segurança de profissionais de saúde que atuem diretamente com indivíduos acometidos e sintomáticos têm sido amplamente divulgadas. Nosso problema de provimento de insumos de proteção individual e de meios de tratamento deve ser prioridade absoluta. Tão importante quanto isso são as medidas relacionadas à saúde mental desses profissionais. Já são frequentes as descrições de casos de pânico e ansiedade diante da perspectiva da demanda e da gravidade do cenário de saúde. Entretanto, ainda sabemos pouco sobre o impacto específico dessa pandemia sobre o adoecimento mental de médicos, enfermeiros, psicólogos e outros profissionais que estão lidando com pacientes e familiares. Os primeiros *insights* vêm de estudos recém-publicados, como o de Xiau et al.<sup>9</sup> Nele, médicos chineses que trabalharam no controle da pandemia e que tiveram melhores indicadores de suporte social mantiveram melhor qualidade de sono, maiores indicadores de autoeficácia e menor intensidade de sintomas ansiosos e de impacto de estressores. A criação de atividades com propósito pode dirimir os impactos não apenas para a equipe de saúde, mas para toda a sociedade. Nesse ponto, são várias as possibilidades: uma rede de solidariedade para entrega de medicamentos e itens de supermercado para idosos, disponibilização de listas de serviços de entrega, comunicação intensa por meios eletrônicos, aulas e atividades *on-line*, difusão de conteúdos de boa qualidade como museus com acervo

eletrônico e histórias contadas para ajudar a manter as crianças ocupadas e envolvidas. Como profissionais de saúde, devemos preservar horários para sono, facilitar a rotina da família e gerar a tranquilidade de que os familiares próximos estão sob cuidados, como manter atividades escolares para os filhos desses profissionais e dos agentes de segurança pública, a exemplo do que fez o Reino Unido.

Os cuidados em saúde mental devem ser abrangentes e direcionados à população como um todo no tocante à mudança de comportamento, crenças e atitudes. Devem envolver cuidado e prevenção em relação aos pacientes com doenças psiquiátricas. Devem lidar com temas como estigma e suas consequências segregacionistas. E devem ser uma das pautas principais de cuidado com médicos e outros profissionais de saúde envolvidos no cuidado da saúde. A agenda de saúde mental é urgente, fundamental e será um dos sustentáculos para a resiliência de uma sociedade que enfrentará os mais diversos desafios advindos de uma pandemia mundial.

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

Fontes de financiamento inexistentes.

**Correspondência:** Antonio Geraldo da Silva, SGAS 910, Ed. Mix Park Sul, Bl. E, Salas 134/136, Asa Sul, Brasília, DF, Brasil. Whatsapp: +556184148583, @antoniogeraldo. E-mail: ag@abp.org.br

### Referências

1. Bedford J, Enria D, Giesecke J, Heymann DL, Ihekweazu C, Kobinger G, et al. COVID-19: towards controlling of a pandemic. *Lancet*. 2020 Mar 17. pii: S0140-6736(20)30673-5. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30673-5. [Epub ahead of print]
2. 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.
3. Gómez JM, Verdú M. Network theory may explain the vulnerability of medieval human settlements to the Black Death pandemic. *Sci Rep*. 2017;7:43467.

# EDITORIAL

**ANTÔNIO GERALDO DA SILVA**  
**DÉBORA MARQUES MIRANDA**  
**ALEXANDRE PAIM DIAZ**  
**ANA LUIZA SILVA TELES**  
**LEANDRO FERNANDES MALLOY-DINIZ**  
**ANTÔNIO PACHECO PALHA**

# EDITORIAL

4. Thaler RH. Nudge, not sludge. *Science*. 2018;361:431.
5. Keeney RL. Personal decisions are the leading cause of death. *Oper Res*. 2008;56:1335-47.
6. Poland GA, Fleming DM, Treanor JJ, Maraskovsky E, Luke TC, Ball EMA, et al. New wisdom to defy an old enemy: summary from a scientific symposium at the 4th Influenza Vaccines for the World (IVW) 2012 Congress, 11 October, Valencia, Spain. *Vaccine*. 2013;31:A1-20.
7. Viana MC, Andrade LH. Lifetime prevalence, age and gender distribution and age-of-onset of psychiatric disorders in the São Paulo Metropolitan Area, Brazil: results from the São Paulo Megacity Mental Health Survey. *Braz J Psychiatry*. 2012;34:249-60.
8. 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;17:1729.
9. Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang N. The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Med Sci Monit*. 2020;26:e923549.

## PROPSIQ

é o programa de atualização desenvolvido pelo Secad em parceria com a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) e profissionais consagrados. É dirigido a você, psiquiatra, médico-residente, mestrando, doutorando ou profissional da área.



**VOCÊ EM CONSTANTE ATUALIZAÇÃO  
COM OS ESTUDOS EM PSIQUIATRIA.**

São ciclos de atualização de 12 meses e ao final  
você recebe o certificado de atualização profissional!



Faça já sua inscrição  
[www.secad.com.br](http://www.secad.com.br)



# 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 EUA e o incêndio da boate Kiss no Brasil, forças-tarefa 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.<sup>1,2</sup>

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.<sup>2-6</sup> HIV, Ebola, Zika e H1N1, entre outras doenças, são exemplos recentes.<sup>1</sup>

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.<sup>5,7,8</sup> 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.<sup>9,10</sup> 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.<sup>11</sup>

Durante as epidemias, o número de pessoas cuja saúde mental é afetada tende a ser maior que o número de pessoas afetadas pela infecção.<sup>12</sup> 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.<sup>11,12</sup>

\* 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*. 2020;42:232-5.



<sup>1</sup> Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS. <sup>2</sup> 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. <sup>3</sup> 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.<sup>13</sup> 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.<sup>14</sup>

Medidas de diagnóstico, rastreamento, monitoramento e contenção do COVID-19 foram estabelecidas em vários países.<sup>6</sup> 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 1/3 relatou ansiedade moderada a grave.<sup>15</sup> Dados semelhantes foram relatados no Japão, onde o impacto econômico também foi dramático.<sup>11</sup>

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,<sup>11</sup> como já foi relatado em situações semelhantes no passado.<sup>16</sup> 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.<sup>17,18</sup> Essas manifestações podem ser especialmente prevalentes em pacientes em quarentena, cujo sofrimento psicológico tende a

ser maior.<sup>16</sup> Em alguns casos, a incerteza sobre infecção e morte ou sobre infectar familiares e amigos pode potencializar estados mentais disfóricos.<sup>11,18</sup>

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.<sup>15,19</sup> Apesar de a taxa de casos confirmados *versus* suspeitos de COVID-19 ser relativamente baixa, a maioria dos casos ser considerada assintomática ou leve e a doença apresentar uma taxa de mortalidade relativamente baixa,<sup>20,21</sup> 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.<sup>22</sup> 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,<sup>1,17</sup> 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.<sup>22,23</sup>

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.<sup>17</sup>

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.<sup>24</sup> 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,<sup>1,17,19</sup> pois evidências anteriores se referem apenas a situações específicas.<sup>24</sup> No Brasil, um grande

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).<sup>17</sup>

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.<sup>13</sup> 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.<sup>1</sup> 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 OMS<sup>25</sup> e o Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos EUA (CDC)<sup>26</sup> 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.<sup>25</sup> 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.<sup>1</sup>

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

### Ações governamentais

- |   |   |
|---|---|
| - Incentivar a participação de equipes multidisciplinares de saúde mental nos níveis nacional, estadual e municipal | - Fornecer canais oficiais para informações atualizadas ao público  |
| - Realizar treinamento em protocolos de gerenciamento de estresse, trauma, depressão e comportamento de risco       | - Fornecer canais de serviço alternativos (aplicativos, sites, telefone)                                      |
| - Padronizar medicamentos psicotrópicos e disponibilizá-los   | - Monitorar e refutar notícias falsas   |
| - Garantir recursos e infraestrutura adequados para os serviços de saúde mental                                     | - Incentivar continuamente a pesquisa científica  |
| - Garantir que os cuidados de saúde clínicos e mentais sejam acessíveis à população                                 | - Considerar e respeitar fatores culturais na implementação de políticas públicas                             |
| - Desenvolver materiais psicoeducacionais facilmente acessíveis à população   | - Coletar dados epidemiológicos que possam apoiar futuras políticas de prevenção e assistência à saúde mental |

### Recomendações individuais

- |  |  |
|--|--|
| - Cuidar de si e dos outros, mantendo contato com amigos e familiares e encontrando tempo para atividades de lazer | - Limitar a exposição a notícias relacionadas à pandemia, pois muita informação pode desencadear distúrbios de ansiedade |
| - Seguir as recomendações da OMS e das agências de saúde do governo  | - Comunicar a alguém quando sentir sintomas de tristeza ou ansiedade   |
| - Prestar atenção às suas próprias necessidades, sentimentos e pensamentos   | - Auxiliar, tanto quanto possível, pessoas em grupos de risco  |

Continua na próxima página



<sup>1</sup> Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS. <sup>2</sup> 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. <sup>3</sup> IBGEN Business School, Grupo Uniftec, Porto Alegre, RS.

## Quadro 1 - Continua

### Recomendações individuais (cont.)

- 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 expostas, para que não fiquem ainda mais assustadas.
- Em caso de quarentena, ser criativo, inventando jogos (principalmente envolvendo atividades físicas) para evitar o tédio.

#### Populações em risco que requerem quarentena (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 o 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](http://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.

<sup>1</sup> Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS. <sup>2</sup> 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. <sup>3</sup> 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.

**ABP WEB**

**Plataforma online de  
atualização científica!**

Aulas ao vivo sobre os principais temas da psiquiatria. Gratuito para associados quites!

Todo sábado uma nova aula.  
Inscreva-se em [abp.org.br/abpweb](http://abp.org.br/abpweb)



## SAÚDE MENTAL EM SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA: COVID-19

### MENTAL HEALTH IN AN EMERGENCY SITUATION: COVID-19

#### Resumo

Este texto traz reflexões e orientações técnicas e científicas frente à pandemia do novo coronavírus, uma situação de crise e emergência com reflexos sociais, econômicos e na saúde das populações e dos profissionais expostos diretamente aos riscos de contaminação. O foco principal são os problemas de saúde mental, tendo em vista o temor pela exposição ao contágio, a situação de isolamento e confinamento e a medida de quarentena adotada em vários países. São discutidas em evidências científicas e inferências produzidas na literatura nacional e internacional sobre os impactos da COVID-19 na saúde das pessoas, especialmente as mais vulneráveis, e as possibilidades de contenção, mitigação e prevenção de sintomas de transtornos mentais. Nesse contexto, apontam-se os impactos na saúde mental observados e previstos nos profissionais que atuam na linha de frente da situação de emergência.

**Palavras-chave:** Emergências, saúde mental, pandemias.

#### Abstract

This text presents reflections and technical and scientific guidance on the COVID-19 outbreak, a critical emergency situation with social and economic repercussions and implications for the health of populations and of the professionals directly exposed to contamination risks. The main focus of this paper is on the mental health issues involved, considering fear of exposure to the virus and the isolation and confinement policies and quarantine procedures adopted in several countries. Discussions are based on the scientific evidence and inferences presented in Brazilian and international literature with relation to the impacts of COVID-19 on people's health, especially the most vulnerable groups, and the possibilities for containing,

mitigating, and preventing symptoms of mental disorders. Both observed and predicted impacts on the mental health of professionals working on the front line of the emergency situation are discussed.

**Keywords:** Emergencies, mental health, pandemics.

Este texto trata de reflexões, orientações e suporte técnico-científico às práticas da psicologia e da medicina no âmbito da gestão da crise produzida pela pandemia do coronavírus, tal como foi declarada oficialmente pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020. O surto do coronavírus de 2019 (*coronavirus disease of 2019* – COVID-19), síndrome respiratória aguda grave (*severe acute respiratory syndrome* – SARS-CoV-2) ou pneumonia de Wuhan, como foi declarado pela OMS em janeiro de 2020, tornou-se uma emergência de saúde pública e de interesse internacional<sup>1,2</sup>. À medida que o coronavírus se espalha nas diferentes regiões do mundo, inclusive no Brasil, políticas de saúde pública acentuam a necessidade de contenção e isolamento, que se dirigem, também, para o atraso e/ou mitigação da velocidade de difusão da doença, com forte envolvimento em ações de prevenção à contaminação<sup>3,4</sup>. Em alguns casos isolados, como no Reino Unido, as medidas influenciadas por economia comportamental e a busca da “imunidade em massa” foram inicialmente encorajadas, com menor ênfase nas estratégias de distanciamento social. Acoplada a essa ideia, estavam iniciativas governamentais voltadas para a psicoeducação na mudança de comportamento, tais como disponíveis na plataforma da Behavioral Insight Team (vide [www.bi.team](http://www.bi.team)), em parceria com o governo britânico. No entanto, dados epidemiológicos recentes desencorajaram essa estratégia, tendo em vista o impacto direto no sistema de saúde e o substancial risco para a população<sup>5</sup>. Novamente, as medidas de



**PAOLA BARROS-DELBEN<sup>1</sup>**, **ROBERTO MORAES CRUZ<sup>1</sup>**, **KAREN RAYANY RÓDIO TREVISAN<sup>1</sup>**,  
**MARIA JULIA PEGORARO GAI<sup>1</sup>**, **RAQUEL VIEIRA COSTA DE CARVALHO<sup>1</sup>**, **PEDRO AUGUSTO**  
**CROCE CARLOTTO<sup>1</sup>**, **ROBERTA BORGHETTI ALVES<sup>2</sup>**, **DANIELA SILVESTRE<sup>3</sup>**, **CRISTIANA**  
**ORNELLAS RENNER<sup>4</sup>**, **ANTONIO GERALDO DA SILVA<sup>5</sup>**, **LEANDRO FERNANDES MALLOY-DINIZ<sup>6</sup>**

<sup>1</sup> Laboratório Fator Humano, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC. <sup>2</sup> Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), Itajaí, SC. <sup>3</sup> Associação Brasileira de Medicina de Áreas Remotas (ABMAR), São Paulo, SP. <sup>4</sup> CRX Psicologia, São Paulo, SP. <sup>5</sup> Universidade do Porto, Porto, Portugal. Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Asociación Psiquiátrica de América Latina (APAL), Brasília, DF. <sup>6</sup> Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG. Universidade FUMEC, Belo Horizonte, MG.

isolamento social passaram a figurar como as estratégias mais apropriadas para lidar com a pandemia.

Além dos impactos biológicos e econômicos, o novo coronavírus repercute significativamente na saúde mental, especialmente em razão do temor pela exposição ao contágio, ao adoecimento e à morte, pelas situações de quarentena e isolamento social. Esses aspectos tendem a intensificar sintomas de transtornos em saúde mental e produzir alterações subclínicas, principalmente em pessoas com histórico de problemas de saúde ou aquelas que estão na “linha de frente” na atenção à população, produzindo emergências subsequentes<sup>2,6-8</sup>.

Problemas acerca do enfrentamento da SARS-CoV-2, identificados na China, país de origem da doença, são observados no Brasil, em que o foco nos cuidados biomédicos, em detrimento da saúde mental e da atenção psicossocial, prevalece<sup>9</sup>, como pode ser verificado no Plano de Contingência da COVID-19 elaborado pelo Governo do Distrito Federal (GDF, 2020). Após a epidemia da gripe provocada pelo vírus H5N1, em 2003, elaboraram-se diretrizes voltadas à vigilância epidemiológica, que delimitou uma rede estruturada para enfrentar, em 2009, a *influenza* H1N1<sup>1</sup>, com foco, principalmente, no diagnóstico da doença e na preparação do cenário de isolamento e confinamento da COVID-19.

Situações ou ambientes de isolamento e confinamento<sup>10</sup>, a exemplo dos necessários para conter a rápida evolução da crise do coronavírus, propiciam o aumento da preocupação com os impactos em saúde mental em curto e longo prazo<sup>4,7</sup>. O confinamento, que implica na restrição de circulação das pessoas para evitar o potencial de crescimento de um contágio em forma de quarentena – termo utilizado primeiramente na Itália, em 1127 –, diferencia-se do isolamento no sentido em que este separa doentes de pessoas saudáveis ou sob suspeita, embora ambos os termos sejam utilizados como sinônimos durante epidemias<sup>2,11</sup>.

Na China, desenvolveu-se um modelo de integração profissional online<sup>7</sup>, e a Comissão Nacional de Saúde do país asiático<sup>9</sup> emitiu diretrizes para intervenções relacionadas à saúde mental, com medidas que liberam serviços online para pessoas com COVID-19 confirmada, aquelas com suspeita da doença, familiares e equipes de saúde ou de serviços fundamentais<sup>2</sup>, em regime de

expedientes prolongados, em plantões ou prontidão 24 horas<sup>12,13</sup>. Na Coreia do Sul, um sistema semelhante foi proposto<sup>4</sup>.

As recomendações no Brasil para atendimento de psicólogos online exigem cadastro e aprovação pelo Conselho Regional de Psicologia de cada estado, mediante diretrizes gerais do Conselho Federal de Psicologia (CFP). Diante da emergência de saúde pública com a COVID-19, o CFP flexibilizou as diretrizes da Resolução nº 011/2018 durante os meses de março e abril de 2020, com possibilidades de prorrogação e novas alterações excepcionais, de modo a permitir o atendimento online mediante cadastro no sítio <https://e-psi.cfp.org.br>, porém sem necessidade de aguardar a aprovação para realizar o trabalho remoto via tecnologias<sup>14</sup>. No caso do Conselho Federal de Medicina (CFM), frente aos avanços da COVID-19 no Brasil, houve um posicionamento formal com relação à atuação de médicos quanto a alertas e orientações às autoridades e à população em geral sobre a epidemia, nesse esforço nacional<sup>15</sup>.

O CFP não recomenda, conforme o Artigo 6º da Resolução nº 011/2018, atendimentos por psicólogos à distância em situações de emergência e desastres, a fim de evitar a vitimização, a patologização e a manipulação das pessoas envolvidas<sup>16,17</sup>. O CFP entende como cenário de emergências situações nas quais a pessoa se encontre em sofrimento psíquico grave, constituindo-se uma crise psicológica. Caso não seja possível atender de forma presencial, como na situação da pandemia, sugere-se atendimento online por um tempo delimitado, de modo a encaminhar a pessoa em crise aos dispositivos de cuidado do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>14</sup>, visando resguardar a integridade dos profissionais que devem evitar a exposição a agentes biológicos.

A recomendação da Sociedade Brasileira de Infectologia e da Associação Médica Brasileira (AMB, vide [amb.org.br](http://amb.org.br)), atualizada em março de 2020, é de que somente procurem serviços de emergência pacientes com febre há mais de 48 horas, com falta de ar, piora progressiva de seu quadro gripal ou agravamento de sua doença de base, além de descompensação de doenças clínicas. Pacientes com resfriado ou com síndrome gripal podem ter COVID-19. Logo, todos precisam ser colocados em isolamento respiratório domiciliar por 14 dias. Outros vírus, como o rinovírus, podem causar resfriado e não

PAOLA BARROS-DELBEN  
ROBERTO MORAES CRUZ  
KAREN RAYANY RÓDIO TREVISAN  
MARIA JULIA PEGORARO GAI  
RAQUEL VIEIRA COSTA DE CARVALHO  
PEDRO AUGUSTO CROCCE CARLOTTO  
ROBERTA BORGHETTI ALVES  
DANIELA SILVESTRE  
CRISTIANA ORNELLAS RENNER  
ANTONIO GERALDO DA SILVA  
LEANDRO FERNANDES MALLOY-DINIZ

são distinguíveis clinicamente, impossibilitando excluir a hipótese de COVID-19 sem o exame virológico. Contudo, os testes não serão realizados em todos os casos de resfriados e síndrome gripal, em virtude da escassez de kits diagnósticos.

O Ministério do Trabalho recomenda que trabalhadores que apresentem resfriado ou síndrome gripal devem ser afastados e permanecer em isolamento domiciliar por 14 dias, tendo direito a faltas abonadas, mesmo sem atestado médico, uma questão a ser refletida no que tange aos profissionais da saúde que estão na linha de frente atendendo pacientes com COVID-19. Os testes somente estão disponíveis para pacientes com a forma grave da doença, e um profissional de saúde que apresente resfriado ou síndrome gripal ficará afastado 14 dias em plena crise, caso não tenha acesso à confirmação.

A situação de confinamento e isolamento exige a resolução de outros problemas nunca antes considerados em dimensões territoriais de países com suas fronteiras fechadas. Situações anteriores de emergências, como deslizamentos de terra, permitiam o contato presencial do profissional de psicologia com as pessoas afetadas, de modo a possibilitar práticas que no cenário atual não são concebidas, como, por exemplo, atividades grupais. Entretanto, não somente psicólogos, mas médicos e outros servidores podem prestar primeiros atendimentos psicológicos (PAP) em cenários de emergências<sup>2,18-21</sup>, recomendados pela OMS, pois não constituem técnicas exclusivas de uma categoria.

Nas emergências, os psicólogos são requisitados para utilizarem técnicas de comunicação, psicoterapias breves, habilidades para auxiliar na resolução de problemas em situações de crises, no manejo e controle das emoções, na aplicação de instrumentos de mensuração, especialmente os de rastreio de comprometimentos psíquicos em versões breves, bem como na interpretação de resultados individuais, tendo em vista a prévia compreensão da complexidade do *setting*<sup>13,19,21-23</sup>. A prestação de serviços aos profissionais de uma emergência deve pautar-se em avaliações objetivas e na abertura à reflexão, de forma a reconhecer as urgências e promover a *human agency*<sup>24</sup>, ou seja, a capacidade do profissional em intervir em cenários instáveis, com mais atenção e autonomia; de forma sintética, seguir três passos básicos: olhar, escutar e promover vínculo.

Além desse aspecto, é importante ressaltar que a maioria dos profissionais que atua em hospitais, que atende e atenderá um grande número de pacientes, não foi treinada para prestar assistência à saúde mental em situações de emergência de grande porte e tampouco está preparada para enfrentar a condição de confinamento por longos períodos, exigindo o seguimento de protocolos específicos em meio à probabilidade de pânico ou histeria coletiva<sup>2,7</sup>. O confinamento provocado pela epidemia resulta em alterações da rotina e do contato social e físico, observado em estudos de ambientes isolados, confinados e extremos (ICE)<sup>13,25,26</sup>. Nessa condição, acentua-se a manifestação de tédio, frustração e a sensação de isolamento ampliada, ou o denominado isolamento autônomo<sup>10</sup>, o medo de contaminação e outros receios e angústias relacionados à duração dos suprimentos, aos prejuízos econômicos, e no caso das equipes de saúde expostas ao risco mais extremo, a insatisfação com as provisões e recursos técnicos<sup>27</sup>.

É motivo de estresse, também para a população, o desencontro, a insuficiência e a incoerência de informações<sup>2,11</sup>. Algumas recomendações para o trato com as pessoas que apresentem resultado positivo para o vírus restringem a utilização de termos como “casos COVID-19” ou “doentes”, definindo-as como “pessoas que têm COVID-19”, “em tratamento” ou “se recuperando” de COVID-19, reduzindo o risco de estigma pela doença<sup>28</sup>. O CFM menciona a “importância do acesso à informação e à educação para mudança de comportamento e adoção de hábitos saudáveis”, recomendando ainda “a realização de amplas campanhas de esclarecimento pelo Governo com foco na população em geral”<sup>15</sup>.

As emergências têm um caráter imediato e demandam a concentração de esforços para a resolução do problema-alvo<sup>16,20,29,30</sup>. Quanto mais rápidas as ações de resposta às emergências, menor o impacto, danos e prejuízos – já previstos para cenários mundiais<sup>31</sup> – nas etapas definidas pela OMS: (a) etapa prévia, pré-crítica ou de prevenção; (b) etapa crítica ou da emergência propriamente dita; (c) período pós-crítico, pós-emergências e de recuperação<sup>29,32</sup>. Médicos e psicólogos em território brasileiro, voluntários ou contratados para uma emergência devem estar atentos às diretrizes e orientações previstas no Plano Nacional de Gestão de



**PAOLA BARROS-DELBEN<sup>1</sup>**, **ROBERTO MORAES CRUZ<sup>1</sup>**, **KAREN RAYANY RÓDIO TREVISAN<sup>1</sup>**,  
**MARIA JULIA PEGORARO GAI<sup>1</sup>**, **RAQUEL VIEIRA COSTA DE CARVALHO<sup>1</sup>**, **PEDRO AUGUSTO**  
**CROCE CARLOTTO<sup>1</sup>**, **ROBERTA BORGHETTI ALVES<sup>2</sup>**, **DANIELA SILVESTRE<sup>3</sup>**, **CRISTIANA**  
**ORNELLAS RENNER<sup>4</sup>**, **ANTONIO GERALDO DA SILVA<sup>5</sup>**, **LEANDRO FERNANDES MALLOY-DINIZ<sup>6</sup>**

<sup>1</sup> Laboratório Fator Humano, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC. <sup>2</sup> Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), Itajaí, SC. <sup>3</sup> Associação Brasileira de Medicina de Áreas Remotas (ABMAR), São Paulo, SP. <sup>4</sup> CRX Psicologia, São Paulo, SP. <sup>5</sup> Universidade do Porto, Porto, Portugal. Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Asociación Psiquiátrica de América Latina (APAL), Brasília, DF. <sup>6</sup> Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG. Universidade FUMEC, Belo Horizonte, MG.

Riscos e Resposta a Desastres Naturais, implementado em 2012 pelo Governo Federal, organizadas em cinco eixos: 1) prevenção (políticas habitacionais, direitos humanos, defesa civil nas escolas, formação para os profissionais da políticas públicas, planos de contingência)<sup>23</sup>; 2) mitigação (recursos estruturais); 3) preparação (mobilização comunitária, rotas de fuga, simulações de confinamento, etc.); 4) resposta (assistência); 5) reconstrução (ações com a finalidade de retornar às atividades de vida diária da população)<sup>33</sup>.

Defende-se a atuação de médicos e psicólogos na gestão integral de riscos de emergências e desastres. Na deflagração ou iminência de uma emergência, as respostas providas pelo Estado abarcam: o suporte à saúde médica e psicológica; abrigos/refúgios e condições sanitárias; alimentos e medicamentos para os afetados; além de recursos para as pessoas que prestam serviços essenciais<sup>19</sup>, como equipamentos de proteção individual (EPI) – máscaras, luvas, álcool em gel, etc.

Estratégias de gestão diferenciadas de atenção especializada em saúde mental devem se concentrar, especialmente, nos grupos de vulneráveis<sup>23</sup>: idosos e crianças, mesmo que o percentual de infantes que desenvolvem a sintomatologia mais grave seja baixo. No caso da pandemia, pacientes com comorbidades prévias ou baixa imunidade, imigrantes e trabalhadores de serviços essenciais também devem ser objeto de atenção especial<sup>2,7,34</sup>. No Brasil, deve-se ressaltar a necessidade de medidas dirigidas a pessoas em situação de rua, presidiários, comunidades periféricas e pouco assistidas pelo poder público e pelas comunicações em geral.

O autoisolamento de idosos, no Reino Unido, já consiste em uma recomendação planejada para os próximos meses em função da COVID-19, medida adotada também por outros países para não sobrecarregar os sistemas de saúde. Porém, tal isolamento acarreta um notório problema de saúde pública, já que os idosos requerem maiores cuidados para lidar com complicações comuns da faixa etária: cardiovasculares, neurocognitivas, autoimunes e de ordem mental, com destaque para o maior risco de depressão e ansiedade com as restrições de interações<sup>35,36</sup>.

As comunidades nas periferias das cidades têm altas densidades habitacionais, condições sanitárias e de moradia precárias, facilitando a rápida contaminação

pelo coronavírus. As políticas públicas mal conseguem alcançar essas comunidades, deixando seus moradores vulneráveis a doenças altamente contagiosas<sup>37</sup>.

As preocupações quanto às prisões visam impedir uma proliferação desenfreada da epidemia, considerando que no país há superlotação, e o risco de infecções é elevado em um local mal ventilado, com condições sanitárias precárias e de contato próximo inevitável<sup>38</sup>. O histórico de surtos em presídios remonta ao registro da prisão de San Quentin, nos EUA, em 1918, problema que expõe a necessidade de libertar prisioneiros em todo o mundo para reduzir a transmissão acelerada do vírus desde o início de 2020 e, também, reduzir as chances de colapsar os serviços de atendimento aos afetados, que já não comportam as demandas cotidianas<sup>39</sup>. As medidas do governo têm como propósito retardar o pico da epidemia e, conseqüentemente, o colapso no sistema de saúde, que tem capacidade limitada para receber a população. Em algumas regiões, a capacidade do sistema de saúde para atender as demandas já era insuficiente antes da epidemia, e os casos de infartados, acidentados, etc., somam-se aos pacientes que buscam atendimento por sintomas da COVID-19<sup>8</sup>.

A transmissibilidade da COVID-19 é elevada, embora diversas características da doença sejam desconhecidas, desde todas as formas de transmissão e sintomas – dor abdominal causada por adenite mesentérica, aumento dos linfonodos de forma dolorosa que pode até confundir-se com apendicite, miocardites e encefalites, além dos clássicos sinais de gripe – até os impactos em internação grave e letalidade<sup>1</sup>. O distanciamento social, produto do confinamento e do isolamento, reduz o número de contaminados e, conseqüentemente, os casos graves de pessoas em grupos de risco que possam necessitar de unidades de tratamento intensivo (UTI), em quantidade restrita no SUS e na rede privada<sup>1,23</sup>.

Em um contexto normal, uma única pessoa pode contaminar 400 pessoas em 30 dias. Se as interações se reduzem em 75%, a probabilidade é de que, em 30 dias, uma pessoa contamine menos de duas pessoas, logo, que haja uma lotação em níveis aceitáveis nos centros de atendimento<sup>40</sup>. A sobrecarga nos hospitais e demais serviços saúde, além dos grupos que atuam na limpeza, segurança e transporte, que não puderam ser paralisados, tende a ser ampliada pela apreensão de falta

PAOLA BARROS-DELBEN  
ROBERTO MORAES CRUZ  
KAREN RAYANY RÓDIO TREVISAN  
MARIA JULIA PEGORARO GAI  
RAQUEL VIEIRA COSTA DE CARVALHO  
PEDRO AUGUSTO CROCCE CARLOTTO  
ROBERTA BORGHETTI ALVES  
DANIELA SILVESTRE  
CRISTIANA ORNELLAS RENNER  
ANTONIO GERALDO DA SILVA  
LEANDRO FERNANDES MALLOY-DINIZ

iminente de mantimentos, do aumento da criminalidade, da redução de acesso a atendimentos especializados e o temor do “fim do mundo”<sup>7</sup>.

As estimativas de um estudo com a COVID-19 na China indicam uma alta taxa de infecções não documentadas, acima de 80%, e dessas infecções, ao menos 50% com potencial de contágio, reforçando incentivos de mudança de comportamento (cobrir a boca ao tossir, distanciamento social e autoisolamento ao primeiro sinal suspeito) com o objetivo de interromper o avanço da epidemia em paralelo à redução de mobilidade humana<sup>41</sup>. O estudo de Li et al.<sup>41</sup> apresentou resultados consistentes, que justificam a necessidade de investimentos que permitam um aumento radical tanto da identificação quanto do isolamento de pessoas com COVID-19 para o controle da pandemia, associados ao confinamento de indivíduos saudáveis e assintomáticos, esforços bem-sucedidos do governo chinês na queda da taxa de disseminação do vírus<sup>41</sup>.

A revisão de Brooks et al.<sup>11</sup> apresenta dados significativos a respeito dos impactos psicológicos causados por pandemias. Em quarentenas impostas no passado, foram registrados casos de suicídio e agressividade extrema, além da manifestação de sintomas de estresse agudo poucos dias após a implementação da quarentena. Especialmente em equipes que trabalham em hospitais, registrou-se também exaustão, redução da empatia, ansiedade, irritabilidade, insônia e decaimento de funções cognitivas e do desempenho<sup>11</sup>.

Aqueles em quarentena, por estarem próximos de pacientes confirmados com a doença, relatam medo, nervosismo, tristeza e culpa<sup>4,11</sup>. Uma pesquisa realizada por Li et al.<sup>3</sup> durante a pandemia da COVID-19 na China avaliou o trauma secundário em 214 pessoas do público geral, 234 enfermeiros da linha de frente e 292 enfermeiros que não lidaram diretamente com a COVID-19. O trauma secundário foi significativamente maior no público geral e nos enfermeiros que não estavam na linha de frente em comparação com aqueles profissionais que lidam com a doença diretamente<sup>3</sup>. O número de profissionais da linha de frente contaminados pelo coronavírus cresce exponencialmente; somente na Itália, 20% dos trabalhadores foram infectados até o mês de março de 2020, entre eles alguns vieram a óbito<sup>42</sup>.

O enfrentamento da situação desencadeada pela COVID-19 fez o mundo assistir a milhões de pessoas em

diversos países atendendo aos apelos para ficar em casa, a fim de minimizar os impactos da transmissão do vírus, ao mesmo tempo em que profissionais da saúde e de serviços essenciais mantinham e ampliavam o trabalho de assistência<sup>42</sup>. O medo de contrair o vírus tornou-se companheiro dos dias de trabalho, mas o receio de levá-lo para casa e contaminar o ambiente dos familiares é motivo de reflexão sobre os riscos ocupacionais dessa profissão<sup>43</sup>.

Profissionais treinados para atender as necessidades imediatas dos pacientes<sup>44</sup> trabalham diariamente em ambientes com o propósito da cura ou da redução de dor de enfermos, atividade que pode causar prejuízos à saúde mental<sup>45</sup> mesmo em tempos sem a presença da COVID-19. São fatores de risco ocupacionais do trabalho da enfermagem as longas jornadas de trabalho, a baixa remuneração, a falta de reconhecimento profissional, a sobrecarga mental e física de trabalho, bem como o risco de contaminação<sup>46</sup>. Em situações como essa, além da multiplicação do vírus, aumenta o número de profissionais adoecidos física e mentalmente. Logo, cabe aos psicólogos alocados em serviços de saúde, *in loco* ou via tecnologias remotas, o atendimento emergencial de profissionais com crises de ansiedade, ataques de pânico, exaustão emocional, depressão, fadiga de compaixão, entre outros sintomas de transtornos em saúde mental.

A fadiga de compaixão é uma condição que merece atenção especial, uma vez que não só profissionais da saúde colocados na linha de frente do tratamento de traumas correm alto risco de desenvolvê-la, mas também é uma condição que gera outros agravos psicológicos. É descrita como a convergência do estresse traumático secundário – trauma vivido através da empatia com aqueles que estão em contato com vítimas – e do *burnout* – esgotamento cumulativo físico e mental causado pela capacidade reduzida de lidar com estressores do ambiente cotidiano<sup>3,47</sup>.

Entre as principais alterações que devem ser observadas por profissionais que possam oferecer auxílio especializado em psicologia, presencialmente ou, no caso da pandemia, por via *online*<sup>2,27</sup>, destacam-se: estresse agudo, luto, sintomas depressivos e ansiogênicos, distresse, propensão ao suicídio, comportamentos violentos, transtornos mentais comuns (TMC), abuso de substâncias psicoativas, psicose, predisposição



**PAOLA BARROS-DELBEN<sup>1</sup>**, **ROBERTO MORAES CRUZ<sup>1</sup>**, **KAREN RAYANY RÓDIO TREVISAN<sup>1</sup>**,  
**MARIA JULIA PEGORARO GAI<sup>1</sup>**, **RAQUEL VIEIRA COSTA DE CARVALHO<sup>1</sup>**, **PEDRO AUGUSTO**  
**CROCE CARLOTTO<sup>1</sup>**, **ROBERTA BORGHETTI ALVES<sup>2</sup>**, **DANIELA SILVESTRE<sup>3</sup>**, **CRISTIANA**  
**ORNELLAS RENNER<sup>4</sup>**, **ANTONIO GERALDO DA SILVA<sup>5</sup>**, **LEANDRO FERNANDES MALLOY-DINIZ<sup>6</sup>**

<sup>1</sup> Laboratório Fator Humano, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC. <sup>2</sup> Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), Itajaí, SC. <sup>3</sup> Associação Brasileira de Medicina de Áreas Remotas (ABMAR), São Paulo, SP. <sup>4</sup> CRX Psicologia, São Paulo, SP. <sup>5</sup> Universidade do Porto, Porto, Portugal. Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Asociación Psiquiátrica de América Latina (APAL), Brasília, DF. <sup>6</sup> Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG. Universidade FUMEC, Belo Horizonte, MG.

ao pânico e estado de choque<sup>2,4,22,28</sup>. Por outro lado, é importante levar em consideração a influência da satisfação de compaixão, no espectro positivo, um fenômeno associado à percepção de crescimento de sentimentos de bem-estar associados à ajuda efetiva prestada a outras pessoas. O estresse pós-traumático e a depressão severa figuram como consequência da quarentena, situação que prevalece por até 3 anos após o fim do sítio<sup>11</sup>.

Os sintomas principais da COVID-19, febre, tosse e hipóxia, associados aos sintomas do tratamento medicamentoso, que tende a provocar alterações do ciclo sono-vigília e ansiedade, em meio a um cenário de medo generalizado, contribuem para a ocorrência de sintomas de transtornos em saúde mental na maior parte dos envolvidos<sup>8</sup>. A COVID-19 produz impactos tão severos no organismo que é difícil diferenciar pacientes com câncer de pulmão e infectados<sup>34</sup>, e a disseminação desses resultados contribui para o pânico, inclusive entre os membros da equipe de saúde. Considerando as situações de confinamento e isolamento condicionados à pandemia, é saliente a necessidade de promoção de ações voltadas ao comportamento seguro, com destaque para o cumprimento de regras e ao autocuidado<sup>13,23,48</sup>.

O cumprimento de regras compreende uma ação com caráter prescrito na conduta coletiva e valorização social. São exemplos do cumprimento no cenário de pandemia: não sair de casa, exceto para atividades essenciais; lavar as mãos com água e sabão ou fazer uso de álcool em gel; cobrir a boca sempre que tossir ou espirrar; e evitar o contato próximo com pessoas de grupos de risco (idosos, pessoas com baixa imunidade, etc.). De maneira positiva, após a quarentena, muitos profissionais de saúde apresentaram comportamentos preventivos permanentes, minimizando o contato com possíveis contaminantes e seguindo os protocolos estabelecidos com maior engajamento e estado de vigilância pró-saúde<sup>11</sup>. Já o autocuidado é uma ação de sobrevivência que prioriza gerar ou manter o bem-estar pessoal: recorrer aos serviços de saúde, excepcionalmente durante a quarentena, somente ao perceber sintomas graves, conforme indicado pelo Ministério da Saúde, ou devido a outras condições que exijam atenção especializada de urgência, não eletivas; ingerir recursos básicos à autopreservação (água, alimentos, medicamentos, etc.); acessar condições em

prol da higiene pessoal, da prática de exercícios físicos, do lazer, do convívio social e do entretenimento, de práticas religiosas ou mentais, do direito à privacidade, do direito a interações sociais (dentro do possível e atendendo às regras impostas pela quarentena de cada estado); e respeitar o ciclo descanso-expediente (sono-vigília), mesmo em situação de *home office* ou, no caso dos serviços essenciais, em regime de plantão permanente<sup>13</sup>.

Um aspecto importante na atuação do profissional de saúde mental, frente às alterações de comportamento em pandemias, diz respeito à abordagem de estilos cognitivos da população em geral. Crenças e distorções cognitivas podem minimizar a adesão às recomendações de profissionais de saúde, diminuindo o efeito das iniciativas governamentais. Nesse sentido, Poland et al.<sup>49</sup> destacam o papel do profissional de saúde na identificação dessas distorções cognitivas (ex.: negação de evidências científicas, crenças baseadas em teorias conspiratórias, generalizações excessivas, heurísticas e vieses) e do uso de intervenções para modificações de tais crenças e comportamentos, por meio de técnicas como a entrevista motivacional e outras.

A recomendação de ações de autocuidado tem como prerrogativa o gerenciamento de riscos para a redução da probabilidade de ocorrências de eventos indesejáveis<sup>23</sup>. Consideram-se como variáveis incontroláveis os atos inseguros, aspectos inerentes ao contexto e condutas que influenciam negativamente o sistema (erros, violações, subestimar ou ignorar riscos, negligência), assim como a percepção inicial de uma baixa incidência de contaminações ou número de mortes, o que favorece a uma falsa sensação de segurança e até mesmo instaura uma sensação de conspiração<sup>50</sup>. O Grupo Executivo Interministerial de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional foi instaurado pelo Ministério da Saúde do Brasil no início de 2020 visando à construção de protocolos de ação e ao acompanhamento da pandemia da COVID-19<sup>1</sup>, permitindo a educação de prevenção a atos inseguros.

Em quarentena, as pessoas apresentam padrões irregulares do ciclo sono-vigília, dietas pobres, exercitam-se menos, propiciando sobrepeso e decaimento do sistema imunológico; temem pela infecção, sofrem com a restrição social e espacial, com maior propensão a apresentarem estresse pós-traumático<sup>11,27</sup>. Logo, é

PAOLA BARROS-DELBEN  
ROBERTO MORAES CRUZ  
KAREN RAYANY RÓDIO TREVISAN  
MARIA JULIA PEGORARO GAI  
RAQUEL VIEIRA COSTA DE CARVALHO  
PEDRO AUGUSTO CROCCE CARLOTTO  
ROBERTA BORGHETTI ALVES  
DANIELA SILVESTRE  
CRISTIANA ORNELLAS RENNER  
ANTONIO GERALDO DA SILVA  
LEANDRO FERNANDES MALLOY-DINIZ

fundamental a atenção permanente para minar *fake news*, com notícias em linguagem acessível para cada grupo da sociedade e condicionamento de comportamentos em prol da saúde<sup>1</sup>. De forma sintetizada, algumas recomendações no âmbito da saúde mental voltada a profissionais e gestores em situações de confinamento e isolamento em virtude da epidemia da COVID-19 são:

1. Atenção a sintomas e sinais ansiogênicos, depressivos e de distresse – campanhas que auxiliem a identificá-los e orientem quanto ao que fazer nesses casos, com destaque para o ataque de pânico, prevenção do comportamento suicida (ênfase em pessoas idosas ou indivíduos que moram sozinhos – estimular o contato social por meio de tecnologias ou com vizinhos, mesmo que à distância) e de respostas emocionais alteradas frente à percepção de risco (informações sobre como melhorar a respiração e a concentração);
2. Estímulo à prática de atividades físicas, lazer, práticas de meditação ou religiosas, elaboração de rotinas de estudo e trabalho e espaço para descanso;
3. Redução do tempo de exposição a notícias, nas TVs e outras mídias, a respeito do coronavírus;
4. Incentivo do consumo racional de alimentos e de água no período crítico, tranquilizando a população quanto ao abastecimento, com plano de alcance às residências – em especial para as pessoas de baixa renda e com dificuldades de locomoção. Para essa população, também é importante o fornecimento de álcool em gel, especialmente nos locais em que há maior deficiência na estrutura de saneamento básico;
5. Fornecimento de transporte gratuito para quem precisa se deslocar;
6. Serviços de educação e orientações recorrentes à população sobre o comportamento de lavar as mãos, de cobrir a boca ao tossir ou espirrar e, também, quanto à higiene do sono – evitando decaimentos cognitivos e alterações emocionais ou do humor;
7. Restrição da comercialização de bebida alcoólica nos supermercados – as alterações provocadas por substâncias psicoativas tendem a elevar o clima de tensão e são usualmente estratégias

disfuncionais (*coping* disfuncional), ou seja, recorrer ao consumo de álcool em situações de confinamento e isolamento, além de influenciar na redução da imunidade biológica;

8. Criação de um sistema de atendimento e contingenciamento de protestos e veiculação de *fake news* ou teorias conspiratórias, evitando a propagação de ideias que aumentem o medo e a insegurança e que podem levar ao pânico generalizado;
9. Garantia e divulgação da presença do policiamento (inclusive com o reforço das forças armadas) nas ruas, evitando saques e outros tipos de violência;
10. Campanha de cuidado com pessoas próximas – identificar voluntários que possam realizar o monitoramento e apoio a pessoas que moram sozinhas ou demonstrem algum tipo de restrição de movimento, para que possam auxiliar na realização de compras e na verificação do estado de saúde. Incentivo à solidariedade com as pessoas no momento de crise, algo que ajuda também o ajudante. Monitoramentos podem ser feitos à distância, e a assistência faz crescer vínculos na comunidade;
11. Suporte ao luto e situações de impedimentos de acompanhar falecidos em decorrência da epidemia, que, inclusive, não se deve limitar apenas nos momentos iniciais da crise.

A COVID-19 não faz distinção de etnia ou nacionalidade, e todos merecem suporte para enfrentar a situação<sup>28</sup>. No Brasil, os desafios atrelados às estratégias de mitigação dos riscos à saúde mental são evidentes, e emergem questões delicadas a serem enfrentadas, destacadas nas orientações do CFM e do CFP para a atuação dos profissionais. Destaca-se, nesse cenário, a busca de soluções relativas às desigualdades encontradas no país acerca do acesso à internet no período de confinamento e da familiaridade com plataformas digitais, tanto pelos profissionais de saúde, quanto pela população, com destaque para os grupos de risco: idosos, pessoas de baixa renda sem conexão, presidiários, pessoas em condição de rua, etc. Em nota orientativa, o Conselho Regional de Psicologia de Santa Catarina (CRP-SC) salienta a utilização do recurso telefônico como forma de promover o acolhimento às pessoas que não têm acesso à internet<sup>51</sup>.



PAOLA BARROS-DELBEN<sup>1</sup>, ROBERTO MORAES CRUZ<sup>1</sup>, KAREN RAYANY RÓDIO TREVISAN<sup>1</sup>,  
MARIA JULIA PEGORARO GAI<sup>1</sup>, RAQUEL VIEIRA COSTA DE CARVALHO<sup>1</sup>, PEDRO AUGUSTO  
CROCE CARLOTTO<sup>1</sup>, ROBERTA BORGHETTI ALVES<sup>2</sup>, DANIELA SILVESTRE<sup>3</sup>, CRISTIANA  
ORNELLAS RENNER<sup>4</sup>, ANTONIO GERALDO DA SILVA<sup>5</sup>, LEANDRO FERNANDES MALLOY-DINIZ<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Laboratório Fator Humano, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC. <sup>2</sup> Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), Itajaí, SC. <sup>3</sup> Associação Brasileira de Medicina de Áreas Remotas (ABMAR), São Paulo, SP. <sup>4</sup> CRX Psicologia, São Paulo, SP. <sup>5</sup> Universidade do Porto, Porto, Portugal. Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Asociación Psiquiátrica de América Latina (APAL), Brasília, DF. <sup>6</sup> Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG. Universidade FUMEC, Belo Horizonte, MG.

Um trabalho integrado entre os órgãos administrativos deve organizar ações para a resolução dos problemas apontados e planejar, em longo prazo, tanto a recuperação das pessoas atingidas, quanto o acompanhamento de casos ao longo da crise, baseando-se na racionalidade científica<sup>2,22,52</sup>. Considerando que os sintomas de transtornos em saúde mental podem perdurar por meses e até anos após a quarentena, as necessidades de planos de mitigação dessas consequências devem ser discutidas de imediato. Entre as estratégias possíveis, é relevante demonstrar respeito pela pandemia e suas consequências na saúde física e mental, assim como promover o autocuidado, seja por meio de tecnologias ou de ações coordenadas nas regiões de difícil acesso e menor condição econômica<sup>27</sup>.

Vale ressaltar que uma crise não é, em essência, caracterizada somente por seu aspecto negativo (restrições sociais, perda de autonomia, possível adoecimento). Uma crise é um evento que foge à norma e ao esperado, seja em função de sua intensidade ou prolongamento, e que transforma aquele que a vivencia. Uma forma de interpretar a crise é vê-la como uma oportunidade frente às mudanças autoimpostas. Em diversos sentidos, indivíduos e organizações públicas e privadas estão aprendendo a realizar atividades cotidianas e laborais em formatos diferenciados, o que possivelmente representará um marco histórico de organização social. Aspectos como o teletrabalho e o *home office*, que alteram a rotina familiar e doméstica, mas permitem o isolamento e reduzem a necessidade de tempo em deslocamento para locais físicos de trabalho, passam a fazer parte das possibilidades atuais para que atividades laborais continuem a ser realizadas.

Artigo submetido em 23/03/2020, aceito em 23/03/2020.  
Os autores informam não haver conflitos de interesse associados à publicação deste artigo.  
Fontes de financiamento inexistentes.

**Correspondência:** Paola Barros-Delben, Laboratório Fator Humano, Bloco E, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Reitor João David Ferreira Lima, s/nº, Trindade, 88040-900, Florianópolis, SC. E-mail: p.barros.delben@gmail.com

## Referências

1. Lana RM, Coelho FC, Gomes MFDC, Cruz OG, Bastos LS, Villela DAM, et al. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. *Cad Saude Publica*. 2020;36:e00019620. Epub Mar 13, 2020
2. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *Gen Psychiatry*. 2020;33:e100233.
3. Li W, Yang Y, Liu ZH, Zhao YJ, Zhang Q, Zhang L, et al. Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. *Int J Biol Sci*. 2020;16:1732-8.
4. Park SC, Park YC. Mental health care measures in response to the 2019 novel coronavirus outbreak in Korea. *Psychiatry Investig*. 2020;17:85-6.
5. WHO Collaborating Centre for Infectious Disease Modelling; MRC Centre for Global Infectious Disease Analysis; Abdul Latif Jameel Institute for Disease and Emergency Analytics; Imperial College London. Report 3: transmissibility of 2019-nCoV [Internet]. 2020 Jan 22-24 [cited 2020 Apr 6]. [www.imperial.ac.uk/mrc-global-infectious-disease-analysis/covid-19/report-3-transmissibility-of-covid-19/](http://www.imperial.ac.uk/mrc-global-infectious-disease-analysis/covid-19/report-3-transmissibility-of-covid-19/)
6. Bertolote JM, Mello-Santos Cd, Botega NJ. [Detecting suicide risk at psychiatric emergency services]. *Braz J Psychiatry*. 2010;32 Suppl. 2:S87-95.
7. Lima CK, Carvalho PM, Lima IA, Nunes JV, Saraiva JS, de Souza RI, et al. The emotional impact of coronavirus 2019-Ncov (New Coronavirus Disease). *Psychiatry Res*. 2020;287:112915.
8. 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.
9. Duan L, Zhu G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry*. 2020;7:300-2.
10. Barros-Delben P, Pereira GK, de Melo HM, Thieme AL, Cruz RM. Mapeamento de estressores

PAOLA BARROS-DELBEN  
ROBERTO MORAES CRUZ  
KAREN RAYANY RÓDIO TREVISAN  
MARIA JULIA PEGORARO GAI  
RAQUEL VIEIRA COSTA DE CARVALHO  
PEDRO AUGUSTO CROCCE CARLOTTO  
ROBERTA BORGHETTI ALVES  
DANIELA SILVESTRE  
CRISTIANA ORNELLAS RENNER  
ANTONIO GERALDO DA SILVA  
LEANDRO FERNANDES MALLOY-DINIZ

- no trabalho de expedicionários do Programa Antártico Brasileiro (PROANTAR). *Psic Teor Pesq*. 2019;35:e3539.
11. 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.
  12. Barros-Delben P, Cruz RM, de Melo HM, Teixeira ML, de Mendonça SA, Pereira GK, et al. Coping e padrões biológicos de sono em expedicionários antárticos. *Rev Psicol Pesqui*. 2019;13:147-68.
  13. Cruz RM, Barros-Delben P. Avaliação psicológica de fatores humanos em ambientes isolados, confinados e extremos (ICE). In: Baptista MN, Muniz M, Reppold CT, da Silva Nunes CHS, Carvalho LF, Primi R, et al. *Compêndio de Avaliação Psicológica*. Petrópolis: Vozes; 2019. p. 200-10.
  14. Conselho Federal de Psicologia (CFP). Nota orientativa às(aos) psicólogas(os): trabalho voluntário e publicidade em Psicologia, diante do Coronavírus (COVID-19) [Internet]. 2020 Mar 3 [cited 2020 Mar 23]. [site.cfp.org.br/nota-orientativa-asaos-psicologasos-trabalho-voluntario-e-publicidade-em-psicologia-diante-do-coronavirus-covid-19/](http://site.cfp.org.br/nota-orientativa-asaos-psicologasos-trabalho-voluntario-e-publicidade-em-psicologia-diante-do-coronavirus-covid-19/)
  15. Conselho Federal de Medicina (CFM), Associação Nacional de Hospitais Privados (ANAHp). Posição do Conselho Federal de Medicina sobre a pandemia de COVID-19: contexto, análise de medidas e recomendações [Internet]. 2020 Mar 18 [cited 2020 Mar 23]. [www.anahp.com.br/noticias/noticias-anahp/posicao-do-conselho-federal-de-medicina-sobre-a-pandemia-de-covid%E2%80%909019-contexto-analise-de-medidas-e-recomendacoes/](http://www.anahp.com.br/noticias/noticias-anahp/posicao-do-conselho-federal-de-medicina-sobre-a-pandemia-de-covid%E2%80%909019-contexto-analise-de-medidas-e-recomendacoes/)
  16. Dário PP, Malagutti W. Desastres naturais: contribuições para atuação do psicólogo nos desastres hidrológicos. *J Manag Prim Health Care*. 2019;10:1-18.
  17. Hodecker M, Alves RB. Intervenção em crise realizada com pessoas afetadas por emergências em uma Companhia de Bombeiros Militar. *Est Inter Psicol*. 2019;10:243-59.
  18. de Albuquerque BS, Zacarias GM. A psicologia como aliada à gestão de risco em desastres. *Rev Ordem Pub*. 2016;9:109-20.
  19. Paranhos ME, Werlang BSG. Psicologia nas emergências: uma nova prática a ser discutida. *Psicol Cienc Prof*. 2015;35:557-71.
  20. Silva TLG, Mello PG, Silveira KAL, Wolffenbüttel L, Lobo BOM, Bicca CHM, et al. Primeiros Socorros Psicológicos: relato de intervenção em crise em Santa Maria. *Rev Bras Psicoter*. 2013;15:93-104.
  21. Vasconcelos TP, Cury VE. Atenção psicológica em situações extremas: compreendendo a experiência de psicólogos. *Psicol Cienc Prof*. 2017;37:475-88.
  22. Fonseca JP, Biasoto LGAP, Vicente RGV, Ramos RS, Padovan S. Intervenções psicológicas em emergências: a construção de uma práxis. In: Franco MHP. *A intervenção psicológica em emergências: fundamentos para a prática*. São Paulo: Summus; 2015. p. 61-104.
  23. dos Santos PZ, Dias JI, Alves RB. Educação permanente sobre a atenção psicossocial em situação de desastres para agentes comunitários de saúde: um relato de experiência. *Saude Debate*. 2019;43:200-8.
  24. Bandura A. Toward a psychology of human agency: pathways and reflections. *Perspect Psychol Sci*. 2018;13:130-6.
  25. Palinkas LA. The psychology of isolated and confined environments. Understanding human behavior in Antarctica. *Am Psychol*. 2003;58:353-63.
  26. Tafforin C. Isolated and confined environments. In: Beysens DA, van Loon JJ. *Generation and applications of extra-terrestrial environments on earth*. Montrouge: River Publishers; 2015. p. 173-81.
  27. Wang G, Zhang 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.
  28. World Health Organization (WHO). Mental health and psychosocial considerations during COVID-19 outbreak [Internet]. 2020 Mar 18 [cited 2020 Mar 23]. [www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf](http://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf)

29. Durães UR, Santos JE dos. Emergencias, riesgos y desastres en Brasil: desafíos y experiencias de terapeutas ocupacionales. *Rev Arg Ter Ocup.* 2018;2:43:52.
30. Pacheco RF, de Souza SRE. A psicologia junto às políticas públicas em situações de emergência e desastres. *Pretextos Rev Grad Psicol PUC Minas.* 2017;2:131-49.
31. McKibbin WJ, Fernando R. The global macroeconomic impacts of COVID-19: seven scenarios [Internet]. 2020 Feb [cited 2020 Apr 6]. [cama.crawford.anu.edu.au/sites/default/files/publication/cama\\_crawford\\_anu\\_edu\\_au/2020-03/19\\_2020\\_mckibbin\\_fernando\\_0.pdf](http://cama.crawford.anu.edu.au/sites/default/files/publication/cama_crawford_anu_edu_au/2020-03/19_2020_mckibbin_fernando_0.pdf)
32. Alves RB, Lacerda MAC, Legal EJ. A atuação do psicólogo diante dos desastres naturais: uma revisão. *Psicol Estud.* 2012;17:307-15.
33. Brasil, Governo Federal. Plano nacional de gestão de riscos e resposta a desastres naturais [Internet]. 2012-2014 [cited 2020 Apr 6]. [pt.slideshare.net/BlogDoPlanalto/plano-nacional-de-gesto-de-riscos-e-resposta-a-desastres-naturais](http://pt.slideshare.net/BlogDoPlanalto/plano-nacional-de-gesto-de-riscos-e-resposta-a-desastres-naturais)
34. Yang L, Xu HY, Wang Y. [Diagnostic and therapeutic strategies of lung cancer patients during the outbreak of 2019 novel coronavirus disease (COVID-19)]. *Zhonghua Zhong Liu Za Zhi.* 2020;42:E006.
35. Armitage R, Nellums LB. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *Lancet Public Health.* 2020 Mar 19. pii: S2468-2667(20)30061-X. doi: 10.1016/S2468-2667(20)30061-X. [Epub ahead of print]
36. Chen X, Tian J, Li G, Li G. Initiation of a new infection control system for the COVID-19 outbreak. *Lancet Infect Dis.* 2020;20:397-8.
37. Edmundo K, Mello e Souza C, Carvalho ML, Paiva V. Vulnerabilidade ao HIV em favela do Rio de Janeiro: impacto de uma intervenção territorial. *Rev Saude Publica.* 2007;41 Suppl. 2:127-34.
38. World Health Organization (WHO), United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). Prisons and Health [Internet]. 2014 [cited 2020 Mar 23]. [www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0005/249188/Prisons-and-Health.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/249188/Prisons-and-Health.pdf)
39. Kinner SA, Young JT, Snow K, Southalan L, Lopez-Acuña D, Ferreira-Borges C et al. Prisons and custodial settings are part of a comprehensive response to COVID-19. *Lancet Public Health.* 2020;5:e188-e9.
40. Adhikari SP, Meng S, Wu YJ, Mao YP, Ye RX, Wang QZ, et al. Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review. *Infect Dis Poverty.* 2020;9:29.
41. Li R, Pei S, Chen B, Song Y, Zhang T, Yang W, et al. Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (SARS-CoV2). *Science.* 2020 Mar 16. pii: eabb3221. doi: 10.1126/science.abb3221. [Epub ahead of print]
42. The Lancet. COVID-19: protecting health-care workers. Editorial. *Lancet.* 2020;395:922.
43. Rocha ME, Freire KP, Dos Reis WPD, Vieira LTQ, De Sousa LM. Fatores que ocasionam o índice de transtornos depressivos e de ansiedade em profissionais de enfermagem: uma revisão bibliográfica. *Braz J Develop.* 2020;6:9288-9305.
44. Bare BG, Smeltezer SC. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
45. Carvalho MMMJ. A dor no estágio avançado das doenças. In: Angerami-Camon VA. Atualidades em psicologia da saúde. São Paulo: Pioneira Thomson Learning; 2004. p. 85-101.
46. de Oliveira GF, Barbosa GA, de Souza LEC, da Costa CLP, Araújo RCR, Gouveia VV. Satisfação com a vida entre profissionais da saúde: correlatos demográficos e laborais. *Rev Bioet.* 2009;17:319-34.
47. Cocker F, Joss N. Compassion fatigue among healthcare, emergency and community service workers: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health.* 2016 Jun 22;13(6). pii: E618. doi: 10.3390/ijerph13060618.
48. Barros-Delben P, Cruz RM, Cardoso GM, Ariño DO, Pereira GK, Lopez M. Gerenciamento do comportamento seguro para manutenção da vida na Estação Antártica Brasileira. *Rev Psicol Organ Trab.* 2020;20:883-90.

PAOLA BARROS-DELBEN  
ROBERTO MORAES CRUZ  
KAREN RAYANY RÓDIO TREVISAN  
MARIA JULIA PEGORARO GAI  
RAQUEL VIEIRA COSTA DE CARVALHO  
PEDRO AUGUSTO CROCE CARLOTTO  
ROBERTA BORGHETTI ALVES  
DANIELA SILVESTRE  
CRISTIANA ORNELLAS RENNER  
ANTONIO GERALDO DA SILVA  
LEANDRO FERNANDES MALLOY-DINIZ

49. Poland GA, Fleming DM, Treanor JJ, Maraskovsky E, Luke TC, Ball EM, et al. New wisdom to defy an old enemy: summary from a scientific symposium at the 4th Influenza Vaccines for the World (IVW) 2012 Congress. 2013; 11 October, Valencia, Spain. *Vaccine*, 31, A1-A20.
50. Oliveira SG. Indenizações por acidente do trabalho ou doença ocupacional. 3ª ed. São Paulo: LTr; 2006.
51. Santa Catarina, Conselho Regional de Psicologia (CRP), 12ª Região. Orientação sobre a atuação da(o) psicóloga(o) diante do COVID-19 [Internet]. 2020 Mar 20 [cited 2020 Mar 23]. [www.crpsc.org.br/noticias/orientacao-sobre-a-atuacao-da-o-psicologa-o-diante-do-covid-19](http://www.crpsc.org.br/noticias/orientacao-sobre-a-atuacao-da-o-psicologa-o-diante-do-covid-19)
52. Braga APA, Martins-Silva PO, Avellar LZ, Tristão KG, Ribeiro Neto PM. Produção científica sobre psicologia dos desastres: uma revisão da literatura nacional. *Estud Psicol (Natal)*. 2018;23:179-88.



INFORMAÇÃO E EDUCAÇÃO

**TODAS AS TERÇAS-FEIRAS**

**20:30 horas ao vivo**

**Facebook } abpbrasil**  
**Instagram }**

*O programa ABP TV proporciona educação continuada para você associado e ajuda na luta contra o estigma. Participe!*



GRAZIELE ZWIELEWSKI  
GABRIELA OLTRAMARI  
ADAIR ROBERTO SOARES SANTOS  
EMANUELLA MELINA DA SILVA NICOLAZZI  
JOSIANE ALBANÁS DE MOURA  
VÂNIA L. P. SANT'ANA  
RACHEL SCHLINDWEIN-ZANINI  
ROBERTO MORAES CRUZ

## PROTOSCOLOS PARA TRATAMENTO PSICOLÓGICO EM PANDEMIAS: AS DEMANDAS EM SAÚDE MENTAL PRODUZIDAS PELA COVID-19

### PROTOCOLS FOR PSYCHOLOGICAL INTERVENTIONS IN PANDEMICS: THE MENTAL HEALTH DEMANDS CAUSED BY COVID-19

#### Resumo

O presente trabalho discute e sugere estudos de desenvolvimento de protocolos para atendimento em saúde mental frente à situação de emergência e crise proporcionada pela COVID-19. Há evidências de repercussões na saúde mental e restrições no modo de enfrentamento da pandemia, tendo em vista a situação de isolamento e confinamento prolongadas pela quarentena, sejam entre os suspeitos de contágio, os enfermos pela COVID-19, os familiares ou as equipes de saúde envolvidas na linha de frente do tratamento. Entretanto, há escassez de literatura técnico-científica de protocolos de atendimento para pessoas com necessidade de afastamento social e do trabalho em função da pandemia.

**Palavras-chave:** Saúde mental, COVID-19, pandemia, protocolo, impactos psicológicos.

#### Abstract

This paper discusses and suggests studies dealing with development of protocols for mental health interventions in the emergency and crisis situation caused by COVID-19. There is evidence of repercussions for mental health and limitations on the means for dealing with the pandemic, caused by the prolonged isolation and confinement imposed by quarantine measures, observable in contagion suspects, COVID-19 patients, family members, and members of the healthcare teams involved in frontline treatment. However, there is scant technical and scientific literature on intervention protocols for people obliged to

endure withdrawal from social and employment activity because of the pandemic.

**Keywords:** Mental health, COVID-19, protocols, pandemic, psychological impacts.

No final de 2019, um novo surto de pneumonia se espalhou na população mundial, causado por um vírus denominado síndrome respiratória aguda grave – coronavírus 2 (SARS-CoV-2), também conhecido como COVID-19, originado na China, o que obrigou os diferentes países a se mobilizarem para enfrentar as consequências da contaminação na saúde e na economia. A quarentena, forma principal de contenção da velocidade da contaminação pela COVID-19 e da letalidade, adotada em várias regiões do mundo, promoveu o isolamento e o confinamento de um grande número de pessoas e a mobilização de um contingente significativo de profissionais da saúde para o enfrentamento da situação de crise<sup>1</sup>. A dimensão global dos reflexos da COVID-19 fez com que a Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhecesse a sua transmissão como uma pandemia<sup>2,3</sup>.

Apesar das medidas adotadas para conter a propagação da COVID-19, governos, profissionais e instalações hospitalares não se mostraram preparados para mitigar os seus efeitos<sup>1,2,4</sup>. Uma das principais medidas adotadas pelos países afetados foi a quarentena, que é a separação e a restrição da movimentação de pessoas que tenham sido potencialmente expostas ao contágio de uma determinada doença, com o objetivo de reduzir



**GRAZIELE ZWIELEWSKI**, **GABRIELA OLTRAMARI**,  
**ADAIR ROBERTO SOARES SANTOS**, **EMANUELLA MELINA DA SILVA NICOLAZZI**,  
**JOSIANE ALBANÁS DE MOURA**, **VÂNIA L. P. SANT'ANA**,  
**RACHEL SCHLINDWEIN-ZANINI**, **ROBERTO MORAES CRUZ**

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC.

o risco de infectarem outras pessoas. A quarentena é considerada um recurso extremo, mas eficaz, contra a disseminação do vírus e diminuição de novos casos, sobretudo entre os principais grupos de risco: idosos, indivíduos com comorbidades respiratórias e cardíacas<sup>5</sup>.

Ficar em quarentena é diferente de ficar em isolamento, situação na qual os indivíduos já infectados e confirmados para determinada doença são isolados para evitar o contágio. Durante uma pandemia, a quarentena é recomendada, porém pode ser vivenciada como uma experiência pessoal desagradável, desconfortável ou dolorosa, inclusive para os familiares. Há separação e ao mesmo tempo confinamento de famílias, rituais de luto são suspensos, há sentimento de perda da liberdade, solidão, tédio, incertezas quanto ao futuro, suicídios, assim como ataques de pânico e raiva<sup>6</sup>.

A humanidade já passou por epidemias como a síndrome respiratória aguda grave (SARS), Zika, ebola, H1N1 e, certamente, enfrentará novas epidemias devido à disseminação de doenças infecciosas com a globalização. A pandemia provocada pela COVID-19 tem produzido aumento de sintomas de ansiedade e pressões psicológicas de uma maneira geral na população. O estresse psicológico associado às situações de emergências e crises não pode ser ignorado. O cenário produzido pela COVID-19 é percebido como uma oportunidade para o desenvolvimento de estratégias de orientação, atenção e tratamento à saúde mental dos envolvidos<sup>2,7-9</sup>.

Dados clínicos e epidemiológicos sobre as implicações da COVID-19 na saúde mental ainda são recentes. Em um estudo sobre os impactos psicológicos gerados pela pandemia do novo coronavírus na China<sup>4</sup>, em um intervalo de 14 dias (entre janeiro e fevereiro de 2020), foram coletados dados acerca das reações a eventos estressores e percepção de sintomas estresse, ansiedade e depressão em 1.210 pessoas de 194 cidades chinesas, por meio das escalas Event Scale - Revised (IES-R) e Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21). Os resultados mostram que o impacto dessa epidemia foi considerado de moderado a grave para mais de 50% dos respondentes, sendo que 75% das pessoas estavam "muito preocupadas" ou "preocupadas" sobre as suas famílias serem contaminadas pela COVID-19. Dos participantes dessa pesquisa, 46,5% expressaram alto nível de confiança no médico para diagnosticar a COVID-

19, e os que não confiavam nos médicos apresentaram escores significativos na subescala de estresse, ansiedade e depressão da DASS-21. Por sua vez, pacientes que referiram baixa probabilidade de contrair a COVID-19 apresentavam baixo escore na subescala de estresse da DASS-21, ao contrário dos pacientes que referiram maior probabilidade de contrair a COVID-19.

Os pacientes infectados pela COVID-19, os familiares desses pacientes, as equipes de saúde e outras pessoas afetadas por essa pandemia precisam de suporte psicológico, mas essa população está sendo pouco amparada<sup>2</sup>. A China, por meio de diretrizes formuladas pela sua Comissão Nacional de Saúde [National Health Commission of China (NHCC)], apresentou um guia para intervenções em pacientes com a COVID-19. Cabe aos países afetados pela pandemia aperfeiçoar o modelo apresentado pela NHCC, se for o caso, ou construir protocolos mais afetos às características das suas respectivas populações, cultura e *modus operandi* do trabalho de seus profissionais de saúde.

Em uma pandemia, a exacerbação de sinais e sintomas de transtornos mentais e a inabilidade para o enfrentamento de situações de emergências são esperadas. Em um certo sentido, elas agem como obstáculos às boas práticas de atenção e tratamento especializado e podem comprometer a melhoria do quadro clínico dos pacientes infectados. Há uma situação de tensão social que faz com que se promova o isolamento de milhões de pessoas em suas residências, para tentar controlar a exposição ao vírus e, ao mesmo tempo, o deslocamento de equipes de saúde e equipamentos para a linha de frente, aumentando o risco de contaminação biológica e letalidade nesses profissionais. A equipe médica, mesmo estando em contato direto com o vírus, pontua menos nos inventários de trauma do que a população em geral; entretanto, apresentam outros gatilhos para o estresse, como perturbações nas redes familiares, necessidade de adaptação cultural, quando se trata de equipe médica internacional, ansiedade, temor de contaminação pela alimentação e trabalho excessivo<sup>7,9</sup>. Esses profissionais precisam, por isso, se proteger da fadiga e tensão excessivas, da exaustão resultante da recusa ao descanso e da necessidade de manter a concentração e atenção em alerta para não se contaminarem. Embora as medidas apontem resultados menos significativos entre as equipes

GRAZIELE ZWIELEWSKI  
GABRIELA OLTRAMARI  
ADAIR ROBERTO SOARES SANTOS  
EMANUELLA MELINA DA SILVA NICOLAZZI  
JOSIANE ALBANÁS DE MOURA  
VÂNIA L. P. SANT'ANA  
RACHEL SCHLINDWEIN-ZANINI  
ROBERTO MORAES CRUZ

médicas quando comparados com aqueles obtidos junto à população em geral, é necessário implementar meios para a redução do estresse, ansiedade, insônia, tristeza, mágoa, desamparo, depressão, frustração e culpa diante da morte de pacientes.

Entre os grupos envolvidos com a COVID-19, é possível destacar os pacientes com o diagnóstico da doença, a equipe médica, os familiares e os suspeitos. Os infectados pela COVID-19 podem apresentar diversos sintomas psicológicos, os quais vão variar conforme os estágios de tratamento da doença, desde o diagnóstico até o isolamento hospitalar ou doméstico<sup>10</sup>. Os pacientes podem sentir raiva, medo, ansiedade, insônia, estresse e apresentar risco de suicídio e comportamentos de autolesão<sup>9</sup>. Todos esses sintomas podem prejudicar o tratamento durante o processo de adoecimento e perdurar por um tempo maior após o retorno ao período de normalidade de movimentação<sup>1</sup>. Da mesma maneira que as equipes médicas, os pacientes suspeitos que apresentam sintomas semelhantes aos provocados pela contaminação da COVID-19 também vivenciam

sentimentos de pânico durante o período de isolamento e espera pelo resultado da confirmação da doença, que nem sempre é disponibilizado para o paciente, a não ser que o caso seja grave<sup>11</sup>.

Não apenas os suspeitos, mas os pacientes e as equipes médicas sofrem com os efeitos de uma pandemia. A população, em geral, também apresenta maior pontuação nos inventários de rastreio de sintomas de trauma, quando comparada com os resultados obtidos pela equipe médica<sup>8</sup>. Nesse caso, observa-se que a pandemia atinge outras esferas da vida além da saúde: o fechamento de escolas e a nova rotina com as crianças, o fechamento de empresas e dos locais públicos, as mudanças na dinâmica de trabalho e na reorganização familiar. A população apresenta reações de quem está sendo invadido por sentimento de impotência, insegurança, desamparo e pelo medo do futuro, já que a vida das pessoas está em risco e a economia dos países está incerta.

A Tabela 1 apresenta, de forma sintética, as demandas específicas dos grupos envolvidos na pandemia da COVID-19.

**Tabela 1** - Demandas específicas dos grupos envolvidos na pandemia da COVID-19

Grupo envolvido com a COVID-19	Demandas específicas de cada grupo identificadas na literatura especializada	Fonte(s) de informação
Suspeitos	As intervenções precisam ser baseadas na psicoeducação sobre a doença, observação cuidadosa dos sintomas, aderência ao tratamento precoce, adoção de medidas de proteção necessárias, relato aos órgãos de saúde, trabalhar para redução do estresse.	NHCC <sup>12</sup>
Famílias	Os familiares, além do estresse do isolamento, precisam lidar com a incerteza e o medo de perder o ente querido que está com COVID-19 e, em alguns casos, lidar com o luto.	CDC <sup>13</sup>
Profissionais das equipes da linha de frente	Pressão psicológica insuportável: ansiedade, medo, depressão, insônia. Reduzir a enorme pressão, incluindo o alto risco de infecção devido à exposição e à inadequada proteção contra a contaminação, excesso de trabalho, frustração, discriminação, isolamento ou redução do contato com seus familiares. Reduzir a pressão sobre os riscos inerentes ao trabalho, tais como a alta probabilidade de contrair uma infecção devido à exposição continuada e à inadequada proteção contra a contaminação, excesso de trabalho, frustração, discriminação, isolamento ou redução do contato com seus familiares. Plataforma online com aconselhamento médico para pacientes e para a população em geral, onde são fornecidas informações sobre o risco de transmissão, reduzindo assim a pressão em cima da equipe de saúde. Entre os temas que precisam ser abordados pelos protocolos com os profissionais de saúde, estão: manejo do estresse, trauma, depressão, comportamentos de risco, psicoeducação, monitoramento e controle da raiva e agressividade, desenvolvimento de sentimentos de pertencimento, assim como o incentivo à prática de atividades físicas.	CDC <sup>13</sup> NHCC <sup>12</sup> Handbook of COVID-19 Prevention and Treatment <sup>14</sup> Li et al. <sup>8</sup>

Continua na próxima página



**GRAZIELE ZWIELEWSKI**, **GABRIELA OLTRAMARI**,  
**ADAIR ROBERTO SOARES SANTOS**, **EMANUELLA MELINA DA SILVA NICOLAZZI**,  
**JOSIANE ALBANÁS DE MOURA**, **VÂNIA L. P. SANT'ANA**,  
**RACHEL SCHLINDWEIN-ZANINI**, **ROBERTO MORAES CRUZ**

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC.

**Tabela 1** - Demandas específicas dos grupos envolvidos na pandemia da COVID-19

Grupo envolvido com a COVID-19	Demandas específicas de cada grupo identificadas na literatura especializada	Fonte(s) de informação
Pacientes	<p>As pessoas que apresentam a confirmação da doença sentem medo sobre a sua condição de enfermidade e referem temor pelo que pode acontecer consigo mesmas e com os seus familiares. Podem apresentar mudanças no sono ou no padrão alimentar, além de dificuldades para se concentrar. Nessa condição, pode haver o agravamento dos seus problemas crônicos de saúde, além do uso de álcool, tabaco e outras drogas.</p> <p>O estado mental dos pacientes deve ser monitorado semanalmente, após a admissão e antes da alta, considerando o humor, a qualidade do sono e o estresse, por meio das ferramentas sugeridas pelo Handbook of COVID-19 Prevention and Treatment (2020): Self-Reporting Questionnaire 20 (SRQ-20), Patient Health Questionnaire 9 (PHQ-9), Generalized Anxiety Disorder 7 (GAD-7), Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D), Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A) e Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS).</p> <p>Durante o estágio inicial do tratamento, o paciente costuma negar a seriedade e as consequências da doença, assim como sentir raiva, medo, ansiedade, insônia. As diretrizes da NHCC descrevem que, nesse período, sejam compreendidas como normais essas respostas emocionais ao estresse, inclusive precisando o profissional estar preparado para o comportamento agressivo do paciente. Deve ser investigado o risco de suicídio, autolesão, apoio familiar. Nesse primeiro momento, é necessário explicar a importância do isolamento e ajudar o paciente a ter expectativas de uma recuperação positiva.</p> <p>Durante o período de isolamento, é normal que o paciente tenha dificuldades com sono, o sentimento de solidão aumentado, medo devido aos riscos da doença, culpa pela possibilidade de ter contaminado outras pessoas. Alguns pacientes demonstram vontade de abandonar o tratamento, enquanto outros têm expectativas irrealistas e altas a respeito do tratamento<sup>2,12</sup>. Para esse período, é importante explicar sobre a doença e a situação externa, auxiliar na comunicação com parentes, incentivar que o paciente coopere com o tratamento e instruir que o paciente receba ajuda psiquiátrica, se necessário.</p> <p>Para pacientes com dificuldade respiratória, ansiedade extrema e dificuldade de se expressar, é sugerido que se trabalhe com técnicas para acalmar o paciente e regular as emoções, assim como para melhorar a confiança no tratamento.</p> <p>No caso de pacientes leves em isolamento domiciliar, as diretrizes da NHCC<sup>12</sup> são de que se trabalhe para reduzir sentimentos de pânico, inquietação e raiva, ajudar os pacientes a compreenderem a ressignificar sentimentos de desamparo, vergonha ou desconsideração pelo seu estado de saúde, dificuldades com o sono.</p> <p>É importante ajudar os pacientes a filtrarem informações reais e confiáveis, como materiais científicos e médicos, e não se afetarem pelas chamadas <i>fake news</i>, assim como incentivar a prática da leitura e da escuta de músicas. Esses pacientes também precisam ser ajudados na aceitação do isolamento, na aceitação de que a comunicação para redução da solidão será exclusivamente por meios de comunicação e nunca de forma presencial; precisam ser incentivados a manter contato com amigos por meio desses canais de comunicação e a buscarem apoio psicológico online.</p> <p>Para pacientes com sintomas leves, é sugerido fazer o treino de respiração, relaxamento e atenção plena. Já para pacientes de moderado a grave, a indicação é que o tratamento seja combinado com medicação: novos antidepressivos, ansiolíticos e benzodiazepínicos podem ser administrados para melhorar o humor e a qualidade do sono. Quetiapina ou olanzapina podem ser recomendados para controlar sintomas psicóticos.</p> <p>Os pacientes precisam se distrair ao invés de procurarem leituras e notícias sobre a doença. É necessário que sejam orientados a fazer pausas ao ler, assistir ou ouvir notícias. Precisam manter os cuidados com o corpo e a mente: exercícios físicos, alongamentos, técnicas de respiração e meditações. Sugere-se, ainda, refeições saudáveis e equilibradas, bem como um sono de qualidade e momentos de relaxamento. Por fim, que sejam incentivados a se conectar com pessoas, falar de suas preocupações e de como estão se sentindo.</p>	<p>NHCC<sup>12</sup></p> <p>Handbook of COVID-19 Prevention and Treatment<sup>14</sup></p> <p>Xiang et al.<sup>2</sup></p> <p>CDC<sup>13</sup></p>
População em geral	<p>Medo, pânico generalizado, estigmatização e exclusão de pessoas confirmadas e sobreviventes, reações emocionais negativas, incluindo dificuldade de adaptação e depressão.</p>	Zhang et al. <sup>15</sup>

Fontes: Comissão Nacional de Saúde da China (NHCC)<sup>12</sup>; Handbook of COVID-19 Prevention and Treatment<sup>14</sup>; Xiang et al.<sup>2</sup>; Centers for Disease Control and Prevention (CDC)<sup>13</sup>; Zhang et al.<sup>15</sup>.

**GRAZIELE ZWIELEWSKI**  
**GABRIELA OLTRAMARI**  
**ADAIR ROBERTO SOARES SANTOS**  
**EMANUELLA MELINA DA SILVA NICOLAZZI**  
**JOSIANE ALBANÁS DE MOURA**  
**VÂNIA L. P. SANT'ANA**  
**RACHEL SCHLINDWEIN-ZANINI**  
**ROBERTO MORAES CRUZ**

A China, primeiro país a enfrentar a pandemia, registrou o maior declínio na sua produção industrial desde os anos 90 e teve queda nas suas exportações, atingindo a cadeia produtiva de indústrias de muitos países. O isolamento e o decreto de algumas províncias chinesas para o exercício do período de quarentena fez com que o comércio fosse fechado por vários dias e afetasse a economia local, a lucratividade e as responsabilidades financeiras das empresas<sup>4-6</sup>. No Brasil, assim como em outros contextos internacionais, o medo pelo desemprego, o excesso de informações e *fake news*, a solidão do isolamento, a inatividade e os conflitos entre familiares devido à convivência intensa no período de isolamento elevam o nível do estresse da população, obrigada a conviver com restrições severas na movimentação e rotina das pessoas<sup>1</sup>.

Estudos relacionados às consequências para a saúde mental e as medidas tomadas, em 2002, durante a epidemia da SARS sugerem que medidas semelhantes poderiam ser utilizadas como fontes de informações para equipes criarem protocolos de intervenções em saúde mental<sup>2</sup>. Durante a SARS, foram utilizadas linhas telefônicas para aconselhamento psicológico. No entanto, não ocorreu uma organização e gerenciamento das intervenções psicológicas, o que fez com que os profissionais da área da saúde mental atendessem a demanda sem se comunicarem uns com os outros, o que gerou um diagnóstico insatisfatório e um atendimento sem acompanhamento adequado<sup>7</sup>. Essa experiência sugere a necessidade de desenvolvimento de um protocolo de intervenção, de modo a proporcionar maior assertividade nos atendimentos em saúde mental.

Os efeitos psicológicos em pessoas que estavam em quarentena podem ser comparados àqueles verificados em pessoas que não estavam em quarentena em situações similares ao do novo coronavírus<sup>6</sup>. Profissionais de saúde que cuidaram de pacientes em quarentena estavam mais propensos a apresentarem exaustão e ansiedade, além de irritabilidade, insônia, baixa concentração, indecisão e deterioração do desempenho no trabalho. O efeito de estar em quarentena foi considerado um fator de pré-disposição para sintomas de estresse pós-traumático, mesmo 3 anos após o surto. Também foram encontrados sintomas de depressão na população sob quarentena, sendo 9% de sintomas de depressão grave. Relatos de uso abusivo de

álcool e comportamentos dependentes também foram evidenciados, assim como o comportamento evitativo, apesar do fim da quarentena. O estudo<sup>6</sup> mostra que uma pandemia traz consequências psicológicas para a população, mesmo ao término do evento de contaminação do vírus, o que reforça a necessidade de protocolos de intervenção psicológica para pandemias com necessidade de isolamento, como a de COVID-19.

## **PROTOSCOLOS PARA ATENDIMENTO EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA E PANDEMIAS**

Protocolos, de uma maneira geral, podem ser definidos como um conjunto de orientações ou diretrizes sobre como realizar uma intervenção profissional. No âmbito da saúde, protocolo são diretrizes, instruções e/ou procedimentos específicos a serem seguidos pelos especialistas para conduzir um processo de investigação ou intervenção com pacientes, com o objetivo de orientar decisões e sobre como utilizar critérios técnico-científicos<sup>9</sup>. Protocolos para atendimento e cuidados na saúde de populações são úteis para padronizar e otimizar processos de triagem, rastreamento, diagnóstico, tratamento medicamentoso ou psicoterapêutico<sup>16</sup> em pacientes e demais pessoas envolvidas em situações de emergência ou crises, como é o caso nesse momento.

Pode-se inferir que a população em geral carece de amparo psicológico ao se deparar com estados excepcionais de eventos estressores, tais como desastres e pandemias. Além do temor à contaminação experimentado pela população, as demandas por atenção e cuidados clínicos em termos de saúde mental são manifestadas por suspeitos de contaminação, familiares, profissionais de saúde da linha de frente e pelos pacientes. Para cada um desses grupos, são indicados protocolos breves de atendimento e focados na demanda ou queixa, visando dispor de procedimentos mais eficazes de contenção ou remissão de sintomas e inabilidades para o enfrentamento de estressores. A terapia cognitivo-comportamental (TCC) tem sido a estratégia clínica de tratamento psicológico mais recomendada para a consecução desses objetivos.

As TCC partem de pressupostos cognitivos para explicar as reações psicológicas e os padrões comportamentais relacionados aos sintomas: a) a avaliação de si mesmo, dos outros e das consequências das suas decisões; b) as



**GRAZIELE ZWIELEWSKI**, **GABRIELA OLTRAMARI**,  
**ADAIR ROBERTO SOARES SANTOS**, **EMANUELLA MELINA DA SILVA NICOLAZZI**,  
**JOSIANE ALBANÁS DE MOURA**, **VÂNIA L. P. SANT'ANA**,  
**RACHEL SCHLINDWEIN-ZANINI**, **ROBERTO MORAES CRUZ**

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC.

crenças e padrões emocionais funcionais e disfuncionais relacionadas desencadeadas frente às situações estressoras; c) os erros de julgamento e decisão para promover o enfrentamento de problemas<sup>11</sup>. De fato, há evidências de que intervenções psicológicas baseadas na TCC, inclusive aquelas realizadas online ou por telefone<sup>17</sup>, podem contribuir na compreensão do processo de proliferação de doenças dessa magnitude de exposição e suas repercussões na saúde e no comportamento pessoal e dos familiares. Nessas situações, os pacientes e familiares tendem a superestimar os riscos, mostram-se ansiosos, com medo e apresentam dificuldade para lidar com os estressores ambientais e com o isolamento.

Psicólogos e psiquiatras também precisam estar na linha de frente das equipes de saúde que cuidam dos envolvidos na COVID-19, e para isso é necessário desenvolver formas de atendimento emergencial às demandas em saúde mental. Na prática, serviços de emergência psiquiátricos e plantões psicológicos constituem espaços de escuta, acolhimento e mitigação de sintomas e, apesar de recorrerem a metodologias de atendimento típicas, não são baseados em protocolos específicos de atendimento.

Na literatura especializada acerca de situações de emergências e pandemias, não há informações concretas sobre modelos de protocolos de atendimento completos em saúde mental, capazes de avaliar a demanda pelo serviço, bem como especificar, por meio de procedimentos sistemáticos e estruturados de intervenção, as etapas do acolhimento, de rastreio de sintomas pré e pós-intervenção, as atividades de psicoeducação, as estratégias de enfrentamento e de resolução de problemas<sup>4,7</sup>. No caso da COVID-19, há contribuições importantes sobre a identificação de impactos das pandemias na saúde mental da população e sugestões de intervenções psicológicas para melhorar a saúde mental e a resiliência psicológica de pacientes e profissionais da saúde<sup>1,3,4,7</sup>.

A população em geral, que sofre os desconfortos da quarentena, necessita de informações de boa qualidade sobre como reagir e enfrentar os problemas advindos com a situação de emergência; ou seja, promover processos educativos sobre o risco de contágio, práticas de higiene e demais medidas de segurança mais recomendadas para o enfrentamento decorrentes da

pandemia<sup>1,7</sup>. E esses processos são fundamentais para o controle da crença nas falsas notícias, da ansiedade e do descontrole emocional. Por tudo isso, é importante promover programas de psicoeducação ao longo e após o período de quarentena para mitigar os impactos psicológicos do isolamento e confinamento infligidos, sob pena de se instalarem estigmas sociais, processos de rejeição e de afastamento das pessoas entre si e do convívio nas comunidades.

Entre os instrumentos utilizados para a psicoeducação, é sugerida a elaboração de uma *checklist* com todos os passos importantes para a prevenção da transmissão a ser fornecida à toda população sujeita ao contágio, para que ela possa consultar e ter a certeza de que está fazendo o necessário para evitá-lo<sup>4</sup>. A percepção positiva acerca das medidas de precaução e prevenção à proliferação da doença leva a um efeito positivo nas respostas psicológicas. Além de protocolos de atendimento em saúde mental, enfatiza-se a importância de as autoridades oferecerem aplicativos ou canais exclusivos para as atualizações e comunicações sobre as características e os impactos das pandemias, de modo a evitar a disseminação de notícias falsas<sup>1,4</sup>. Há relatos de maior grau de satisfação com as informações recebidas associado com menor impacto psicológico da pandemia e níveis mais baixos de estresse, ansiedade e depressão<sup>2,7</sup>.

## CONCLUSÃO

Um investimento em protocolos de atendimento que atinjam o maior número possível de pessoas sob o estresse de uma pandemia traria resultados positivos no que se refere à diminuição da ansiedade, do medo e demais sensações e sentimentos desagradáveis causados pela quarentena e pelo isolamento<sup>15,18</sup>. Estamos diante de uma pandemia com grande impacto social e de dimensão internacional, em que as intervenções tradicionais para os cuidados com a saúde mental não se adequam às necessidades atuais. O que tínhamos, até então, eram situações de emergências e desastres naturais em que o contato do psicólogo com as pessoas afetadas era realizada de modo presencial e permitia a prestação dos primeiros atendimentos psicológicos (PAP) recomendados pela OMS<sup>1</sup>.

É necessário, porém, o desenvolvimento de novos modelos de intervenção em saúde mental para serem

GRAZIELE ZWIELEWSKI  
GABRIELA OLTRAMARI  
ADAIR ROBERTO SOARES SANTOS  
EMANUELLA MELINA DA SILVA NICOLAZZI  
JOSIANE ALBANÁS DE MOURA  
VÂNIA L. P. SANT'ANA  
RACHEL SCHLINDWEIN-ZANINI  
ROBERTO MORAES CRUZ

disponibilizados à população; intervenções que pressuponham novas políticas públicas e treinamentos para as equipes de suporte à saúde mental, assim como protocolos que induzam intervenções mais eficazes para o tratamento psiquiátrico e psicológico<sup>2-7</sup>. atendimentos online precisam ser facilitados, permitindo o uso de técnicas e instrumentos informatizados para rastrear características da demanda, histórico clínico e sintomas de transtornos mentais entre os atingidos pelos impactos da pandemia. Aplicativos que possibilitem, de forma remota, gerenciar consultas e administrar testes psicológicos que contribuam favoravelmente no atendimento dos problemas em saúde mental e também nas pesquisas futuras sobre o tratamento psicológico dos grupos afetados pela quarentena e isolamentos prolongados.

Para tanto, é necessária a criação de protocolos de intervenção psicológica úteis ao tratamento dos problemas de saúde mental, que auxiliam na melhoria do humor dos pacientes, na remissão de sintomas, que busquem a resolução de problemas demandados e que possam promover a psicoeducação dos processos de aprendizagem voltados ao enfrentamento de estressores provocados pela situação de pandemia. Os procedimentos e protocolos atuais, voltados a situações de emergência e desastres, tendem a se restringir a atendimentos presenciais<sup>1</sup>.

Parece haver consenso entre os especialistas<sup>2-6</sup> sobre o que precisa ser feito para auxiliar os quatro grupos envolvidos na pandemia da COVID-19: suspeitos, família, equipes e infectados, mas em nenhum dos referenciais teóricos pesquisados foi evidenciada uma metodologia específica sobre como se devem fazer essas intervenções. Há sugestões de procedimentos psicoterapêuticos baseados na terapia cognitiva, porém sem uma descrição estruturada ou protocolo para a sua realização<sup>4</sup>.

A TCC parece ser uma opção de intervenção eficaz para ser realizada durante ou imediatamente após a vivência de situações de crise social e pandemias, em que são adotadas condições de isolamento e restrições acentuadas de movimentação. Além disso, a TCC permite criar um plano de tratamento psicológico breve e adequado às demandas dos diferentes grupos populacionais envolvidos nessas situações.

Por fim, é importante refletir sobre os desafios da validação e padronização de protocolos de atendimento ou tratamento psicológico a serem desenvolvidos após as pesquisas resultantes das experiências da pandemia da COVID-19. A comparação entre os resultados obtidos no uso de protocolos nas modalidades presencial e online serão inevitáveis. Este artigo procurou discutir alguns aspectos que sinalizem os desafios na organização e implementação de protocolos para tratamento de problemas de saúde mental em situação de emergências e pandemias. A expectativa é contar com a proliferação de estudos que subsidiem a padronização desses protocolos num futuro próximo.

Artigo submetido em 05/04/2020, aceito em 06/04/2020. Os autores informam não haver conflitos de interesse associados à publicação deste artigo.

Fontes de financiamento inexistentes.

**Correspondência:** Roberto Moraes Cruz, Rua Natalícia Pereira, 129, João Paulo, 88030-361, Florianópolis, SC. Email: robertocruzdr@gmail.com

## Referências

1. Barros-Delben P, Cruz RM, Trevisan KRR, Gai MJP, Carvalho RVC, Carlotto PAC et al. Saúde mental em situação de emergência: Covid-19. *Debates Psiquiatr.* 2020; [Epub ahead of print]
2. 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.
3. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler F. "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. *Braz J Psychiatry.* 2020 Apr 3. pii: S1516-44462020005008201. doi: 10.1590/1516-4446-2020-0008. [Epub ahead of print]
4. 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.



**GRAZIELE ZWIELEWSKI** , **GABRIELA OLTRAMARI** ,  
**ADAIR ROBERTO SOARES SANTOS** , **EMANUELLA MELINA DA SILVA NICOLAZZI** ,  
**JOSIANE ALBANÁS DE MOURA** , **VÂNIA L. P. SANT'ANA** ,  
**RACHEL SCHLINDWEIN-ZANINI** , **ROBERTO MORAES CRUZ** 

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC.

5. Lin EC, Peng YC, Tsai JC. Lessons learned from the anti-SARS quarantine experience in a hospital-based fever screening station in Taiwan. *Am J Infect Control*. 2010;38:302-7.
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;39:912-20.
7. Duan L, Zhu G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry*. 2020;7:300-2.
8. Li W, Yang Y, Liu ZH, Zhao YJ, Zhang Q, Zhang L, et al. Progression of mental health services during the covid-19 outbreak in China. *Int J Biol Sci*. 2020;16:1732-8.
9. Heymann T. Clinical protocols are key to quality health care delivery. *Int J Health Care Qual Assur*. 1994;7:14-7.
10. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al. The mental health of medical workers in Whuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*. 2020;7:e14.
11. Naeem F, Irfan M, Javed A. Coping with COVID-19: urgent need for building resilience through cognitive behaviour therapy. *Khyber Med University J*. 2020;12:1-3.
12. National Health Commission of China (NHCC). A notice on the issuance of guidelines for emergency psychological crisis intervention in pneumonia for novel coronavirus infections [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 21]. [www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202001/6adc08b966594253b2b791be5c3b9467.shtml](http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202001/6adc08b966594253b2b791be5c3b9467.shtml)
13. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Mental health and coping during COVID-19 [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 26]. [www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/managing-stress-anxiety.html](http://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/managing-stress-anxiety.html)?
14. Handbook of Covid-19 prevention and treatment: compiled according to clinical experience [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 22]. [https://gmcc.alibabadoctor.com/prevention-manual/reader?pdf=Handbook%20of%20COVID-19%20Prevention%20and%20Treatment%20\(Standard\).pdf&opt=read&version=standard&language=en&content\\_id.pdf](https://gmcc.alibabadoctor.com/prevention-manual/reader?pdf=Handbook%20of%20COVID-19%20Prevention%20and%20Treatment%20(Standard).pdf&opt=read&version=standard&language=en&content_id.pdf)
15. Zhang J, Wu W, Zhao X, Zhang W. Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital. *Precis Clin Med*. 2020;3:3-8.
16. Prasad M, Christie JD, Bellamy SL, Rubenfeld GD, Kahn JM. The availability of clinical protocols in US teaching intensive care units. *J Crit Care*. 2010;25:610-9.
17. Cuijpers P, van Straten A, Andersson G. Internet-administered cognitive behavior therapy for health problems: a systematic review. *J Behav Med*. 2008;31:169-77.
18. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *Gen Psychiatr*. 2020;33:e100213.

## CONTAMINAÇÃO MENTAL NO TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO: REVISÃO DA LITERATURA E ORIENTAÇÕES PARA A PESQUISA E A CLÍNICA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

### MENTAL CONTAMINATION IN OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER: LITERATURE REVIEW AND GUIDELINES FOR RESEARCH AND CLINICAL PRACTICE DURING THE COVID-19 PANDEMIC

#### Resumo

É possível se contaminar através do pensamento? Objetivamente não; subjetivamente, porém, não se pode dizer o mesmo. O construto “contaminação mental” ainda é muito pouco estudado e, principalmente, pouco difundido na literatura em língua portuguesa. Sendo assim, o objetivo deste artigo foi revisar os estudos que relacionaram a contaminação mental ao transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) ao longo dos últimos 5 anos. A busca foi realizada através das bases de dados PubMed, MEDLINE e PsycINFO, e após a aplicação dos critérios de inclusão, seis estudos foram revisados integralmente. Com base na análise das amostras utilizadas, dos instrumentos adotados, dos resultados encontrados e das limitações informadas pelos autores de cada estudo, concluímos que: 1) poucos estudos contemplaram tanto uma população clínica como uma não clínica; 2) o Vancouver Obsessional Compulsive Inventory-Mental Contamination foi o instrumento mais utilizado para mensurar a contaminação mental; 3) a contaminação mental tem relação com outros fenômenos que também fazem parte do TOC (como a propensão ao nojo); e 4) os estudos apresentam, comumente, limitações relacionadas à amostra. Ao final, apresentamos os passos necessários para incentivar a pesquisa científica brasileira acerca da contaminação

mental, bem como estratégias que os profissionais da saúde mental podem adotar para orientar pacientes com TOC, durante o período da pandemia, visando reduzir a suscetibilidade à contaminação mental.

**Palavras-chave:** Transtorno obsessivo-compulsivo, contaminação mental, COVID-19.

#### Abstract

Is it possible to become contaminated through thought? Not objectively, but subjectively yes. The construct referred to as “mental contamination” is still poorly investigated and rarely mentioned in Portuguese-language scientific literature. Therefore, the aim of this article was to review studies that correlated mental contamination to obsessive-compulsive disorder (OCD) over the past 5 years. The search was performed on the PubMed, MEDLINE and PsycINFO databases; after applying the inclusion criteria, six studies were fully reviewed. Based on the analysis of samples, instruments adopted, results found and limitations reported by the authors of each study, we conclude that: 1) few studies have examined both clinical and non-clinical samples; 2) the Vancouver Obsessional Compulsive Inventory-Mental Contamination was the instrument most commonly used to measure mental contamination; 3) mental contamination is related to other phenomena that are also present in OCD (e.g.,



disgust propensity); and 4) the studies commonly have sample limitations. Towards the end of the text, we present the necessary steps to encourage Brazilian scientific research on mental contamination and also suggest how mental health professionals can guide patients with OCD during the pandemic, to reduce susceptibility to mental contamination.

**Keywords:** Obsessive-compulsive disorder, mental contamination, COVID-19.

### INTRODUÇÃO

A contaminação mental pode ser definida como a percepção subjetiva de que se está contaminado, mesmo não tendo contato algum com pessoa ou objeto que pudesse fisicamente provocar contaminação<sup>1</sup>. Por exemplo, o indivíduo pode se sentir sujo ao se lembrar de uma situação do passado em que se sujou e sentir a necessidade de se higienizar mesmo assim. A contaminação mental produz, então, a sensação de sujeira interna, que leva o indivíduo a desejar lavar as mãos<sup>2</sup>.

Ainda que a contaminação mental possa ocorrer em situações normais, ela se torna uma ameaça à saúde mental quando assume um caráter incontrolável, constante, que provoca estresse e gera prejuízos funcionais<sup>3</sup>.

Sabe-se que existem alguns fatores psicológicos que tornam os indivíduos mais vulneráveis a manifestar a contaminação mental, sendo eles: elevada sensibilidade ao nojo (intensidade com que se sente enjoado diante de alguma situação nojenta); medo da contaminação (superestimativa da probabilidade de se contaminar, seguida pelo desejo de higienização); e sensibilidade à ansiedade (receio de experienciar reações relacionadas à ansiedade)<sup>4</sup>.

Quando procuramos compreender o papel da contaminação mental nas condições psiquiátricas, o transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) é o principal exemplo. O TOC está presente em aproximadamente 1,7% da população<sup>5</sup> e pode ser caracterizado pela presença de obsessões (pensamentos recorrentes e tidos como intrusivos e irracionais) muito ansiógenas, que quase sempre impelem o paciente a realizar alguma compulsão (comportamento repetitivo, ritualístico e tido como irresistível) que, momentaneamente, alivia a ansiedade<sup>6</sup>.

Pacientes com TOC, especialmente aqueles com obsessões relativas à contaminação, vivenciam frequentemente a contaminação mental que, inclusive, está relacionada à severidade do quadro<sup>7</sup>. Entretanto, é fundamental ressaltar que a contaminação mental também está presente naqueles pacientes com obsessão por pensamentos envolvendo a possibilidade de causar dano a si mesmo ou a terceiros, conteúdos proibidos e/ou de desejo por simetria, demonstrando que esse fenômeno faz parte do TOC de uma maneira bastante generalizada<sup>8</sup>.

Ainda que o receio da contaminação seja muito frequente entre os pacientes com TOC, há algumas diferenças que merecem ser destacadas entre a contaminação por contato e a contaminação mental. Na primeira, a sensação de contaminação é decorrente do contato físico com algo, a higienização é eficiente para amenizar a ansiedade, e a fonte é considerada mais tangível; enquanto na segunda, a contaminação ocorre na ausência de um contato direto, os rituais de higienização são menos eficientes e a fonte da contaminação é percebida como intangível<sup>9</sup>.

Apesar de a maioria dos estudos sobre contaminação mental envolvendo população clínica ter sido realizada com pacientes com TOC, alguns estudos consideram que a contaminação mental pode ser entendida como um construto transdiagnóstico, presente em diferentes quadros<sup>10,11</sup>, como o transtorno do estresse pós-traumático<sup>12,13</sup> e até mesmo em mulheres que sobrevivem à violência sexual<sup>14</sup>.

É necessário ressaltar que, apesar da relevância para a compreensão do TOC, a contaminação mental não é mencionada na 10ª edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), nem na 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-5). Além disso, até o momento da escrita deste artigo, não foram encontrados trabalhos sobre o tema publicados em língua portuguesa. Esses dados levam a crer que, possivelmente, uma parcela significativa dos profissionais da saúde mental brasileiros desconhece a existência da contaminação mental. Revela-se, então, um cenário problemático, especialmente porque a psicoeducação com relação à contaminação mental deve ser parte integrante do protocolo de tratamento bem-sucedido para o TOC<sup>15</sup>.

Em virtude dos impasses supracitados, resolvemos elaborar a presente revisão da literatura. Foram contemplados trabalhos publicados ao longo dos últimos 5 anos, a fim de atualizar o conhecimento dos profissionais da saúde mental, bem como incentivar que pesquisas nacionais sejam desenvolvidas sobre essa temática. Ainda, devido à recente pandemia da COVID-19, propomos, ao final, orientações aos clínicos para que possam oferecer uma assistência mais completa aos pacientes com TOC.

## MÉTODO

Realizou-se uma busca por artigos nas bases de dados PubMed, MEDLINE e PsycINFO, utilizando as seguintes palavras-chave: *mental contamination* e *obsessive-compulsive disorder*.

Adotou-se, como critério de inclusão, que seriam considerados elegíveis para esta revisão artigos publicados durante os últimos 5 anos e que contemplavam amostra clínica com TOC. Artigos de revisão, metanálise ou que não fossem escritos em língua portuguesa ou inglesa foram excluídos.

A busca inicial revelou oito artigos. Após a leitura independente do resumo, seis artigos foram considerados elegíveis, por estarem de acordo com os critérios acima descritos, para a leitura completa e incorporação dos dados à revisão que se segue.

## RESULTADOS

A Tabela 1 sintetiza os dados extraídos dos seis artigos que compuseram esta revisão. Com relação à coluna Resultados, ressaltamos que incluímos apenas aqueles que dizem respeito à contaminação mental em si. Isso porque alguns estudos, na etapa inicial, realizaram o processo de validação de instrumentos, mas que foge ao escopo desta revisão. Com relação à coluna Limitações, sintetizamos aquelas listadas pelos próprios autores dos estudos, não sendo realizado julgamento por parte dos autores desta revisão. A tabela foi construída seguindo a ordem cronológica das publicações.

Com relação às amostras, apenas dois dos seis estudos incluíram tanto amostra clínica quanto não clínica, permitindo a comparação entre os grupos.

**Tabela 1** - Dados dos artigos que compuseram a revisão

Estudo	Amostra clínica	Amostra não clínica	Instrumentos utilizados	Resultados	Limitações
Coughtrey et al. <sup>15</sup>	15	0	The Mental Contamination Imagery Interview	<p>Imagens mentais podem engatilhar a contaminação mental.</p> <p>Dos participantes que experienciaram as imagens mentais que induziam à contaminação mental, metade relatou que eram na forma de fotografias, enquanto que a outra metade informou que eram na forma de pequenos vídeos.</p> <p>Metade dos participantes que manifestaram a imagem mental chegou a lavar as próprias mãos como uma estratégia para aliviar a sensação de sujeira provocada pela imagem mental.</p> <p>A maioria dos participantes que experienciaram as imagens mentais relatou que as visualizavam na perspectiva de primeira pessoa.</p> <p>Alguns participantes conseguiram utilizar outras imagens mentais (por exemplo, de memórias alegres) para diminuir o impacto que a imagem de contaminação provocava.</p>	<p>Amostra pequena;</p> <p>Todos os participantes estavam atualmente em tratamento para TOC;</p> <p>Viés do experimentador na interpretação das respostas dos participantes.</p>

Continua na próxima página



<sup>1</sup> Doutorado, Programa de Medicina Molecular, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG. <sup>2</sup> Mestranda, Programa de Ciências da Saúde: Saúde da Criança e do Adolescente, Faculdade de Medicina, UFMG, Belo Horizonte, MG.

**Tabela 1 -** Continua

Estudo	Amostra clínica	Amostra não clínica	Instrumentos utilizados	Resultados	Limitações
Melli et al. <sup>16</sup>	120 pacientes com TOC  31 com diagnóstico de outros transtornos de ansiedade	541	Vancouver Obsessional Compulsive Inventory - Mental Contamination Scale (VOCI-MC)  Obsessive-Compulsive Inventory-Revised  Beck Depression Inventory-II  Beck Anxiety Inventory  Social Interaction and Anxiety Scale  Dimensional Obsessive-Compulsive Scale	A VOCI-MC conseguiu discriminar os pacientes com TOC que apresentaram um escore significativamente maior daqueles com outros transtornos de ansiedade.	Amostra clínica que dificultou a análise estatística.
Zysk et al. <sup>17</sup>	140	760	Morphing Fear Questionnaire (MFQ)  VOCI-MC  Obsessional Compulsive Inventory - Short Version (OCI-R)  Thought-Action Fusion Scale  Magical Ideation Scale  Beck Anxiety Inventory (BAI)  Beck Depression Inventory - II (BDI-II)	O escore elevado na MFQ apresentou correlação mais forte com o escore de OCI-R e VOCI-MC que com os de BAI e BDI-II, sugerindo que o medo de ter a própria identidade transformada ao ter contato com alguém com características indesejáveis e/ou reprováveis pode ser um sintoma relacionado à contaminação mental.	A amostra clínica foi definida por autorrelato, não sendo baseada em um diagnóstico formalmente realizado.
Melli et al. <sup>16</sup>	169	0	Contamination Fear Core Dimensions Scale  VOCI-MC  Disgust Propensity Questionnaire  Obsessive-Compulsive Inventory-Revised  Beck Depression Inventory-II  Beck Anxiety Inventory	Correlação significativa entre contaminação mental e propensão ao nojo.  A contaminação mental age como fator mediador da relação entre a propensão ao nojo e o medo de contaminação por contato baseado no nojo de evitação.	Não foi incluído grupo controle;  Os participantes foram selecionados com base no autorrelato;  Não é possível definir relação de causa e efeito;  Todos os dados derivam de medidas de autorrelato;  A contaminação mental e propensão ao nojo são apenas duas das muitas variáveis que provavelmente influenciam o medo de contaminação. Seria interessante concluir outras variáveis.

Continua na próxima página

**Tabela 1** - Continua

Estudo	Amostra clínica	Amostra não clínica	Instrumentos utilizados	Resultados	Limitações
Poli et al. <sup>18</sup>	Estudo 1:0 Estudo 2:103	Estudo 1: 1077 Estudo 2:0	Three Domains of Disgust Scale Disgust Propensity Questionnaire Guilt Sensitivity Questionnaire Depression Anxiety Stress Scales-21 VOCI-MC Beck Anxiety Inventory Beck Depression Inventory-II	Apenas um fator da escala dos três domínios do nojo, o patogênico, teve correlação significativa com o escore de limpeza da escala de TOC, mais associado à contaminação por contato.  Apenas um fator da escala dos três domínios do nojo, o sexual, teve correlação significativa com a escala de contaminação mental. Revelou-se como a variável preditora do escore na escala de contaminação mental, independentemente de sintomas de depressão e ansiedade.  O fator moral da escala dos três domínios do nojo não apresentou correlação nem com a contaminação mental nem com a contaminação por contato.	Desenho transversal; Ausência de grupo controle; Critérios questionáveis na seleção dos participantes; Ausência de instrumentos para mensurar a emoção raiva; Metodologia para avaliação do transtorno obsessivo-compulsivo; Todos os dados derivam de medidas de autorrelato;
Mathes et al. <sup>19</sup>	88	0	Mini International Neuropsychiatric Interview VOCI-MC Dimensional Obsessive Compulsive Scale Disgust Propensity and Sensitivity Scale Contact Contamination (CC) Task Mental Contamination (MC) Task	A contaminação mental faz com que o medo de contaminação persista mesmo após remover algum possível contaminante físico, através da higienização, mantendo o comportamento compulsivo.  Um programa envolvendo três sessões de Exposure and Response Prevention (ERP) focado nos sintomas de contaminação, seja por contato ou mental, revelou-se efetivo para diminuir a intensidade de ambas as obsessões de contaminação (que são independentes entre si).  O nível da contaminação mental antes de o tratamento iniciar prediz o sucesso do tratamento para reduzir a contaminação por contato.  A contaminação mental e propensão ao nojo são construtos significativamente correlacionados.	Todos os participantes receberam o mesmo tratamento, e não está claro se os efeitos são específicos ao ERP ou ao tratamento em geral;  A amostra consistiu principalmente de mulheres universitárias e caucasianas, limitando a generalização dos resultados a outras populações;  Não foram contemplados outros diagnósticos psiquiátricos; Limitação da especificidade do instrumento VOCI-MC.  Limitações metodológicas que dificultam a generalização dos ganhos do tratamento.

Com relação aos instrumentos utilizados pelos pesquisadores para mensurar a contaminação mental, com exceção de um deles, todos os demais adotaram a Vancouver Obsessional Compulsive Inventory - Mental Contamination Scale (VOCI-MC). Trata-se de um instrumento de autorrelato, com estrutura unifatorial, composto por 20 itens, em que o paciente deve informar o nível de concordância, utilizando uma escala tipo Likert que varia de zero (*not at all*) a 4 (*very much*).

A síntese dos resultados dos estudos permite destacar que, no caso do TOC, a contaminação mental apresenta correlação significativa com a propensão ao nojo<sup>16,19</sup> e o receio de perder a própria identidade ao interagir com alguém indesejado<sup>20</sup>. Ainda, a contaminação mental também pode ser engatilhada por imagens mentais<sup>21</sup>, bem como fazer perseverar o ritual compulsivo, mesmo após a limpeza das mãos<sup>19</sup>.



Com relação às limitações, percebe-se que problemas envolvendo as amostras foram uma constante, seja no sentido de uma amostra não ser representativa da sociedade como um todo (o que pode prejudicar a generalização dos dados), seja no sentido de amostras reduzidas ou baseadas exclusivamente em autorrelato, não havendo um diagnóstico psiquiátrico formal de TOC.

### DISCUSSÃO

A contaminação mental é um construto bastante relevante na avaliação dos casos de TOC e também para o manejo clínico<sup>22</sup>. Entretanto, ainda é um assunto subinvestigado, e no Brasil não há estudos a esse respeito.

Por isso, é de fundamental relevância para a clínica e a pesquisa brasileira não apenas validar a VOICI-MC, por já ser utilizada por praticamente todos os estudos recentes – o que seria uma estratégia mais assertiva do que desenvolver um instrumento novo<sup>23</sup> –, como também convocar uma amostra mais representativa da população, tanto clínica quanto não clínica, evitando vícios que possam prejudicar a generalização dos resultados<sup>24</sup>.

Além disso, é preciso considerar o potencial de intensificação dos rituais compulsivos na contaminação mental, sobretudo em função da demasiada veiculação de palavras e imagens de cunho mórbido decorrentes da atual pandemia da COVID-19. Afinal, conforme já apresentado, as imagens mentais podem engatilhar a contaminação mental, que potencializa o quadro de TOC<sup>21,25</sup>. Em tese, tais imagens podem ser produzidas por notícias acerca da pandemia, veiculadas em diferentes mídias<sup>26</sup>.

É fato que as notícias da pandemia devem ser transmitidas à população, até em função do seu potencial persuasivo para a adoção de medidas profiláticas necessárias (distanciamento social, uso de máscaras, higienização constante, etc.)<sup>27</sup>. Porém, seria ideal adotar a estratégia proposta pelo professor de psicologia política Michael Petersen, que cunhou o termo ansiedade otimista. Basicamente, o novo conceito diz respeito a uma condição na qual o indivíduo sente a ansiedade em um nível suficiente para torná-lo capaz de entender a severidade da situação, mas também mantém o otimismo necessário para acreditar que as suas ações individuais podem fazer a diferença<sup>28</sup>. Ou seja, se as notícias puderem despertar essa ansiedade otimista no espectador, será muito produtivo.

Porém, apesar das propostas científicas de protocolo para transmitir as notícias da COVID-19<sup>29</sup>, sabe-se que os noticiários nem sempre são baseados em tais recomendações. Por isso, é imprescindível pensar em estratégias para minimizar o efeito potencialmente negativo sobre a saúde mental dos pacientes psiquiátricos, especialmente aqueles com TOC, que acabam sendo constantemente bombardeados com números e imagens que remetem às consequências negativas da contaminação.

Ainda não é possível afirmar que as notícias sobre a COVID-19 possam engatilhar contaminação mental em pacientes com TOC, afinal, até o presente momento, não há estudos acerca disso. Entretanto, uma pesquisa recente concluiu que a exposição a notícias da COVID-19 pode potencializar, por exemplo, a xenofobia<sup>30</sup>. Sabe-se, há alguns anos, que a xenofobia tem o nojo como emoção de base<sup>31</sup>, e tal emoção é específica da contaminação<sup>32</sup>. Ou seja, teoricamente, faz sentido tomarmos alguns cuidados quanto ao possível efeito da apreciação de tais notícias. Por isso, recomendamos que os pacientes com TOC sejam orientados no sentido de evitar a superexposição às notícias da pandemia.

Pensando nesse cenário, que pode ser um gatilho para a acentuação de sintomas psiquiátricos, conclui-se que zelar pela saúde mental é fundamental<sup>33</sup>. Por isso, inclusive, profissionais da saúde estão sendo desencorajados a suspender os seus serviços durante esse período crítico<sup>34</sup>. Afinal, o tratamento clínico aos pacientes psiquiátricos não deve ser interrompido nem mesmo pelo isolamento social, em função da COVID-19, principalmente àqueles cujo quadro pode ser agravado devido ao estresse da pandemia<sup>35</sup>.

Ressaltamos, portanto, que além do risco de adoecimento devido à COVID-19, pacientes psiquiátricos são mais vulneráveis aos aspectos deletérios do estresse relacionado à pandemia, podendo potencializar a ansiedade e agravar o quadro<sup>36</sup>.

Esta revisão apresenta algumas limitações que precisam ser contempladas. A primeira diz respeito ao período adotado para a seleção dos artigos. Em função da janela de 5 anos, não foram revisados outros trabalhos envolvendo o papel da contaminação mental para o TOC. Outra limitação é que não revisamos o impacto da contaminação mental em outras condições

psiquiátricas, para que fosse possível estabelecer uma melhor comparação com o TOC, o que possibilitaria ressaltar eventuais especificidades. Ainda, como terceira limitação, podemos destacar que devido à ausência de estudos nacionais, não é possível estabelecer se os dados aqui abordados podem ser generalizados à população brasileira. Recomendamos que futuras revisões possam ser conduzidas com uma janela temporal maior e contemplando diferentes condições clínicas afetadas pela contaminação mental.

## CONCLUSÕES

Ressaltamos que, até o momento, esta é a primeira revisão que contemplou a relação entre contaminação mental e TOC. Consideramos o construto como sendo fundamental tanto para a conceitualização clínica como para o manejo dos pacientes com TOC. Ainda, em função da atual pandemia, intervenções mais específicas, visando minimizar a contaminação mental, tais como a redução da exposição às notícias da COVID-19, podem ser necessárias para manter a saúde mental desses pacientes.

Artigo submetido em 15/05/2020, aceito em 16/05/2020. Os autores informam não haver conflitos de interesse associados à publicação deste artigo.

Fontes de financiamento inexistentes.

**Correspondência:** Thales Vianna Coutinho, Av. Brasil, 673, sala 201, Bairro Santa Efigênia, Belo Horizonte, MG. E-mail: thales.coutinho@hotmail.com

## Referências

1. Rachman S, Radomsky AS, Elliott CM, Zysk E. Mental contamination: the perpetrator effect. *J Behav Ther Exp Psychiatry*. 2012;43:587-93.
2. Coughtrey AE, Shafran R, Lee M, Rachman SJ. It's the feeling inside my head: a qualitative analysis of mental contamination in obsessive-compulsive disorder. *Behav Cogn Psychother*. 2012;40:163-73.
3. Radomsky AS, Coughtrey A, Shafran R, Rachman S. Abnormal and normal mental contamination. *J Obsessive Compuls Relat Disord*. 2018;17:46-51.
4. Herba JK, Rachman S. Vulnerability to mental contamination. *Behav Res Ther*. 2007;45:2804-12.
5. Skapinakis P, Politis S, Karampas A, Petrikis P, Mavreas V. Prevalence, comorbidity, quality of life and use of services of obsessive-compulsive disorder and subthreshold obsessive-compulsive symptoms in the general adult population of Greece. *Int J Psychiatry Clin Pract*. 2019;23:215-24.
6. Lilienfeld SO, Pydych AL, Lynn SJ, Litzman RD, Waldman ID. 50 differences that make a difference: a compendium of frequently confused term pairs in psychology. *Front Educ*. 2017;2:37.
7. Coughtrey AE, Shafran R, Knibbs D, Rachman SJ. Mental contamination in obsessive-compulsive disorder. *J Obsessive Compuls Relat Disord*. 2012;1:244-50.
8. Jacoby RJ, Blakey SM, Reuman L, Abramowitz JS. Mental contamination obsessions: an examination across the obsessive-compulsive symptom dimensions. *J Obsessive Compuls Relat Disord*. 2018;17:9-15.
9. Rachman S. Fear of contamination. *Behav Res Ther*. 2004;42:1227-55.
10. Blakey SM, Jacoby RJ. The polluted mind: understanding mental contamination as a transdiagnostic phenomenon. *J Obsessive Compuls Relat Disord*. 2018;17:1-2.
11. Coughtrey A, Shafran R, Bennett S, Kothari R, Wade T. Mental contamination: relationship with psychopathology and transdiagnostic processes. *J Obsessive Compuls Relat Disord*. 2018;17:39-45.
12. Badour CL, Feldner MT, Babson KA, Blumenthal H, Dutton CE. Disgust, mental contamination, and posttraumatic stress: unique relations following sexual versus non-sexual assault. *J Anxiety Disord*. 2013;27:155-62.
13. Brake CA, Jones AC, Wakefield JR, Badour CL. Mental contamination and trauma: understanding posttraumatic stress, risky behaviors, and help-seeking attitudes. *J Obsessive Compuls Relat Disord*. 2018;17:31-8.
14. Fairbrother N, Rachman S. Feelings of mental pollution subsequent to sexual assault. *Behav Res Ther*. 2004;42:173-89.
15. Coughtrey AE, Shafran R, Lee M, Rachman S. The treatment of mental contamination: a case series. *Cogn Behav Pract*. 2013;20:221-31.



16. Melli G, Bulli F, Carraresi C, Tarantino F, Gelli S, Poli A. The differential relationship between mental contamination and the core dimensions of contact contamination fear. *J Anxiety Disord.* 2017;45:9-16.
17. Zysk E, Shafran R, Williams T. The origins of mental contamination. *J Obsessive Compuls Relat Disord.* 2018;17:3-8.
18. Poli A, Melli G, Radomsky AS. Different disgust domains specifically relate to mental and contact contamination fear in obsessive-compulsive disorder: Evidence from a path analytic model in an Italian clinical sample. *Behav Ther.* 2019;50:380-94.
19. Mathes BM, McDermott KA, Okey SA, Vazquez A, Harvey AM, Cogle JR. Mental contamination in obsessive-compulsive disorder: associations with contamination symptoms and treatment response. *Behav Ther.* 2019;50:15-24.
20. Shafran R, Zysk E, Williams T. The origins of mental contamination. *J Obsessive Compuls Relat Disord.* 2018;17:38.
21. Coughtrey AE, Shafran R, Rachman SJ. Imagery in mental contamination. *Behav Cogn Psychother.* 2015;43:257-69.
22. Rachman S, Coughtrey A, Shafran R, Radomsky A. *Oxford guide to the treatment of mental contamination.* Oxford: Oxford University; 2014.
23. Borsa JC, Damásio BF, Bandeira DR. Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: algumas considerações. *Paidéia (Ribeirão Preto).* 2012;22:423-32.
24. Henrich J, Heine SJ, Norenzayan A. The weirdest people in the world? *Behav Brain Sci.* 2010;33:61-83.
25. Klein JP, Moritz S. On the relevance of mental imagery beyond stress-related psychiatric disorders. *Front Psychiatry.* 2014;5:77.
26. Krishna A, Cian L, Sokolova T. The power of sensory marketing in advertising. *Curr Opin Psychol.* 2016;10:142-7.
27. Van Bavel JJ, Baicker K, Boggio PS, Capraro V, Cichocka A, Cikara M, et al. Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nat Hum Behav.* 2020;4:460-71.
28. Petersen M. The unpleasant truth is the best protection against coronavirus [Internet]. 2020 Mar 9 [cited 2020 May 20]. [pure.au.dk/portal/files/181464339/The\\_unpleasant\\_truth\\_is\\_the\\_best\\_protection\\_against\\_coronavirus\\_Michael\\_Bang\\_Petersen.pdf](https://pure.au.dk/portal/files/181464339/The_unpleasant_truth_is_the_best_protection_against_coronavirus_Michael_Bang_Petersen.pdf)
29. Finset A, Bosworth H, Butow P, Gulbrandsen P, Hulsman RL, Pieterse AH, et al. Effective health communication—a key factor in fighting the COVID-19 pandemic. *Patient Educ Couns.* 2020;103:873-6.
30. Sorokowski P, Groyecka A, Kowal M, Sorokowska A, Biątek M, Lebuda I, et al. Information about pandemic increases negative attitudes toward foreign groups: a case of COVID-19 outbreak [Internet]. 2020 Mar 31 [cited 2020 May 20]. <https://psyarxiv.com/j23vt/>
31. Navarrete CD, Fessler DM. Disease avoidance and ethnocentrism: the effects of disease vulnerability and disgust sensitivity on intergroup attitudes. *Evol Hum Behav.* 2006;27:270-82.
32. Curtis V, de Barra M, Aunger R. Disgust as an adaptive system for disease avoidance behaviour. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci.* 2011;366:389-401.
33. da Silva AG, Miranda DM, Diaz AP, Teles AL, Malloy-Diniz LF, Palha AP. Mental health: why it still matters in the midst of a pandemic. *Braz J Psychiatry.* 2020 Apr 3;S1516-44462020005008202. doi: 10.1590/1516-4446-2020-0009. Online ahead of print.
34. Duan L, Zhu G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry* 2020;7:300-2.
35. Correa H, Malloy-Diniz LF, da Silva AG. Why psychiatric treatment must not be neglected during the COVID-19 pandemic. *Braz J Psychiatry.* 2020 Apr 30;S1516-44462020005011204. doi: 10.1590/1516-4446-2020-0995. Online ahead of print.
36. Yao H, Chen JH, Xu YF. Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry.* 2020;7:e21.

## SAÚDE MENTAL NA PANDEMIA DE COVID-19: CONSIDERAÇÕES PRÁTICAS MULTIDISCIPLINARES SOBRE COGNIÇÃO, EMOÇÃO E COMPORTAMENTO

### MENTAL HEALTH IN THE COVID-19 PANDEMIC: MULTIDISCIPLINARY PRACTICAL CONSIDERATIONS ON COGNITION, EMOTION, AND BEHAVIOR

#### Resumo

O cenário da pandemia de COVID-19 representa um desafio sem precedentes para a sociedade. Em que pese a importância das medidas imediatas visando à prevenção da propagação da doença, cuidados com os indivíduos acometidos e medidas para minimizar os impactos econômicos e sociais, a abordagem de temas relacionados à saúde mental da população em geral é também crucial. As contribuições interdisciplinares relacionadas à saúde mental envolvem a compreensão dos mecanismos cognitivos e comportamentais que sustentam hábitos, atitudes e crenças. Essa compreensão é fundamental para maximizar a eficácia das estratégias que implicam em mudanças significativas na forma de comportar, conceber e planejar atividades cotidianas. O presente artigo discute abordagens da psiquiatria, psicologia e ciências relacionadas no manejo de questões relacionadas à mudança de comportamento, hábitos de nutrição e atividade física, trabalho e grupos etários vulneráveis.

**Palavras-chave:** COVID-19, saúde mental, modificação de comportamentos.

#### Abstract

The COVID-19 pandemic scenario poses unprecedented challenges for society. Despite the importance of immediate measures aiming to prevent the spread of the disease, care for affected individuals and measures to minimize economic and social impacts, addressing issues

related to the mental health of the general population, are also crucial. Interdisciplinary contributions related to mental health involve understanding the cognitive and behavioral mechanisms that support habits, attitudes and beliefs. This understanding is essential to maximize the effectiveness of strategies that require significant changes in the way people behave, conceive and plan daily activities. This article discusses approaches in the fields of psychiatry, psychology and related sciences with regard to the management of issues related to behavioral change, nutrition and physical activity habits, work, and vulnerable age groups.

**Keywords:** COVID-19, mental health, behavioral change.

#### INTRODUÇÃO

Pandemias têm ocorrido em diversos momentos ao longo da história da humanidade. Porém, a última de proporções catastróficas – a gripe espanhola de 1918 – ocorreu antes do advento da psiquiatria e psicologia modernas. Isso deu ao campo pouca oportunidade para estudar o impacto de tais eventos na saúde mental através de rigorosos métodos científicos<sup>1</sup>. Além disso, nossa baixa compreensão sobre a força específica desse tipo de evento, na forma como o cérebro responde através de pensamentos, capacidade de tomar decisões, sentimentos, comportamentos e outras atividades mentais, pode ser, ao menos parcialmente, explicada por



LEANDRO FERNANDES MALLOY-DINIZ<sup>1,2,3</sup>, DANIELLE DE SOUZA COSTA<sup>3</sup>, FABIANO LOUREIRO<sup>1,2</sup>, LAFAIETE MOREIRA<sup>3</sup>, BRENDA KELLY SOUZA SILVEIRA<sup>4</sup>, HERIKA DE MESQUITA SADI<sup>5</sup>, TÉRCIO APOLINÁRIO-SOUZA<sup>6</sup>, ANTONIO ALVIM-SOARES<sup>1,4</sup>, RODRIGO NICOLATO<sup>1</sup>, JONAS JARDIM DE PAULA<sup>7</sup>, DÉBORA MIRANDA<sup>8</sup>, MAYRA ISABEL CORREIA PINHEIRO<sup>9</sup>, ROBERTO MORAES CRUZ<sup>10</sup>, ANTÔNIO GERALDO SILVA<sup>11,12,13</sup>

<sup>1</sup> Departamento de Saúde Mental, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG. <sup>2</sup> Universidade FUMEC, Belo Horizonte, MG. <sup>3</sup> Laboratório de Investigações em Neurociências Clínicas, UFMG, Belo Horizonte, MG. <sup>4</sup> Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG. <sup>5</sup> Instituto Metodista Izabela Hendrix, Belo Horizonte, MG. <sup>6</sup> Clínica de Psiquiatria, Hospital da Polícia Militar de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG. <sup>7</sup> Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais. <sup>8</sup> Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG. <sup>9</sup> Ministério da Saúde, Brasil. <sup>10</sup> Laboratório Fator Humano, Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC. <sup>11</sup> ABP, Rio de Janeiro, RJ. <sup>12</sup> Universidade de Porto, Porto, Portugal. <sup>13</sup> Asociación Psiquiátrica de América Latina (APAL), Brasília, DF.

decisões sobre investimento. As doenças transmissíveis ou infecções parasitárias decaíram radicalmente no século passado, deixando de estar no centro da jornada humana em busca de respostas científicas para problemas comuns. Especialmente em países desenvolvidos, a introdução de medidas higiênicas e de esterilização, a preocupação com a pureza da água e com a disposição de resíduos sanitários e a prevenção de doenças por vacinação exemplificam o sucesso de medidas em saúde que nos legaram uma longevidade sem precedentes na história da espécie humana<sup>2</sup>. É compreensível, portanto, que o interesse em doenças infecciosas (talvez com exceção do HIV) tenha decaído por um tempo, principalmente em áreas do conhecimento não diretamente relacionadas ao seu combate. Não obstante, eventos recentes, como foram os surtos de Zika, síndrome respiratório do Oriente Médio (MERS), ebola e síndrome respiratória aguda grave (SARS), reativaram a atenção global para a possibilidade de uma pandemia de grande impacto, embora a participação de profissionais da saúde mental na preparação para tal evento tenha permanecido muito limitada<sup>1</sup>. De todos os modos, preparados ou não, estamos diante de uma desafiadora pandemia.

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional, em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (*coronavirus disease 2019* – COVID-19), doença causada pelo SARS-CoV-2. No Brasil, a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da COVID-19 foi declarada por meio da Portaria nº 188/GM/MS, em 3 de fevereiro de 2020. O primeiro caso foi documentado na China, no final de dezembro de 2019, e até aqui milhões de casos foram confirmados em mais de 210 países e territórios (<https://www.worldometers.info/coronavirus/>). A COVID-19 é marcada por rápida transmissibilidade de pessoa a pessoa por contato próximo, sentenciando os sistemas de saúde no mundo inteiro ao risco de colapso. Fomos espectadores da infecção na China, contemplamos muito claramente o impacto que certamente teria no restante do mundo. Todavia, foi o desastre que assolou, em seguida, a Europa que acordou o resto do planeta. A humanidade tem implementado medidas não farmacológicas de combate à infecção, como isolamento de casos, fechamento de

escolas e universidades, proibição de eventos públicos e reuniões em massa, improvisação de hospitais em tempos recordes, distanciamento social em larga escala, decreto de bloqueios locais e nacionais que são polemizados em todo lugar, etc. O problema corrente não seria tanto a mortalidade causada pela infecção, que ainda não conta com vacinas ou remédios, embora algumas tentativas já se encontrem em fase de testes em humanos. A velocidade do contágio, entretanto, é tamanha que a quantidade de pacientes em estado crítico inundaria (e tem inundado) os hospitais, saturando o sistema de saúde em dezenas de países. Em vários países, profissionais de saúde já enfrentam a agonizante decisão sobre quem tratar e quem legar à própria sorte<sup>3</sup>. As questões sobre como tudo isso afeta e continuará afetando o comportamento humano são inúmeras. Embora não saibamos precisar mecanismos psicológicos e neurobiológicos diretamente associados à essa pandemia, podemos descrever como a nossa mente funciona sob estresse e, na medida do razoável, descrever o que pode ser feito para que consequências mais negativas não se somem à já presente catástrofe.

Alguém poderia se perguntar o porquê de profissionais de saúde mental serem chamados a esse esforço. Como, mesmo entre nós, cientistas e profissionais da saúde, ainda há muitos que ignoram a experiência subjetiva como objeto de estudo científico e área estratégica para promoção da saúde, explicamos. Na prática, o modelo biomédico vigente continua embebido na ideia de imaterialismo da mente, que parte de uma premissa cartesiana de corpo (material) e mente (imaterial) como entidades de natureza radicalmente distintas, premissa que é dificilmente sustentável pelo que já se conhece sobre o funcionamento do cérebro humano<sup>4-6</sup>. Sendo assim, embora muitos já reconheçam que fenômenos não biológicos sejam variáveis relevantes na etiologia de doenças complexas, não necessariamente incorporam o comportamento humano e das sociedades como alvo direto de intervenção, pelo menos não de intervenção médica<sup>2</sup>.

Atualmente, entretanto, problemas multifatoriais complexos, como é o caso das doenças crônicas não transmissíveis, são, coletivamente, responsáveis por quase 70% das mortes ao redor do globo, sendo a taxa superior em países com menor desenvolvimento econômico<sup>7</sup>. Tais condições desafiam a lógica vigente de promoção de

# ARTIGO DE ATUALIZAÇÃO

LEANDRO FERNANDES MALLOY-DINIZ  
DANIELLE DE SOUZA COSTA  
FABIANO LOUREIRO  
LAFIETE MOREIRA  
BRENDA KELLY SOUZA SILVEIRA  
HERIKA DE MESQUITA SADI  
TÉRCIO APOLINÁRIO-SOUZA  
ANTÔNIO ALVIM-SOARES  
RODRIGO NICOLATO  
JONAS JARDIM DE PAULA  
DÉBORA MIRANDA  
MAYRA ISABEL CORREIA PINHEIRO  
ROBERTO MORAES CRUZ  
ANTÔNIO GERALDO SILVA

# ARTIGO

saúde através da remediação de doenças já instaladas (ou seja, elas não podem simplesmente ser corrigidas depois). Não é a cura, mas a prevenção a chave para a redução da incidência das mortais doenças crônicas não transmissíveis, as mesmas que pioram muito o prognóstico das pessoas infectadas pelo SARS-CoV-2. O aumento, nas últimas décadas, na incidência de doenças cardiovasculares, acidente vascular encefálico, câncer, diabetes e doenças pulmonares crônicas tem sido impulsionado por hábitos pessoais adotados em longo prazo, especialmente uso de tabaco, inatividade física, uso nocivo de álcool e dietas não saudáveis, não por agentes patogênicos únicos passíveis de cura<sup>7</sup>. A prevenção e, portanto, o convencimento das pessoas para que adotem hábitos diferentes daqueles que moldam suas rotinas há anos também se fazem fundamentais no combate à COVID-19.

A saúde mental pode não ser vista como uma prioridade social por muitos; não obstante, entre as políticas públicas de saúde de alto retorno social (maior custo-efetividade e custo-utilidade) consideradas prioritárias pela OMS, organização que combate a visão de saúde como ausência de enfermidade há mais de 70 anos<sup>8</sup>, encontramos: abordar determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde, garantir igualdade de gênero, assegurar o melhor começo de vida para todas as crianças, prover educação de qualidade na infância, estabelecer locais e estruturas físicas que promovam saúde e lazer (áreas verdes e ambientes urbanos), promover uma economia ambientalmente sustentável, etc.<sup>9</sup>. O foco, então, é direcionado ao investimento precoce no capital humano das nações, operacionalizado como a quantidade de anos que se espera que pessoas entre os 20 e os 64 anos vivam, levando-se em conta escolaridade, capacidade de aprendizagem/qualidade da educação e saúde funcional<sup>8-11</sup>. A quem interesse, é exatamente o capital humano o maior fator de desenvolvimento econômico de um país (bidirecionalmente)<sup>9-11</sup>, capital obviamente necessário à reconstrução de qualquer nação em tempos de caos.

Enquanto humanidade, já vivemos crises à altura da COVID-19, mas há exíguos registros e quase ninguém vivo com memória de situação comparável. Esse fenômeno de pandemia gera sensação de novidade e instabilidade com paralelos apenas em condições de guerra, pestes e na gripe espanhola. Ao mesmo tempo que tudo é muito novo, a informação se difundiu como nunca, tanto a boa,

que massificou os cuidados individuais para a população mundial, quanto as *fake news*, que tanto colaboram para os efeitos de manada, gerando pânico e confusão<sup>12</sup>.

Em cenários pairados pela incerteza e novidade, é importante criar diretrizes com as melhores informações disponíveis para pautar a atuação de profissionais, tomadores de decisão e mesmo da população. Questões relacionadas à mudança de comportamento e atitude, seja no tocante à adoção de medidas protetivas, seja na manutenção de uma boa saúde mental ou no planejamento de uma vida pós-pandemia, passam a figurar como cruciais no momento atual. Neste artigo, uma equipe multidisciplinar aponta contribuições da psicologia e de ciências relacionadas que possam auxiliar no entendimento e manejo do comportamento humano frente à pandemia de COVID-19.

## CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA COGNITIVA E DA ECONOMIA COMPORTAMENTAL

Entre os diversos aspectos da cognição que se constituem em alvos importantes para mudança de comportamentos, crenças e atitudes durante a pandemia de COVID-19 destacamos a percepção de risco, o conhecimento geral, os estilos cognitivos e a tomada de decisão.

A percepção de risco inerente ao anúncio de uma pandemia pode desencadear mudanças cognitivas e emocionais que preparam os indivíduos para a autoproteção. Li et al.<sup>13</sup>, sugerem que em situações como pandemias, é comum o aumento da frequência de emoções e interpretações negativas, comportamento de esquiva e estigmatização de pessoas que apresentam os sintomas, além de aumento na conformidade/obediência às orientações das autoridades. Na atual pandemia, os autores analisaram os termos mais frequentemente usados por internautas usando a rede social Weibo (em amostra de 17.865 usuários), antes e depois de 20 de janeiro de 2020, evidenciando um aumento significativo do uso de palavras relacionadas ao medo, ansiedade e indignação, além do decréscimo do uso de palavras relacionadas às emoções positivas.

Muito dessa percepção de risco irá se formar com base na confluência entre o acesso à informação e estilos pessoais, nem sempre racionais, de processamento de informação, como crenças e estilos cognitivos que



LEANDRO FERNANDES MALLOY-DINIZ<sup>1,2,3</sup>, DANIELLE DE SOUZA COSTA<sup>3</sup>, FABIANO LOUREIRO<sup>1,2</sup>, LAFIETE MOREIRA<sup>3</sup>, BRENDA KELLY SOUZA SILVEIRA<sup>4</sup>, HERIKA DE MESQUITA SADI<sup>5</sup>, TÉRCIO APOLINÁRIO-SOUZA<sup>6</sup>, ANTONIO ALVIM-SOARES<sup>1,4</sup>, RODRIGO NICOLATO<sup>1</sup>, JONAS JARDIM DE PAULA<sup>7</sup>, DÉBORA MIRANDA<sup>8</sup>, MAYRA ISABEL CORREIA PINHEIRO<sup>9</sup>, ROBERTO MORAES CRUZ<sup>10</sup>, ANTÔNIO GERALDO SILVA<sup>11,12,13</sup>

<sup>1</sup> Departamento de Saúde Mental, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG. <sup>2</sup> Universidade FUMEC, Belo Horizonte, MG. <sup>3</sup> Laboratório de Investigações em Neurociências Clínicas, UFMG, Belo Horizonte, MG. <sup>4</sup> Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG. <sup>5</sup> Instituto Metodista Izabela Hendrix, Belo Horizonte, MG. <sup>6</sup> Clínica de Psiquiatria, Hospital da Polícia Militar de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG. <sup>7</sup> Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais. <sup>8</sup> Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG. <sup>9</sup> Ministério da Saúde, Brasil. <sup>10</sup> Laboratório Fator Humano, Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC. <sup>11</sup> ABP, Rio de Janeiro, RJ. <sup>12</sup> Universidade de Porto, Porto, Portugal. <sup>13</sup> Asociación Psiquiátrica de América Latina (APAL), Brasília, DF.

influenciam a tomada de decisão. Em um contexto em que as informações podem influenciar a percepção de risco, crenças e estilos decisórios, o cuidado com a qualidade do que é transmitido em grande escala é particularmente importante. Mian & Khan<sup>14</sup> chamam a atenção para a proliferação rápida de informações sem critério científico, boatos e teorias da conspiração e seu efeito nocivo sobre o engajamento da população em medidas preventivas. Das medicações caseiras ou sem comprovação científica às teorias de que o vírus foi produzido artificialmente em laboratório, informações sensacionalistas e apelativas tendem a atingir um número imenso de pessoas, influenciando suas práticas de proteção e prevenção.

Por outro lado, a divulgação de informações objetivas e fidedignas sobre a pandemia pode ter um impacto positivo sobre o conhecimento, atitudes e práticas das pessoas durante a pandemia de COVID-19. Conforme relatado por Zhong et al.<sup>15</sup>, o nível de conhecimento sobre a COVID-19 em indivíduos chineses de nível socioeconômico alto esteve relacionado a uma atitude otimista e boas práticas frente a orientações de saúde relacionadas ao controle da pandemia. Isso reforça a necessidade de esforços das instâncias governamentais para a formulação de comunicações objetivas e eficientes sobre cuidados durante a pandemia. Por sua vez, Wang et al.<sup>16</sup> observaram que indivíduos com baixa escolaridade são mais suscetíveis a quadros depressivos durante a pandemia de COVID-19, o que, de certa forma, pode estar associado a dificuldades no acesso e assimilação de informações e elevado nível de incerteza. Os autores sugerem que, para indivíduos com baixa escolaridade, os governos deveriam criar canais de acesso à informação por áudio ou estímulos pictóricos.

A relação entre o nível de escolaridade e o comportamento de prevenção e cuidados com a saúde pode refletir a influência do nível socioeconômico. Por exemplo, Maurer<sup>17</sup> encontrou diferenças relativas à vacinação contra o H1N1 entre pessoas de alto e baixo nível socioeconômico. Enquanto aqueles com nível socioeconômico mais baixo apresentaram elevada percepção de risco relativo à pandemia de *influenza*, a intenção de vacinar foi mais alta em indivíduos com nível socioeconômico mais alto. Os autores sugerem que o nível de conhecimento sobre vacinação, atitudes, crenças e percepção das barreiras e dificuldades para

obter a vacina podem ser fatores que influenciaram as diferenças relativas ao nível socioeconômico. A questão da percepção de barreiras e elaboração de planos de cuidado e prevenção pode ser dificultada pelo impacto que situações econômicas adversas exercem sobre a cognição<sup>18,19</sup>. Assim, como nas pandemias há um agravamento de condições socioeconômicas, principalmente nos níveis maiores de pobreza, estratégias especiais na facilitação do acesso aos cuidados básicos e suprimento de necessidades é fundamental para minimizar os efeitos da sobrecarga cognitiva.

A informação em massa parece ser particularmente útil quando a crença de que a contaminação é improvável leva ao pouco engajamento em comportamento preventivo<sup>20</sup>. Nesses casos, a veiculação de informações pelas mídias de grande acesso pode aumentar a percepção de eficácia dos comportamentos prescritos, aumentando a chance de adoção desses comportamentos. Se as informações são passos iniciais para a mudança de comportamento e atitudes frente à pandemia, um dos principais inimigos dessa estratégia é justamente a proliferação em massa de informações infundadas. A propagação dessas informações pode aumentar a ocorrência de diversos tipos de reações psicológicas contraproducentes, as quais vão desde a negação do problema ao pânico generalizado. Cabe ressaltar aqui que reações desse tipo podem se espalhar rapidamente entre as pessoas. Esse fenômeno é conhecido como contágio psicológico, no qual reações como as de ansiedade, medo e raiva se proliferam entre indivíduos, levando-os a reações inadequadas e que podem piorar a adesão às orientações governamentais e das agências de saúde<sup>21</sup>.

Se, por um lado, as informações sobre a pandemia têm se mostrado importantes para a redução do impacto psicológico, por outro, a mudança de atitudes e comportamentos depende intrinsecamente de fatores não racionais relacionados às crenças e estilos cognitivos. Isso pode justificar padrões de comportamentos incompatíveis com as orientações das agências públicas e privadas de saúde. Por exemplo, durante a pandemia de gripe suína da década passada, diferentes padrões de percepção dos riscos de disseminação da doença levavam a níveis diferentes na mudança de atitude e comportamento<sup>22</sup>. As percepções de que a gripe suína era grave, com alto risco de contágio, com potencial

# ARTIGO DE ATUALIZAÇÃO

LEANDRO FERNANDES MALLOY-DINIZ  
DANIELLE DE SOUZA COSTA  
FABIANO LOUREIRO  
LAFAIETE MOREIRA  
BRENDA KELLY SOUZA SILVEIRA  
HERIKA DE MESQUITA SADI  
TÉRCIO APOLINÁRIO-SOUZA  
ANTÔNIO ALVIM-SOARES  
RODRIGO NICOLATO  
JONAS JARDIM DE PAULA  
DÉBORA MIRANDA  
MAYRA ISABEL CORREIA PINHEIRO  
ROBERTO MORAES CRUZ  
ANTÔNIO GERALDO SILVA

# ARTIGO

de longa duração, de que as pessoas deveriam fazer a sua parte na prevenção e de que as informações das autoridades em saúde eram confiáveis levaram a uma maior chance de engajamento em práticas eficientes de prevenção. Por outro lado, incertezas sobre a pandemia e crenças de que se tratava de um exagero culminaram em maiores dificuldades na mudança de comportamento e na adoção de práticas preventivas.

De acordo com Poland et al.<sup>23</sup>, estilos cognitivos, crenças e vieses de interpretação modulam as atitudes e influenciam a decisão da população em geral em relação a práticas em saúde. Por exemplo, os autores sugerem a existência de alguns estilos cognitivos que impactam diretamente a adoção de comportamentos pró-saúde, como a vacinação. Entre esses estilos, destacam-se o oposicionismo ao conhecimento científico (negação das evidências científicas e tendência a acreditar em teorias conspiratórias), analfabetismo matemático (dificuldade em lidar com dados numéricos, estatísticas, probabilidade e risco), estilo baseado em medo (toma decisões e assume atitudes com base em medo e catastrofização), heurístico (usa simplificação e raciocínio generalizando a partir de exemplos isolados), comboio/manada (acompanha a decisão e atitude de outras pessoas), analítico (assume a perspectiva cética frente a afirmações e orientações, necessitando de dados objetivos para decisões e mudanças de atitude). Esses estilos são frequentemente encontrados na população geral e embasam atitudes e decisões que colocam em risco a própria saúde e a de outras pessoas. O uso de recursos psicoeducativos e técnicas como a entrevista motivacional é apontado como alternativa para a modificação desses estilos.

A forma como as pessoas reagem em uma situação de crise, como as pandemias, pode variar grandemente, determinando não apenas os cuidados dirigidos a elas, mas também o envolvimento das mesmas na condução de problemas e busca de soluções. Perrin et al.<sup>21</sup> sugerem que o tipo *locus* de controle é outro aspecto psicológico a ser considerado durante crises como as pandemias. Enquanto o *locus* de controle interno está relacionado a uma percepção de agência pessoal em que o indivíduo pode exercer algum tipo de controle sobre as situações, o *locus* de controle externo faz com que o indivíduo se perceba à mercê de influências externas, sem a possibilidade de exercer influência sobre a realidade. O *locus* de controle externo é

considerado como um fator que aumenta a vulnerabilidade psicológica do indivíduo ao efeito de estressores.

De acordo com Manderscheid<sup>24</sup>, embora 1/3 da população geralmente não tenha grande impacto psicológico em tempos de pandemia, mantendo a funcionalidade de forma adaptativa, há dois grandes padrões de resposta disfuncionais que necessitam de atenção especial. O primeiro tipo envolve as respostas de hipervigilância e hiperatividade, e o segundo envolve as reações de imobilização frente ao perigo. De acordo com Perrin et al.<sup>21</sup>, enquanto o primeiro grupo tende a apresentar hiperativação autônômica e respostas de medo e ansiedade, o segundo grupo apresenta comportamentos típicos de quadro depressivo e reações semelhantes às de quadros de estresse pós-traumático. Manderscheid<sup>24</sup> sugere que o grupo de pessoas que permanece com boa funcionalidade deve ser mobilizado para a condução de questões cruciais no momento de uma pandemia, para garantir aspectos básicos do funcionamento social. Por outro lado, indivíduos mais vulneráveis deveriam ser alocados para tarefas menos críticas. A avaliação e o rastreamento psicológico de características de risco para quadros como o transtorno do estresse pós-traumático são importantes não apenas para a alocação imediata de indivíduos em tarefas emergenciais, mas para a prevenção de quadros futuros.

Um último aspecto da cognição que deve ser considerado na abordagem da pandemia consiste na tomada de decisão e seus aspectos não racionais. Dado o intervalo de 2-3 semanas entre as mudanças no padrão de transmissão até que seu impacto seja observado através das taxas de mortalidade (0,23 a 3,86% até agora)<sup>25</sup>, a COVID-19 tem testado a capacidade de humanos para tomar decisões abstratas, fundamentadas na racionalidade, em projeções matemáticas e dados científicos. É certo que muitos que dominam a interpretação desses dados e estão habituados a tomarem decisões sob um cenário de incerteza, com foco em consequências de longo prazo, pressionam os demais a lidarem de forma efetiva com a presente crise mundial. Sua perplexidade diante da resistência aos fatos advinda de líderes de todo o espectro político e ideológico, contudo, ressalta sua própria crença num pressuposto falso: a tomada de decisão racional.

O momento em que medidas são implementadas no combate ao espalhamento da COVID-19 é crucial;



**LEANDRO FERNANDES MALLOY-DINIZ<sup>1,2,3</sup>**, **DANIELLE DE SOUZA COSTA<sup>3</sup>**, **FABIANO LOUREIRO<sup>1,2</sup>**, **LAFAIETE MOREIRA<sup>3</sup>**, **BRENDA KELLY SOUZA SILVEIRA<sup>4</sup>**, **HERIKA DE MESQUITA SADI<sup>5</sup>**, **TÉRCIO APOLINÁRIO-SOUZA<sup>6</sup>**, **ANTÔNIO ALVIM-SOARES<sup>1,4</sup>**, **RODRIGO NICOLATO<sup>1</sup>**, **JONAS JARDIM DE PAULA<sup>7</sup>**, **DÉBORA MIRANDA<sup>8</sup>**, **MAYRA ISABEL CORREIA PINHEIRO<sup>9</sup>**, **ROBERTO MORAES CRUZ<sup>10</sup>**, **ANTÔNIO GERALDO SILVA<sup>11,12,13</sup>**

<sup>1</sup> Departamento de Saúde Mental, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG. <sup>2</sup> Universidade FUMEC, Belo Horizonte, MG. <sup>3</sup> Laboratório de Investigações em Neurociências Clínicas, UFMG, Belo Horizonte, MG. <sup>4</sup> Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG. <sup>5</sup> Instituto Metodista Izabela Hendrix, Belo Horizonte, MG. <sup>6</sup> Clínica de Psiquiatria, Hospital da Polícia Militar de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG. <sup>7</sup> Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais. <sup>8</sup> Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG. <sup>9</sup> Ministério da Saúde, Brasil. <sup>10</sup> Laboratório Fator Humano, Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC. <sup>11</sup> ABP, Rio de Janeiro, RJ. <sup>12</sup> Universidade de Porto, Porto, Portugal. <sup>13</sup> Asociación Psiquiátrica de América Latina (APAL), Brasília, DF.

vidas são poupadas em escala logarítmica<sup>3</sup>, mas o desconhecimento abismal sobre a economia do comportamento humano (a forma como as pessoas tomam decisões) tem impactado o processo. Planilhas e gráficos não são, nem de perto, suficientes (embora úteis) para impulsionar ações e escolhas. Projeções em escalas de tempo cada vez mais longas dificultam a complacência coletiva. Somos capazes de racionalidade, mas a nossa natureza é eminentemente irracional<sup>26-29</sup>. Usamos, em grande medida, atalhos mentais para tomar decisões; tais atalhos poderiam ser considerados erros sistemáticos no processo decisório, o que seria o mesmo que dizer que são previsíveis em dada medida, da mesma maneira que o é o curso da COVID-19. O conselho de especialistas e

técnicos que apoiam as decisões que hoje conduzem a humanidade a reverter os efeitos da pandemia (em curto e longo prazo) certamente se beneficia da presença de cientistas que estudam o complexo funcionamento de processos psicológicos básicos. Fato é que, como tem feito em diversos campos, a pandemia evidencia falhas frequentemente debatidas, mas marginalizadas, mesmo no campo médico, técnico-científico, além de posturas dogmáticas e, por vezes, ingênuas sobre como as nossas crenças e comportamentos se constroem ou são modificados. Considerar os elementos da irracionalidade nas nossas escolhas e decisões é fundamental para modificar padrões decisórios individuais e coletivos durante a pandemia.

**Tabela 1 -** Considerações sobre percepção de risco, conhecimento, crenças e estilos cognitivos

Premissa	Ações
Em situações de risco coletivo, há aumento da carga negativa na avaliação cognitiva e da expressão das emoções	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoramento de tendências gerais em redes sociais a partir da análise de palavras de teor positivo e negativo</li> <li>- Identificação de padrões de estigmatização (ex.: de pacientes, familiares e profissionais) para ações de mudanças de crenças, atitudes e comportamentos</li> <li>- Ações individuais por profissionais de saúde (ex.: psicólogos, psiquiatras)</li> </ul>
A percepção de risco pode levar a padrões de hipervigilância e imobilização	Identificação a partir de instrumentos de rastreio de pessoas com essas características, as quais não devem ser alocadas para funções estratégicas, nem de alta exposição ao estresse
Estilos cognitivos são formas cruciais de enquadramento das informações e interpretação dos fatos	Identificação (para posterior planejamento de modificação) coletiva e individual de padrões e vieses que possam dificultar a adoção de comportamentos de proteção e prevenção
Informação objetiva e adequada aos diferentes segmentos da população pode ser um ponto de partida para a promoção de comportamentos e atitudes saudáveis	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rastreio de informações inverídicas e sem sustentação</li> <li>- Campanhas para redução do impacto das informações inverídicas com maior potencial de dano</li> <li>- Adequação de informações de acordo com as características dos grupos-alvo (ex.: adequação ao nível de escolaridade e cuidado com grupos especiais, como crianças e idosos)</li> <li>- As informações e os seus efeitos não devem ser supervalorizados, pois esbarram em mecanismos não racionais que impedem a mobilização de recursos cognitivos e comportamentais. Afeto tem maior potencial de motivação da ação em curto prazo (por exemplo, tristeza pode potencializar o comportamento imediatista, enquanto gratidão potencializaria paciência e cooperação)</li> </ul>
A forma como as informações são passadas (enquadramento) pode influenciar o processo de tomada de decisão <sup>30</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comunicar dados numéricos brutos (sem arredondamento) pode ajudar no foco à magnitude do valor comunicado</li> <li>- Deixar evidente o custo envolvido (perda) na seleção de uma opção em favor de outra, não apenas o ganho, mesmo que seja óbvio (não deixar o custo implícito, quando o que se perde com dada opção é claramente – matematicamente – pior)</li> <li>- Usar uma linguagem de investimento ao se comunicar, ressaltando o ganho em longo prazo em decisões que envolvem espera e requerem paciência</li> <li>- Comunicar primeiro as vantagens de esperar, em caso de decisões que envolvam ganhos em longo prazo maiores que ganhos em curto prazo</li> <li>- Tornar o futuro distante mais facilmente imaginável e concreto (quanto mais abstrato é um ganho, mais difícil é apreender sua magnitude). Evitar abstrações – em vez de falar em bilhões, exemplificar com anos de estudo financiados por criança, por exemplo; se a ideia é amenizar o incômodo com o tempo, trabalhe com datas, em vez de número de dias e meses; use histórias pessoais para exemplificar conceitos abstratos ou muito distantes no tempo, etc.</li> </ul>

## CONTRIBUIÇÕES DA ANÁLISE APLICADA DO COMPORTAMENTO

Em face do cenário atual, é importante que pensemos estratégias de mudança de comportamentos uma vez que hábitos que foram selecionados e que eram praticados de forma rotineira hoje se mostram bastante disfuncionais. A Applied Behavior Analysis (ABA) tem sido um dos principais recursos em psicologia para a modificação de padrões comportamentais. Sua concepção básica é a de que todo comportamento é modelado por contingências (Figura 1). Segundo Skinner<sup>31</sup>, “na natureza, a contingência de reforçamento não é mágica”, o comportamento sistematicamente ocorre em determinadas situações ou ocasiões, ou seja, um determinado comportamento/resposta ocorre produzindo reforço, na presença de determinados estímulos<sup>32</sup>. Portanto, o estímulo discriminativo é a situação ou ocasião (estímulo antecedente) presente quando um determinado comportamento ocorreu, produzindo um determinado reforço como consequência. O arranjo de estímulos discriminativos tem se mostrado útil e efetivo no desenvolvimento de programas de ensino de crianças e adultos e de estratégias para modificar comportamentos.

No cenário da pandemia de COVID-19, o uso do conhecimento da ABA pelo profissional de saúde pode

ser de grande valia para a modificação de uma série de comportamentos fundamentais para controlar a proliferação do vírus. Isso pode ocorrer na modificação de comportamentos nos locais de trabalho, aumentando a frequência, por exemplo, de comportamentos como a higienização das mãos, evitar tocar o rosto, promover e manter a limpeza do local de trabalho e manter o distanciamento social.

A partir de uma perspectiva baseada em ABA, devemos considerar que as regras puras e simples não garantem a mudança de comportamento. Embora as regras possam ser consideradas como estímulos discriminativos verbais que descrevem uma contingência de reforçamento, somente serão efetivas no controle comportamental se o indivíduo teve uma história de reforçamento relacionada a elas. Nesse cenário, a simples descrição das contingências (que normalmente descrevem consequências de médio e longo prazo) tende a não ser forte o suficiente para sobrepujar as consequências imediatas do comportamento<sup>33</sup>.

Para facilitar a mudança de hábito e diminuir o custo da resposta, medidas simples podem ser tomadas, tais como manter próximos e em locais estratégicos produtos de limpeza para as mãos. A ideia é manipular o ambiente com o intuito de criar estímulos discriminativos



**Figura 1** - Um determinado estímulo discriminativo (SD) estabelece condição para (:) uma resposta (R) ocorrer e esta produzir uma consequência (C). Essa consequência retroage na resposta (seta curva), de forma que a probabilidade de emissão de uma nova resposta parecida com ela seja maior, no caso de ser reforçadora, ou menor, no caso de ser punida. Para toda essa relação, dá-se o nome de contingência.



LEANDRO FERNANDES MALLOY-DINIZ<sup>1,2,3</sup>, DANIELLE DE SOUZA COSTA<sup>3</sup>, FABIANO LOUREIRO<sup>1,2</sup>, LAFAIETE MOREIRA<sup>3</sup>, BRENDA KELLY SOUZA SILVEIRA<sup>4</sup>, HERIKA DE MESQUITA SADI<sup>5</sup>, TÉRCIO APOLINÁRIO-SOUZA<sup>6</sup>, ANTONIO ALVIM-SOARES<sup>1,4</sup>, RODRIGO NICOLATO<sup>1</sup>, JONAS JARDIM DE PAULA<sup>7</sup>, DÉBORA MIRANDA<sup>8</sup>, MAYRA ISABEL CORREIA PINHEIRO<sup>9</sup>, ROBERTO MORAES CRUZ<sup>10</sup>, ANTÔNIO GERALDO SILVA<sup>11,12,13</sup>

<sup>1</sup> Departamento de Saúde Mental, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG. <sup>2</sup> Universidade FUMEC, Belo Horizonte, MG. <sup>3</sup> Laboratório de Investigações em Neurociências Clínicas, UFMG, Belo Horizonte, MG. <sup>4</sup> Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG. <sup>5</sup> Instituto Metodista Izabela Hendrix, Belo Horizonte, MG. <sup>6</sup> Clínica de Psiquiatria, Hospital da Polícia Militar de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG. <sup>7</sup> Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais. <sup>8</sup> Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG. <sup>9</sup> Ministério da Saúde, Brasil. <sup>10</sup> Laboratório Fator Humano, Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC. <sup>11</sup> ABP, Rio de Janeiro, RJ. <sup>12</sup> Universidade de Porto, Porto, Portugal. <sup>13</sup> Asociación Psiquiátrica de América Latina (APAL), Brasília, DF.

(SD) que estabelecerão condições reforçadoras (C) para determinados comportamentos (R). Fournier & Berry<sup>34</sup> mostraram que a presença de desinfetantes em locais de fácil acesso (SD) criou condição para que as pessoas limpassem as mãos (R) e foi efetiva para aumentar a higiene das mesmas (C) de 1,52% a mais de 60% em estudantes universitários. Talação foi potencializada ainda mais pela presença de sinais informativos, que também servem de SD. Muitas vezes, teremos de usar lembretes visuais, como e-mails, comunicações presenciais ou com base em agendamento para que a manifestação do comportamento aumente em probabilidade. Uma outra intervenção mais eficaz para proporcionar a assepsia manual é o *feedback*, onde o funcionário é informado, após observações discretas durante o seu turno de trabalho, como foi a sua *performance*<sup>35</sup>. Por exemplo, a partir de *feedback* diário, foi possível que funcionários de uma cafeteria dobrassem o comportamento de lavar as mãos<sup>36</sup>.

No que tange ao comportamento de tocar o rosto, são sugeridas estratégias como o automonitoramento, ou seja, a pessoa registra o seu comportamento assim que o mesmo é emitido ou ao final de um tempo determinado. Para que o comportamento se torne notório, deve-se criar estímulos discriminativos, como colocar algo ao redor dos nossos dedos ou usar uma pulseira com um estímulo auditivo, pois esses estímulos podem vir a facilitar o automonitoramento para atingirmos o comportamento-alvo. Finalmente, podemos recrutar um amigo, um familiar e até mesmo um colega de trabalho e incentivá-lo para que acuse o momento em que tocamos no nosso rosto<sup>35</sup>.

Por fim, sobre manter o local de trabalho limpo, Nastassi & Gravina<sup>35</sup> afirmaram que no campo de pesquisa da análise do comportamento, quase todos os estudos se referiam a criação de listas de verificação, as quais devem ser simples, podendo inclusive conter fotos dos locais, além de tarefas e expectativas para a limpeza. Para verificar a efetividade da intervenção, as listas podem ser checadas ao longo ou ao final do dia.

### HÁBITOS DE ALIMENTAÇÃO E ATIVIDADE FÍSICA

Apresentar um comportamento mais ativo impacta o sono e a saúde mental, incluindo sintomas aliviados de depressão<sup>37</sup>, distúrbios do sono<sup>38</sup>, agitação do sono<sup>39</sup> e

insônia<sup>40</sup>. Com a orientação de isolamento social, faz-se necessário compreender como esses comportamentos impactam e são impactados pelo distanciamento social e pela diminuição de oportunidades de prática motora.

O distanciamento social adotado para reduzir a infecção pelo SARS-CoV-2 provocou grandes mudanças na rotina, na economia e nas relações entre as pessoas. Com o fechamento de fronteiras e de muitos seguimentos comerciais, cresceu o temor pelo desabastecimento de itens essenciais, o que resultou na compra e estocagem de grande volume de alimentos e produtos. O aumento na disponibilidade de alimentos, somado ao maior tempo em casa, à disponibilidade para cozinhar e à ociosidade, pode contribuir para a adoção de novos hábitos alimentares mais saudáveis, mas também para o excesso no consumo de calorias e o comer compulsivo<sup>41,42</sup>.

Cozinhar as próprias refeições, variar os alimentos consumidos, optando por alimentos *in natura* e minimamente processados, comer sentado à mesa na companhia de pessoas queridas são algumas das principais recomendações do *Guia alimentar para a população brasileira*<sup>43</sup>. O período de quarentena soluciona um dos principais empecilhos à adoção desses hábitos: o tempo disponível para se dedicar à alimentação. Contudo, a adoção de novos hábitos alimentares saudáveis é mais provável entre pessoas com maior escolaridade, renda e maior consciência sobre a importância da nutrição na prevenção de doenças. Além disso, está bem estabelecido que pessoas do sexo feminino, estado civil casado ou em união estável, que tem crianças ou idosos em casa, são mais propensas a adotar padrões alimentares saudáveis e a aderir às recomendações das autoridades em saúde<sup>44-46</sup>.

Durante a pandemia, é natural o aumento de sintomas de ansiedade e depressão, que são fatores de risco para a fome emocional e o comer compulsivo muito prevalentes entre os indivíduos que possuem excesso de peso<sup>47</sup>. A obesidade é um fator de risco para outras comorbidades e, como já era esperado, está associada a um pior prognóstico em casos de COVID-19<sup>48,49</sup>. Em uma unidade de terapia intensiva na França, pacientes infectados com o SARS-CoV-2 eram majoritariamente pessoas acima do peso: 47,6% obesos e 28,2% obesos graves<sup>49</sup>. No mesmo estudo, o maior índice de massa corporal esteve associado à necessidade de ventilação

mecânica, independente da presença de comorbidades como diabetes e hipertensão<sup>49</sup>.

Desse modo, a restrição calórica leve para a perda de peso, somada à prática de exercício físico moderado, pode contribuir para melhor resposta imunológica e redução das complicações pela COVID-19 entre aqueles com excesso de peso<sup>50</sup>. Nesse cenário, profissionais da psicologia, nutrição e educação física podem auxiliar na adaptação da rotina alimentar e de exercícios, no manejo das emoções durante o período de isolamento e, portanto, prevenir modificações indesejadas no peso corporal e na saúde mental. Em outro extremo, existe uma população sob o risco de desnutrição, o que também compromete de forma importante o sistema imune e a expectativa de um bom prognóstico em caso de infecção pelo SARS-CoV-2<sup>51</sup>.

Antes da pandemia, aproximadamente 1/4 da população brasileira, mais de 50 milhões de pessoas, já vivia com uma renda inferior a R\$ 420,00 por mês<sup>52</sup>. Além disso, cerca de 41,2% dos trabalhadores eram trabalhadores informais, e 11,6% estavam desempregados<sup>53</sup>. Após o início da pandemia, o Datafolha entrevistou 1.511 brasileiros; destes, 6% já não conseguiam se sustentar, 39% conseguiriam se sustentar por menos de 1 mês caso houvesse suspensão de salários, e 67% não poderiam trabalhar em *home office*<sup>54</sup>. A expectativa é de que o desemprego aumente e a crise econômica se agrave, aumentando, assim, o número de pessoas em insegurança alimentar e nutricional. Durante a gripe espanhola (1918), 18 milhões de pessoas morreram na Índia, número superior à soma de todas as outras nações juntas. Isso ocorreu devido aos altos índices de pobreza, desnutrição e condições insalubres, que são grandes preditores de mortalidade<sup>55</sup>.

Autoridades de todo o mundo têm destinado recursos para evitar as demissões em massa e amenizar o prejuízo de quem está impossibilitado de trabalhar por causa do isolamento. Apesar disso, a expectativa é de que um número maior de pessoas entre nas categorias de subnutrição nos próximos meses. Além de ter menor acesso à informação, as populações de baixa renda nem sempre compreendem ou aceitam as informações que recebem<sup>55</sup>. A má nutrição, somada a atitudes equivocadas ou ausência de medidas de prevenção, expõe esse grupo a um maior risco de infecção e morte pela COVID-19.

Em todas as classes sociais, a busca por terapias alternativas e alimentos que aumentem a imunidade cresce, diante de uma nova doença ainda sem vacina e sem tratamento. Uma pesquisa revelou que a busca na internet por suplementos e terapias alternativas relacionados à prevenção ou tratamento de H1N1 aumentou durante o surto, em 2009. No entanto, a maioria dos *websites* forneciam informações imprecisas ou fraudulentas<sup>56</sup>. Atualmente, somam-se ainda as *fake news*, rapidamente disseminadas por aplicativos de conversa e mídias sociais, antes mesmo que o usuário procure por elas. A oferta de um suplemento, chá, sopa ou suco com propaganda promissora é mais atrativa do que o binômio eficaz e cientificamente comprovado: alimentação saudável e prática regular de exercícios físicos. Enquanto busca por uma medida fácil e de resultado rápido, a população minimiza a relevância das recomendações tradicionais.

Além dos fatores sociodemográficos, que determinam de forma muito importante o consumo alimentar, o estágio do surto – pré, inicial ou final – e a percepção da gravidade da doença também impactam o comportamento dos indivíduos. Um mês após o início do surto de H1N1, um maior número de pessoas se declarou ciente da gravidade da situação. Houve maior ansiedade nos primeiros meses, o que se relacionou a mudanças no estilo de vida. Entretanto, a maioria (75,9%) não declarou nenhuma mudança no seu estilo de vida<sup>57</sup>. É necessário ressaltar que, devido à menor transmissibilidade do H1N1 comparada à do SARS-CoV-2, o impacto sobre o isolamento e a economia mundial também foi menor.

Considerando todos os fatores discutidos, três grandes desfechos são prováveis durante a pandemia de COVID-19: aumento do peso/compulsão alimentar, carência alimentar/desnutrição e manutenção do peso/melhora na qualidade alimentar. A ocorrência desses desfechos será influenciada pela combinação de fatores econômicos, psicológicos e ambientais que determinam o comportamento alimentar. No quadro a seguir, estão listados os principais fatores que podem contribuir para cada um desses desfechos durante a pandemia.

A atividade física é recomendada à população em geral, sendo considerada uma ferramenta importante para a melhoria da saúde<sup>58</sup>. Alinhada aos benefícios à saúde, a atividade física parece exercer um efeito positivo sobre



LEANDRO FERNANDES MALLOY-DINIZ<sup>1,2,3</sup>, DANIELLE DE SOUZA COSTA<sup>3</sup>, FABIANO LOUREIRO<sup>1,2</sup>, LAFAIETE MOREIRA<sup>3</sup>, BRENDA KELLY SOUZA SILVEIRA<sup>4</sup>, HERIKA DE MESQUITA SADI<sup>5</sup>, TERCIO APOLINÁRIO-SOUZA<sup>6</sup>, ANTÔNIO ALVIM-SOARES<sup>1,4</sup>, RODRIGO NICOLATO<sup>1</sup>, JONAS JARDIM DE PAULA<sup>7</sup>, DÉBORA MIRANDA<sup>8</sup>, MAYRA ISABEL CORREIA PINHEIRO<sup>9</sup>, ROBERTO MORAES CRUZ<sup>10</sup>, ANTÔNIO GERALDO SILVA<sup>11,12,13</sup>

<sup>1</sup> Departamento de Saúde Mental, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG. <sup>2</sup> Universidade FUMEC, Belo Horizonte, MG. <sup>3</sup> Laboratório de Investigações em Neurociências Clínicas, UFMG, Belo Horizonte, MG. <sup>4</sup> Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG. <sup>5</sup> Instituto Metodista Izabela Hendrix, Belo Horizonte, MG. <sup>6</sup> Clínica de Psiquiatria, Hospital da Polícia Militar de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG. <sup>7</sup> Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais. <sup>8</sup> Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG. <sup>9</sup> Ministério da Saúde, Brasil. <sup>10</sup> Laboratório Fator Humano, Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC. <sup>11</sup> ABP, Rio de Janeiro, RJ. <sup>12</sup> Universidade de Porto, Porto, Portugal. <sup>13</sup> Asociación Psiquiátrica de América Latina (APAL), Brasília, DF.

vários processos cognitivos em diferentes populações, como crianças<sup>59</sup>, adultos<sup>60</sup> e idosos<sup>61</sup>. Assim, a atividade física se torna uma ferramenta indispensável para o desenvolvimento humano.

À medida que novos casos da COVID-19 continuam surgindo no mundo, em especial no Brasil, surge a necessidade de algumas pessoas permanecerem em casa como medida protetiva ao aumento dos casos. Em alguns países, como no Brasil, os centros de atividade física foram também fechados, na intenção de diminuir a proliferação do vírus. Escolas públicas e privadas também foram fechadas, como medidas para diminuir a proliferação do vírus, e com isso as aulas de educação física foram interrompidas. Ficar em casa por períodos prolongados pode representar um desafio significativo para permanecer fisicamente ativo. Os baixos níveis de atividade física podem ter efeitos negativos nos processos cognitivos dos indivíduos, adicionados ao próprio estresse do momento de isolamento social<sup>62</sup>.

Boa parte dos estudos sobre os impactos da atividade física durante o isolamento social partem da lógica dos seus efeitos em variáveis fisiológicas, como melhoria do sistema imunológico<sup>63</sup>. No entanto, ao ampliar a compreensão do efeito da atividade física, é possível, também, observar os seus efeitos em processos cognitivos.

Ao considerar o fechamento das escolas públicas e privadas, as crianças passam pela interrupção das aulas de educação física, que em alguns casos significa a redução significativa das atividades físicas realizadas durante a semana. Esse é um dado preocupante, ao considerar que as crianças se encontram em janelas desenvolvimentais importantes, que associam o desenvolvimento cognitivo e o desenvolvimento motor<sup>59</sup>. Assim, para além da preocupação do conteúdo tradicional das aulas de escolares, sugere-se a manutenção das atividades físicas, no formato, por exemplo, de brincadeiras durante o momento de isolamento social. No caso dos idosos, a

**Tabela 2 - Principais determinantes dos desfechos em nutrição durante a pandemia de COVID-19**

<b>Ganho de peso/compulsão alimentar</b>	<b>Carências alimentares e desnutrição</b>	<b>Manutenção do peso e/ou adoção de hábitos mais saudáveis</b>
Ter excesso de peso	Ter baixo peso ou próximo ao limite inferior da faixa de normalidade	Ter peso normal ou sobrepeso leve
Estado civil solteiro(a) ou viver sozinho(a)	-	Estado civil casado(a) ou em união estável
Sexo feminino	Sexo masculino	Sexo feminino
Ansiedade/Preocupação com a pandemia	-	Estar ciente da gravidade do problema, porém confiante
Desemprego	Desemprego	Emprego estável ou possuir reserva financeira
Ociosidade	-	Manter uma rotina de atividades, mesmo dentro de casa
Ter menos de 60 anos e não estar no grupo de risco	Crianças e idosos	Ter crianças e idosos em casa
Grande disponibilidade de alimentos em casa	Baixa renda e escolaridade	Maior renda e escolaridade/ Acesso a alimentos variados
Todos os estágios da pandemia	Estágios intermediário e final da pandemia	Estágio inicial e intermediário da pandemia

mesma preocupação deve ser levada em consideração. Assim, pode-se pensar que, no momento de isolamento social, é interessante enfatizar exercícios menos cíclicos (por exemplo, corridas e caminhadas), focando em atividades físicas com maior envolvimento de processos cognitivos, como exercícios que envolvem planejamento e tomada de decisão.

Jimenez-Pavon et al.<sup>64</sup> destacam que a atividade física é fundamental para a manutenção da saúde física e mental em pacientes com doenças crônicas, principalmente os idosos. Nesse sentido, apresentam algumas orientações importantes para a manutenção da atividade física durante o período de distanciamento social. Elas incluem:

- Os exercícios devem ser multicomponentes, incluindo atividades aeróbicas, de resistência, equilíbrio, treinos de coordenação e mobilidade. Além disso, como exposto anteriormente, o treino cognitivo aliado ao exercício em idosos é recomendado.
- Frequência de 5-7 dias por semana (200 minutos por semana) e no mínimo 2-3 vezes por semana com exercícios de resistência. Exercícios de mobilidade devem ser feitos todos os dias.
- A intensidade deve ser moderada (65-75% da frequência cardíaca máxima). Exercício de intensidade elevada não deve ser praticado nesse período, pois há evidências de efeitos deletérios sobre a imunidade.

É fundamental que essas atividades sejam orientadas, mesmo que remotamente, por profissionais especializados da área de educação física e medicina.

## **EFEITOS NAS CONDIÇÕES DE TRABALHO, NO COMPORTAMENTO PRODUTIVO E NOS CUIDADOS NA SAÚDE**

A pandemia gerada pela COVID-19 (2019-2020) representa, de fato, uma catástrofe global e, por isso, repercute nas rotinas das pessoas, na vida pessoal, familiar e profissional, na economia e, especialmente, nos empregos e na gestão das informações, conhecimentos e soluções por via remota. O legado da COVID-19 perdurará por meses e provavelmente anos, em função da aceleração de mudanças operadas pelo isolamento e confinamento das pessoas, bem como pelas consequências na saúde e gestão do trabalho e da

produtividade. De fato, é importante constatar e refletir acerca das mudanças, sem precedentes recentes, na reorganização da estrutura e das condições de trabalho das pessoas.

O primeiro aspecto importante é considerar os impactos econômicos da COVID-19 nos trabalhadores mais vulneráveis, com empregos menos qualificados, baixos salários e condições de trabalho precárias, especialmente no setor informal, com pouca ou nenhuma economia financeira ou reservas. Do ponto de vista estrutural, esses impactos estão associados ao fechamento temporário de fábricas, prestadoras de serviços, escolas, restaurantes, turismo, entre outros setores, refletindo na redução da força de trabalho, uso intensivo do teletrabalho e demais formas de cumprimento de atividades e metas por meio remoto. Por outro lado, outros negócios mantiveram ou aumentaram sua participação na economia, como, por exemplo, os serviços de entrega e as empresas que já vendiam produtos por meio da internet.

Obviamente, essas mudanças repentinas, inesperadas e generalizadas nas condições de trabalho modificaram substancialmente as rotinas profissionais, os procedimentos, os meios de acesso e de realização das atividades cotidianas. São observáveis as alterações produzidas no comportamento de produzir, comunicar-se, buscar soluções criativas, resolver problemas à distância, lidar com a falta de recursos e de pessoal e com as tensões provocadas pelas incertezas no emprego, na manutenção da sobrevivência pessoal e familiar e com os cuidados com a saúde física e mental.

As repercussões na saúde mental são e serão visíveis, especialmente para os profissionais suscetíveis a eventos estressores e produção de distúrbios psicológicos, particularmente aqueles que estão submetidos a um aumento na carga e na intensidade de trabalho. Para os profissionais da linha de frente – saúde, segurança, gestão da crise – a proximidade com o agente de contaminação, com o monitoramento dos pacientes e com o excesso de trabalho sob condições adversas aumentam a probabilidade de reações somáticas e psicológicas e de afastamento do trabalho por agravo à saúde<sup>65,66</sup>. Os riscos à saúde mental podem ser exacerbados caso haja a progressão da crise, o aumento da taxa de letalidade e do absenteísmo-doença entre os profissionais de saúde e dos seus familiares. À medida



LEANDRO FERNANDES MALLOY-DINIZ<sup>1,2,3</sup>, DANIELLE DE SOUZA COSTA<sup>3</sup>, FABIANO LOUREIRO<sup>1,2</sup>, LAFIETE MOREIRA<sup>2</sup>, BRENDA KELLY SOUZA SILVEIRA<sup>4</sup>, HERIKA DE MESQUITA SADI<sup>5</sup>, TERCIO APOLINÁRIO-SOUZA<sup>6</sup>, ANTONIO ALVIM-SOARES<sup>1,4</sup>, RODRIGO NICOLATO<sup>1</sup>, JONAS JARDIM DE PAULA<sup>7</sup>, DÉBORA MIRANDA<sup>8</sup>, MAYRA ISABEL CORREIA PINHEIRO<sup>9</sup>, ROBERTO MORAES CRUZ<sup>10</sup>, ANTÔNIO GERALDO SILVA<sup>11,12,13</sup>

<sup>1</sup> Departamento de Saúde Mental, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG. <sup>2</sup> Universidade FUMEC, Belo Horizonte, MG. <sup>3</sup> Laboratório de Investigações em Neurociências Clínicas, UFMG, Belo Horizonte, MG. <sup>4</sup> Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG. <sup>5</sup> Instituto Metodista Izabela Hendrix, Belo Horizonte, MG. <sup>6</sup> Clínica de Psiquiatria, Hospital da Polícia Militar de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG. <sup>7</sup> Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais. <sup>8</sup> Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG. <sup>9</sup> Ministério da Saúde, Brasil. <sup>10</sup> Laboratório Fator Humano, Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC. <sup>11</sup> ABP, Rio de Janeiro, RJ. <sup>12</sup> Universidade de Porto, Porto, Portugal. <sup>13</sup> Asociación Psiquiátrica de América Latina (APAL), Brasília, DF.

que a pandemia se acelera, o acesso a equipamentos de proteção individual (EPI) para profissionais de saúde e de respiradores automáticos é uma preocupação importante. Algumas equipes de saúde, enquanto aguardam os equipamentos de trabalho, atendem pacientes que podem estar infectados, acentuando as preocupações com a segurança pessoal e a possibilidade de transmissão da infecção para as suas famílias<sup>67</sup>. Por isso, é esperado que profissionais de saúde sejam particularmente vulneráveis ao transtorno de estresse pós-traumático (TEPT).

O TEPT é caracterizado por memórias intrusivas, pesadelos, reações dissociativas, evitação de estímulos relacionados ao trauma, humor e pensamentos negativos, *arousal* aumentado, irritabilidade, sintomas significativos de perturbação (estresse) e prejuízo funcional. O TEPT é um transtorno incapacitante e, muitas vezes, crônico, desenvolvido após exposição a traumas graves. O transtorno parece estar relacionado à capacidade de regulação do medo, sendo associado a déficits de extinção, ao aumento de sua generalização e a um viés cognitivo caracterizado pela interpretação de estímulos neutros como sendo ameaçadores e sentimento de perigo num ambiente seguro<sup>68,69</sup>. Embora a resposta ao estresse, quando transiente (duração de minutos a horas), esteja relacionada a maior plasticidade, melhora da cognição e promova resiliência, estressores traumáticos se associam à respostas crônicas de estresse (dias a semanas), as quais podem ser prejudiciais ao funcionamento do cérebro e, frequentemente, promovem mudanças comportamentais<sup>70</sup>.

Estima-se que 70% da população mundial já tenha sido exposta a traumas e que 6% desenvolvam TEPT<sup>71</sup>, contudo essa taxa aumenta significativamente dependendo da magnitude do trauma, a despeito do nível de resiliência do indivíduo: eventualmente, o trauma leva ao desenvolvimento de psicopatologia em frequência muito superior à da população geral<sup>70</sup>. A humanidade não vê um desafio como a COVID-19 há mais de 100 anos; e, infelizmente, à frente dessa guerra de consequências ainda desconhecidas, mas já catastróficas, encontra-se o pelotão dos profissionais de saúde. Quem sabe o que acontece com a linha de frente numa guerra? É previsível que grandes investimentos deverão ser colocados a serviço desses profissionais.

Para os demais profissionais, de diferentes setores da economia formal e informal, os efeitos do isolamento social na saúde e no comportamento produtivo são os mais diversos: temor pela exposição ao contágio e por suas consequências, super ou subaproveitamento das habilidades profissionais, exaustão, ansiedade, irritabilidade, insônia, decaimento de funções cognitivas e no desempenho<sup>72</sup>. A expansão da pandemia do novo coronavírus revelou um aumento de transtornos mentais comuns, especialmente transtornos adaptativos, que englobam alterações emocionais e comportamentais debilitantes, associados a eventos estressantes, episódios de pânico e depressão. A exposição constante de notícias de mídias sociais sobre a COVID-19 e suas consequências tem exacerbado a angústia, a ansiedade e o temor pelo futuro<sup>73</sup>.

Em situações de quarentena, impostas em períodos anteriores, foram observados aumento da violência social, casos de suicídio, além da manifestação de sintomas de estresse agudo, poucos dias após a implementação da quarentena<sup>67,74,75</sup>. Além disso, profissionais que cuidam de pais idosos ou crianças pequenas e que precisam manter alguma rotina de trabalho em casa, especialmente as mulheres, estão sendo duramente afetados pelo fechamento de creches, escolas, redução de locais de acesso a alimentos e assistência médica<sup>76</sup>.

Há, portanto, a necessidade urgente de medidas de atenção à saúde mental dos profissionais submetidos à extensão dos turnos de trabalho, em função das demissões na equipe, ou vulneráveis às pressões por metas e resultados. O teletrabalho prolongado, por exemplo, pode levar a problemas de saúde mental, devido ao isolamento social em longo prazo e falta de interações no local de trabalho. Por outro lado, rompimentos de vínculo com o trabalho de forma radical pode aumentar a sensação de insegurança e a reatividade emocional (reações desproporcionais a pessoas e eventos estressores). Para os gestores, é importante compreender que não se deve esperar a manutenção de sistemas de metas, rotinas operacionais e produtividade, tal como antes da pandemia, e que pessoas em grupos de riscos etários e/ou com comorbidades importantes devem ser acompanhadas à distância.

É importante considerar que, em situações de crise e emergências, é esperado um aumento da ansiedade

e de um certo desconforto com as mudanças experimentadas nas rotinas sociais e de trabalho: isolamento social, alterações em rotinas familiares, restrições nos deslocamentos, preocupação com a manutenção financeira, intensificação do trabalho por meio remoto ou dificuldade em manter-se em atividade de trabalho, entre outros aspectos. Frente aos efeitos da pandemia nas condições de trabalho, na produtividade e nos cuidados com a saúde, algumas recomendações importantes devem ser efetivadas:

- Priorizar os recursos essenciais à vida, racionalizando e organizando as rotinas familiares e de trabalho;
- Desenvolver habilidades para o enfrentamento funcional das situações de estresse, ao buscar uma alimentação regular, descanso e, sempre que possível, realizar atividades físicas e cognitivas;
- Reorganizar a agenda pessoal e de trabalho, estabelecendo uma lista de prioridades para poder reduzir o impacto dos estressores ao longo da pandemia e após a mesma;
- Buscar informações sobre como manter a trajetória profissional qualificada, por meio do desenvolvimento de habilidades que precisam e podem ser aprimoradas nesse período de isolamento social (saber interagir em ambiente virtual, fazer reuniões, usar recursos informatizados, aprender novos conceitos, métodos ou técnicas, etc.);
- Manter uma visão por consequência da situação de crise, ou seja, procurar se antecipar a problemas relevantes, tais como perdas financeiras, frustração, tensões interpessoais e estigmas associados ao *status* social e econômico;
- Cultivar o apoio entre os familiares e a empatia social, de forma a poder auxiliar amigos, colegas de trabalho e outras pessoas que apresentam uma menor capacidade de reação adaptativa à crise;
- Avaliar a possibilidade de buscar para si, ou recomendar para os outros, apoio psicológico ou psiquiátrico, em razão de maior vulnerabilidade emocional.

Por fim, é importante considerar que, em situações de crise social e econômica, tal como a da pandemia de COVID-19, os profissionais poderão enfrentar situações difíceis, em que haverá a necessidade de escolher como

resolver determinados problemas ou tomar decisões que serão confrontadas com os seus valores pessoais ou morais<sup>77,78</sup>. Decidir quem deve ser atendido mais prontamente, quem deverá ter a prioridade nas unidades de tratamento intensivo ou, ainda, quais trabalhadores serão demitidos em uma empresa se configuram dilemas éticos, para os quais a maior parte das pessoas não está preparada. Todos esses aspectos confrontam valores pessoais e expectativas de desempenho social e ocupacional e poderão ter efeito sobre as carreiras profissionais. As tensões experimentadas nesse momento de crise ainda se estenderão por algum tempo. Manter-se coerente, razoavelmente equilibrado e produtivo, ainda que se experimente um certo desconforto, será um desafio a ser vivido por muitas pessoas.

## CUIDADOS ESPECIAIS COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Por estarem em um período sensível do desenvolvimento, crianças e adolescentes merecem cuidados especiais para a preservação e promoção de sua saúde mental. Holmes et al.<sup>79</sup> sugerem que crianças e adolescentes são uma parcela vulnerável da população, visto que as medidas de isolamento social aumentam o risco para violência doméstica, maus-tratos, sobrecarga ou acomodação acadêmica, perda de vínculos sociais e aumento do envolvimento com atividades de jogos.

Na China, país em que teve início a pandemia, desde os primeiros relatos da doença, milhões de crianças e adolescentes tiveram as aulas regulares presenciais interrompidas, mas, pouco depois, o governo mobilizou recursos para o oferecimento de atividades online, com parte das atividades transmitida pela rede de televisão, mesmo formato empregado por parte da rede pública no Brasil<sup>80</sup>. Na experiência chinesa, os autores informam que foi um fator de tranquilização dos pais saber que os seus filhos não estavam prejudicados quanto à atividade acadêmica e consequente aprendizado. Mas a questão da adaptação das aulas presenciais para as aulas remotas não é tão simples. Cuidado especial deve ser tomado no que tange à qualidade do aprendizado, já que alguns resultados de estudos recentes mostram um aprendizado menos eficiente em escolas totalmente online<sup>81</sup>.

Em abril de 2020, 188 países suspenderam as atividades escolares presenciais, levando 1,5 bilhões de estudantes à interrupção das atividades dentro do ambiente



LEANDRO FERNANDES MALLOY-DINIZ<sup>1,2,3</sup>, DANIELLE DE SOUZA COSTA<sup>3</sup>, FABIANO LOUREIRO<sup>1,2</sup>, LAFAIETE MOREIRA<sup>3</sup>, BRENDA KELLY SOUZA SILVEIRA<sup>4</sup>, HERIKA DE MESQUITA SADI<sup>5</sup>, TÉRCIO APOLINÁRIO-SOUZA<sup>6</sup>, ANTÔNIO ALVIM-SOARES<sup>1,4</sup>, RODRIGO NICOLATO<sup>1</sup>, JONAS JARDIM DE PAULA<sup>7</sup>, DÉBORA MIRANDA<sup>8</sup>, MAYRA ISABEL CORREIA PINHEIRO<sup>9</sup>, ROBERTO MORAES CRUZ<sup>10</sup>, ANTÔNIO GERALDO SILVA<sup>11,12,13</sup>

<sup>1</sup> Departamento de Saúde Mental, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG. <sup>2</sup> Universidade FUMEC, Belo Horizonte, MG. <sup>3</sup> Laboratório de Investigações em Neurociências Clínicas, UFMG, Belo Horizonte, MG. <sup>4</sup> Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG. <sup>5</sup> Instituto Metodista Izabela Hendrix, Belo Horizonte, MG. <sup>6</sup> Clínica de Psiquiatria, Hospital da Polícia Militar de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG. <sup>7</sup> Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais. <sup>8</sup> Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG. <sup>9</sup> Ministério da Saúde, Brasil. <sup>10</sup> Laboratório Fator Humano, Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC. <sup>11</sup> ABP, Rio de Janeiro, RJ. <sup>12</sup> Universidade de Porto, Porto, Portugal. <sup>13</sup> Asociación Psiquiátrica de América Latina (APAL), Brasília, DF.

escolar<sup>82</sup>. Tal fato colocou as escolas frente ao desafio da educação à distância, a qual deixou de ser uma alternativa periférica, passando a ser o principal recurso disponível para a manutenção das atividades acadêmicas. Reich et al.<sup>83</sup> destacam alguns pontos especiais de atenção para as atividades escolares remotas praticadas em casa:

- Criação de um suporte online eficiente para auxílio nas tarefas escolares.
- Equidade de acesso ao conteúdo, já que nem todas as famílias terão acesso com facilidade aos recursos online e nem todas as crianças terão o mesmo suporte familiar para esses recursos.
- Recomendação de tempo de cerca de 3-4 horas diárias de atividades escolares programadas, incluindo artes e atividades físicas para crianças mais velhas. Para crianças mais novas, por exemplo, pré-escolares, recomenda-se redução desse tempo.
- Atenção a todas as necessidades não acadêmicas dos alunos, desde as relacionadas à alimentação até as relacionadas à saúde mental.
- Atenção às necessidades relacionadas às práticas inclusivas para as crianças com dificuldades que impactam na aprendizagem escolar. Por exemplo, as aulas online podem ser um desafio para as crianças e adolescentes com transtorno de aprendizagem e TDAH e os seus pais. Tente colocar como atividade rotineira e esteja próximo nos primeiros dias. A rotina de aulas e estudo se ajustará ao novo formato e tem o potencial de minimizar outros impactos.
- No caso do uso dos recursos online, devem ser utilizados recursos síncronos (ou seja, a aula em tempo real) e não síncronos (ex.: videoaulas e outros recursos que o aluno acessa em seu tempo).

Atenção especial deve ser dada aos efeitos frequentemente observados em férias e temporadas em casa, como ganho de peso, maior uso de tempo de tela e padrão de sono irregular<sup>84</sup>. Exercícios físicos foram majoritariamente suprimidos pelo fechamento de academias e clubes, mas muitas cidades e estados ainda permitem as caminhadas e corridas em áreas abertas e sempre em família. A rotina de exercitar-se pode ajudar na mitigação do impacto da pandemia. A presença dos

pais e o envolvimento das crianças nas atividades da casa também ajudam na rotina da criança e no aprimoramento da sua autonomia e autoeficácia tanto para a realização de atividades de autocuidado quanto as de cuidado com toda a família. Na necessidade de isolamento social, há ainda o maior contato entre pais e filhos, pelo próprio período de confinamento, consistindo em oportunidade de mais brincadeiras e também de mais atritos. A escola será fundamental nas orientações extra-acadêmicas, auxiliando a família na manutenção de uma rotina saudável. Conforme sugerido por Wang et al.<sup>80</sup>, a escola deverá ir além das atividades extra-acadêmicas, incluindo estímulos à atividade física, alimentação saudável e bons hábitos de sono.

Adolescentes podem sentir-se frustrados com os eventos e encontros não vividos ou pelo menos adiados. Sintomas como piora do rendimento escolar, aumento da agressividade e regressão podem surgir ou ser acentuados, e o pensamento mágico pode trazer a falsa sensação de segurança e de que não correm riscos. Uma das formas de atuar é tornar o adolescente o propagador de boas informações e cuidados aos outros membros da família.

Moore & Rauch<sup>85</sup> sugerem algumas medidas por parte dos pais em situações de calamidade como a da pandemia atual. Entre essas orientações, estão:

1. Esteja calmo para conversar com a criança;
2. Use palavras simples e sempre claras;
3. Evite termos como horrorosa, desgraçada e coisas do tipo que podem assustar;
4. Verifique o que a criança está compreendendo de todo o quadro. Com o avançar da pandemia, não faltam livros ilustrados e adequados culturalmente às mais diversas línguas e compreensão;
5. Reconheça os sentimentos da criança/adolescente e os legitime;
6. Forneça informações de qualidade;
7. Coloque-se a postos para discutir juntos, planeje;
8. Não minta. Mesmo que a criança não esteja 100% segura, aponte como a comunidade (médicos, professores, policiais, caminhoneiros) está trabalhando para tornar tudo mais seguro para todos;
9. Com adolescentes, converse sobre o que pode ser feito para tornar as coisas melhores;

10. Se for possível, principalmente com adolescentes e crianças maiores, envolva-as na solução. Elas podem servir como alertas, ajudar na distribuição de bens e outros meios de suporte, bem como participar na reconstrução da comunidade ao término da pandemia;
11. Estimule empatia e reconhecimento na forma de atitudes de gratidão.

Um grupo que pode precisar de maior suporte durante períodos estressantes são as crianças e adolescentes que possuem algum diagnóstico psiquiátrico prévio. Mudanças de humor, cognição e comportamento devem ser observadas com cuidado. Os mesmos podem vir a precisar de atendimento online ou mesmo presencial, o qual não deve ser postergado. O uso de medicações indicadas previamente ao início da quarentena deve ser mantido. Por exemplo, crianças com transtorno do espectro autista podem ser particularmente afetadas por questões relacionadas à quebra de rotinas<sup>82</sup>. A adoção de novas rotinas e a continuidade de tratamentos, como o de treinamento em habilidades sociais ou fonoaudiológico, de forma online, devem ser consideradas pelos pais.

Queixas de angústia são manifestações comuns e precoces após eventos traumáticos, assim como alterações no padrão de sono. Sentimentos de raiva podem estar presentes e são associados a repercussões negativas na saúde mental. Desmoralização, perda de fé, distraibilidade e diminuição da percepção de segurança também podem ocorrer e exigem atenção por parte dos cuidadores<sup>86</sup>.

Estratégias inadequadas de enfrentamento para o manejo de emoções e sentimentos desagradáveis incluem o aumento no uso de álcool e tabaco, especialmente em adolescentes. Além disso, indivíduos também podem mostrar-se ainda mais isolados, reduzindo o apoio social ofertado pelos familiares neste período<sup>86</sup>.

Embora o tempo de tela possa ser flexibilizado nesse período de quarentena, crianças sem supervisão nos acessos à internet ficarão mais vulneráveis à exposição a ofensores por meio de jogos online, uso de grupos de bate-papo em aplicativos e tentativas de *phishing* por e-mail. Também o acesso a conteúdos sexualmente inapropriados por crianças e adolescentes pode aumentar, o que requer monitoramento por parte dos responsáveis. Jacobsen<sup>87</sup> sugere que o uso da internet durante esse

período deve ser acompanhado por medidas de cuidado por parte dos pais, incluindo:

1. Manutenção de uma comunicação aberta e transparente sobre as experiências vivenciadas no meio virtual durante o período, evitando, assim, que as crianças passem por situações abusivas, como o *cyberbullying*.
2. Usar mecanismos protetivos, como antivírus, e ter particular cuidado com os conteúdos educativos gratuitos de fontes desconhecidas, monitorando, por exemplo, o envio de dados pessoais, inclusive fotos.
3. Passar tempo com as crianças e adolescentes nas atividades online, o que lhe permitirá verificar a forma como as crianças vivenciam as experiências virtuais, bem como o tipo de conteúdo acessado. Além disso, isso permite aos pais monitorarem o acesso a conteúdos impróprios para a idade ou ansiogênicos.
4. Encorajar hábitos saudáveis no mundo virtual, incluindo boas maneiras no trato com os colegas de sala, amigos e familiares. Ajude a criança a identificar e criticar propagandas abusivas sobre alimentações não saudáveis, violência e estereótipos de gênero, além de conteúdos impróprios para a idade.
5. Usar os recursos digitais para boas experiências e comportamento pró-saúde, como práticas de exercícios físicos, a partir de monitoramento online.

## CUIDADOS ESPECIAIS COM IDOSOS

Considerando as informações apresentadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 21 de abril de 2020, registravam-se 2.402.250 casos confirmados de COVID-19, incluindo 163.097 mortes. A significativa maioria dos indivíduos que perderam sua vida apresenta como maior fator de risco ter mais de 60 anos<sup>88</sup>.

O Boletim Epidemiológico nº 11, de 17 de abril de 2020, do Ministério da Saúde do Brasil, registrou 33.682 casos confirmados de COVID-19, com 2.141 óbitos no país; 72% tinham mais de 60 anos, enquanto 73% apresentavam pelo menos um fator de risco. A cardiopatia foi a principal comorbidade associada e esteve presente em 841 óbitos, seguida de diabetes



LEANDRO FERNANDES MALLOY-DINIZ<sup>1,2,3</sup>, DANIELLE DE SOUZA COSTA<sup>3</sup>, FABIANO LOUREIRO<sup>1,2</sup>, LAFAIETE MOREIRA<sup>3</sup>, BRENDA KELLY SOUZA SILVEIRA<sup>4</sup>, HERIKA DE MESQUITA SADI<sup>5</sup>, TERCIO APOLINÁRIO-SOUZA<sup>6</sup>, ANTONIO ALVIM-SOARES<sup>1,4</sup>, RODRIGO NICOLATO<sup>1</sup>, JONAS JARDIM DE PAULA<sup>7</sup>, DÉBORA MIRANDA<sup>8</sup>, MAYRA ISABEL CORREIA PINHEIRO<sup>9</sup>, ROBERTO MORAES CRUZ<sup>10</sup>, ANTÔNIO GERALDO SILVA<sup>11,12,13</sup>

<sup>1</sup> Departamento de Saúde Mental, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG. <sup>2</sup> Universidade FUMEC, Belo Horizonte, MG. <sup>3</sup> Laboratório de Investigações em Neurociências Clínicas, UFMG, Belo Horizonte, MG. <sup>4</sup> Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG. <sup>5</sup> Instituto Metodista Izabela Hendrix, Belo Horizonte, MG. <sup>6</sup> Clínica de Psiquiatria, Hospital da Polícia Militar de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG. <sup>7</sup> Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais. <sup>8</sup> Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG. <sup>9</sup> Ministério da Saúde, Brasil. <sup>10</sup> Laboratório Fator Humano, Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC. <sup>11</sup> ABP, Rio de Janeiro, RJ. <sup>12</sup> Universidade de Porto, Porto, Portugal. <sup>13</sup> Asociación Psiquiátrica de America Latina (APAL), Brasília, DF.

(em 649 óbitos), pneumopatia (173), doença neurológica (146) e doença renal (144). Em todos os grupos de risco, a maioria dos indivíduos tinha 60 anos ou mais, exceto para obesidade.

A transmissão rápida do COVID-19 e a alta taxa de mortalidade entre idosos têm o potencial de aumentar o risco de surgimento de problemas de saúde mental e piorar os sintomas psiquiátricos já existentes, prejudicando ainda mais a qualidade de vida e a funcionalidade dos idosos<sup>89</sup>.

Transtornos psiquiátricos também apresentam significativa prevalência na população idosa. Uma metanálise com 81 estudos de 1987 a 2012 encontrou que transtornos psiquiátricos são comuns em idosos chineses (o país possui a maior população de idosos do mundo, com 241 milhões de indivíduos nessa faixa etária), sobretudo quadros depressivos, com uma prevalência combinada com transtornos de ansiedade de 23,6% (20,3-27,2%), prevalência que apresentou, ainda, associação com o gênero feminino, grau de instrução e estado civil<sup>90</sup>. Entre a população de idosos, os mais vulneráveis à ocorrência de depressão são as mulheres, os idosos com dívidas financeiras, aqueles com história de eventos estressores na vida, os com baixa qualidade de vida, com limitação funcional e os acometidos por doenças crônicas, dor e com sensação de solidão<sup>91</sup>.

Transtornos de ansiedade são comuns entre os idosos, com prevalência entre 10 e 14% e risco de surgimento associado à vulnerabilidade ao estresse<sup>92</sup>. Idosos com transtorno de ansiedade tendem a apresentar sintomas significativamente mais elevados de aflição, comprometimento funcional, pior percepção de qualidade de vida e busca mais frequente de atendimento médico<sup>93</sup>. Conseqüentemente, apresentam maior propensão à hipertensão arterial sistêmica e a outras doenças cardiovasculares, como doenças arteriais coronarianas e progressão para quadros mais graves quando não buscam tratamento<sup>94</sup>. Os pacientes idosos acometidos pela COVID-19 são mais propensos a terem agravamento das condições cardiovasculares, o que também aumenta os sintomas de ansiedade, pelo receio de encontrar dificuldade em se obter o tratamento presencial<sup>95</sup>.

O isolamento social é uma situação atípica à maioria das pessoas e um desafio em termos afetivos e comportamentais. O estresse decorrente dessas

situações tem sido amenizado em alguma medida pelo advento e uso de novas tecnologias de contato social, que permitem interação segura com familiares, amigos e, em alguns casos, a manutenção das atividades profissionais. Contudo, os adultos mais velhos têm acesso limitado a serviços de internet e telefones sofisticados e complexos, e como tal, apenas uma pequena fração dos adultos mais velhos pode se beneficiar dessa prestação de serviços.

A dificuldade da população idosa em aderir ao isolamento social pode ser tanto facilitada como agravada por fatores psicológicos, incluindo aspectos ligados às mudanças típicas do desenvolvimento em termos cognitivos e comportamentais. Além da inflexibilidade cognitiva que aumenta com o envelhecimento, as mudanças quanto à expressão dos traços de personalidade podem também influenciar a dificuldade na adequação aos novos hábitos. Por um lado, ocorre uma diminuição da expressão do traço de abertura às experiências (ligado à busca de novas experiências e maior flexibilidade em termos de rotina e comportamento) e extroversão (ligado à altivez, assertividade, habilidades de comunicação e interação social)<sup>96,97</sup>, levando, por vezes, à adesão inflexível a rotinas bem estabelecidas. Por outro lado, comportamentos com foco no presente, nas emoções momentâneas e circunstanciais – comportamentos estes que, nos mais jovens, os expõem a situações de risco – são reduzidos nessa faixa etária. Essa melhor capacidade de autorregulação pode ser um fator favorável à mudança e adoção de medidas protetivas.

Os pacientes podem sentir o efeito da solidão ou do isolamento social necessário para o enfrentamento da pandemia da COVID-19, além do medo da morte, sensação de desesperança ou de perdas de familiares. Isso torna-se ainda mais relevante ao considerarmos que, atualmente, há uma tendência a maior segregação familiar, resultando em menor contato dos filhos e netos com os familiares mais velhos, reforçando a sensação de solidão e acarretando emoções e sentimentos negativos<sup>98</sup>. Embora a maior parte dos idosos viva na mesma moradia de filhos ou outros familiares, as pressões, rotinas de trabalho, estudos e cuidados pessoais tendem a reduzir o contato e a qualidade dos relacionamentos interpessoais. Outro fator que pode ser exacerbado pelo momento atual é o peso da participação do idoso na renda familiar. Estudos brasileiros sugerem que, nos

dias de hoje, a renda dos adultos mais velhos (incluindo aquela advinda da previdência social) é fundamental à adaptação e sucesso financeiro das gerações mais jovens<sup>99</sup>. Em um momento de progressiva restrição financeira para estes últimos, a pressão financeira sobre os idosos tende a ser mais intensa, por vezes restringindo seu acesso a recursos e serviços, incluindo os de saúde, utilizados com maior frequência nessa faixa etária<sup>99</sup>.

Outro ponto fundamental é abordar a reação do idoso ao contexto da pandemia em si. Sendo a faixa etária mais vulnerável a consequências graves de saúde, incluindo o óbito, é esperado que haja um aumento da ansiedade e preocupação com o contexto. Embora idosos, no geral, apresentem menos sintomas de natureza internalizante (incluindo depressão e ansiedade), quando comparados aos adultos mais jovens<sup>100</sup>, o nível de pressão ambiental, mediado pelo impacto mais nocivo da COVID-19 nessa faixa etária, certamente agrava as reações disfuncionais ao estresse. Informar os idosos sobre as características factuais da infecção, incluindo seus vetores de transmissão, profilaxia e conduta mediante sintomas, é fundamental.

Em 18 de março de 2020, a OMS emitiu algumas considerações psicossociais sobre a saúde mental dos idosos durante o período de isolamento social. Os adultos mais velhos, especialmente isolados e com declínio cognitivo/demência, podem ficar mais ansiosos, irritados, estressados, agitados e retraídos durante o surto da pandemia ou em quarentena. É fundamental fornecer apoio prático e emocional por meio de redes informais (famílias) e profissionais de saúde. Deve-se compartilhar fatos simples sobre o que está acontecendo e fornecer informações claras, que os idosos com/sem comprometimento cognitivo possam entender, sobre como reduzir o risco de infecção, repetindo as informações sempre que necessário. As instruções precisam ser comunicadas de maneira clara, concisa, respeitosa e paciente. Também pode ser útil que as informações sejam exibidas por escrito ou em imagens e envolver os membros da família e outras redes de apoio no fornecimento de informações e no auxílio às pessoas na prática de medidas de prevenção (por exemplo, lavagem das mãos, etc.). Paciente com condição de saúde crônica prévia deve certificar-se de ter acesso a qualquer medicamento que esteja usando no momento,

acionando os contatos sociais para fornecer assistência, se necessário. É importante estar preparado e antecipar-se para obter ajuda ou buscá-la se necessário, como chamar um táxi, entregar comida e solicitar atendimento médico; assim como certificar-se de ter até 2 semanas de todos os medicamentos regulares que possa exigir.

Reforçamos, aqui, o papel da informação de qualidade; campanhas de psicoeducação com foco na doença e em suas possíveis consequências, incluindo as relacionadas à saúde mental, embora não sejam suficientes para a mudança de comportamento, são muito importantes nesse momento. Chama-nos a atenção que as campanhas de conscientização sobre a doença não tenham conteúdo ou vias específicas para a população idosa, que em última medida é a mais afetada, tanto pelo isolamento social quanto pelas consequências da infecção. A comunicação, nesse cenário, é importante, ressaltando as particularidades no atendimento e orientação dos idosos: não se deve infantilizar o paciente na comunicação (ele provavelmente é um adulto mais maduro e experiente que os mais jovens), nem utilizar jargão excessivamente técnico (uma vez que a maioria dos idosos não apresenta formação ou conhecimentos específicos do contexto médico), produzindo material que respeite possíveis limitações ou dificuldades sensoriais dos pacientes (controlando, por exemplo, o tamanho e tipo de fonte utilizado na comunicação escrita ou o volume e tom de voz na comunicação oral/verbal) e inserindo o COVID-19 no contexto da saúde do idoso.

A proposta de acompanhamento psicoterapêutico pelas terapias comportamental e cognitivo-comportamental talvez seja a mais indicada para os idosos, por apresentar uma variedade de técnicas e objetivos claros, lançando mão de estratégias de intervenção variadas, como psicoeducação e *mindfulness*<sup>101</sup>. A biblioterapia, fundamentada e direcionada para a amenização de sintomas ansiosos e depressivos, respeitando a predileção cultural e religiosa do paciente<sup>102</sup>, e a prática esportiva adaptada para o interior da casa<sup>16</sup> são algumas das possibilidades de intervenção não farmacológica que podem ser utilizadas. Casos como o de idosos deprimidos, que apresentam maior probabilidade de ideação suicida frente ao sentimento de desesperança e às crenças catastróficas, podem ser reduzidos a partir da substituição por crenças mais realistas e adaptativas,



LEANDRO FERNANDES MALLOY-DINIZ<sup>1,2,3</sup>, DANIELLE DE SOUZA COSTA<sup>3</sup>, FABIANO LOUREIRO<sup>1,2</sup>, LAFAIETE MOREIRA<sup>3</sup>, BRENDA KELLY SOUZA SILVEIRA<sup>4</sup>, HERIKA DE MESQUITA SADI<sup>5</sup>, TÉRCIO APOLINÁRIO-SOUZA<sup>6</sup>, ANTONIO ALVIM-SOARES<sup>1,4</sup>, RODRIGO NICOLATO<sup>1</sup>, JONAS JARDIM DE PAULA<sup>7</sup>, DÉBORA MIRANDA<sup>8</sup>, MAYRA ISABEL CORREIA PINHEIRO<sup>9</sup>, ROBERTO MORAES CRUZ<sup>10</sup>, ANTÔNIO GERALDO SILVA<sup>11,12,13</sup>

<sup>1</sup> Departamento de Saúde Mental, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG. <sup>2</sup> Universidade FUMEC, Belo Horizonte, MG. <sup>3</sup> Laboratório de Investigações em Neurociências Clínicas, UFMG, Belo Horizonte, MG. <sup>4</sup> Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG. <sup>5</sup> Instituto Metodista Izabela Hendrix, Belo Horizonte, MG. <sup>6</sup> Clínica de Psiquiatria, Hospital da Polícia Militar de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG. <sup>7</sup> Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais. <sup>8</sup> Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG. <sup>9</sup> Ministério da Saúde, Brasil. <sup>10</sup> Laboratório Fator Humano, Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC. <sup>11</sup> ABP, Rio de Janeiro, RJ. <sup>12</sup> Universidade de Porto, Porto, Portugal. <sup>13</sup> Asociación Psiquiátrica de América Latina (APAL), Brasília, DF.

reconhecendo a necessidade de adaptações da técnica de intervenção da terapia cognitivo-comportamental, considerando aspectos culturais, geracionais e sociais dos idosos, favorecendo e fortalecendo os contatos sociais, fazendo uso de psicoeducação, aumentando os estímulos ambientais e promovendo o treinamento de assertividade social<sup>103</sup>. Nos casos de idosos com transtornos neuropsiquiátricos, o acompanhamento farmacológico é a primeira escolha e deve ser acompanhado de forma sistemática pela família, cuidadores e profissionais que cuidam do caso.

### CONCLUSÃO

Assim como qualquer evento súbito e desorganizador da sociedade, como os eventos naturais, a superação dessa pandemia dependerá da mitigação realizada pelos governos e pela sociedade. A minimização de casos, a maximização da oferta de cuidados de saúde, o recrutamento de profissionais de saúde, a manutenção da saúde dos profissionais e de sua força de trabalho, a manutenção de atividades econômicas, o subsídio para populações vulneráveis e a otimização de gastos irão definir os efeitos da COVID-19 na saúde e na sociedade.

Ao mesmo tempo em que se fala que estão sendo tomadas medidas baseadas em ciência, a ciência também mostra sua fragilidade nesse momento. As decisões são tomadas mais pelo temor e baseadas nos piores cenários de modelagens preliminares, alimentadas com dados parciais e incompletos de uma história ainda em curso. Nunca na história do mundo tivemos um vírus tão eficiente em se espalhar e com tão pouca literatura disponível, nenhuma de ótima qualidade em termos de nível da evidência. Decisões vêm sendo feitas baseadas em relatos de casos e séries de casos, e assim deve ser, uma vez que é essa a literatura disponível até o momento. Ao mesmo tempo, nunca tivemos o potencial de ter tantos dados do mundo todo vivendo os mesmos problemas em tempos similares. A ciência de boa qualidade poderá ser alimentada e nos deixará prontos e muito mais informados para a próxima pandemia. Assim como em todas as grandes crises, inimagináveis avanços serão realizados.

Em um primeiro momento, o cenário da COVID-19 suscita preocupações imediatas com a sobrevivência da

população em geral e com as repercussões econômicas das medidas que vão desde a alocação de recursos para a área de saúde como para medidas que minimizem o impacto econômico da pandemia. No entanto, as medidas relacionadas à saúde mental devem figurar entre as prioridades nesse cenário, desde o início da pandemia, visto que a adoção das medidas preventivas e a prevenção das consequências em saúde mental depende intrinsecamente de variáveis relacionadas à cognição e ao comportamento. A psicologia e a psiquiatria, assim como outras ciências que lidam com fenômenos relacionados à saúde mental, serão cruciais para lidar não apenas com o adoecimento e os já adoecidos, mas também com a mobilização geral da população para adaptação às novas circunstâncias e contextos sociais, sejam eles imediatos ou de longo prazo.

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:** Leandro Fernandes Malloy-Diniz, Av. do Contorno, 3979, sala 404, CEP 30120-021, Belo Horizonte, MG. E-mail: Malloy.diniz@gmail.com

### Referências

1. Huremović D, editor. *Psychiatry of pandemics: a mental health response to infection outbreak*. New York: Springer; 2019.
2. Havelka M, Lučanin JD, Lučanin D. Biopsychosocial model—the integrated approach to health and disease. *Coll Antropol*. 2009;33:303-10.
3. Flaxman S, Mishra S, Gandy A. Estimating the number of infections and the impact of non-pharmaceutical interventions on COVID-19 in 11 European countries. *Imperial College preprint*. 2020.
4. Bear MF, Connors BW, Paradiso MA, editors. *Neuroscience*. Vol. 2. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
5. Gendle MH. The problem of dualism in modern western medicine. *Mens Sana Monogr*. 2016;14:141-51.
6. Pinker S. How the mind works. *Ann N Y Acad Sci*. 1999;882:119-27.

7. World Health Organization (WHO). Noncommunicable diseases and their risk factors [Internet]. 2019 [cited 2020 Apr 30]. <http://www9.who.int/ncds/en/>
8. World Health Organization. Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946. Geneva: WHO; 1948.
9. Dyakova M, Hamelmann C, Bellis MA, Besnier E, Grey CNB, Ashton K et al. Investment for health and well-being: a review of the social return on investment from public health policies to support implementing the Sustainable Development Goals by building on Health 2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017.
10. Lim SS, Updike RL, Kaldjian AS, Barber RM, Cowling K, York H, et al. Measuring human capital: a systematic analysis of 195 countries and territories, 1990–2016. *Lancet*. 2018;392:1217-34.
11. The World Bank. Global reach map: global all projects [Internet]. 2018 [cited 2019 May 17]. <http://maps.worldbank.org/p2e/mcmap/index.html>
12. Merchant RM, Lurie N. Social media and emergency preparedness in response to novel coronavirus. *JAMA*. 2020 Mar 23. doi: 10.1001/jama.2020.4469. [Epub ahead of print]
13. Li S, Wang Y, Xue J, Zhao N, Zhu T. The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active weibo users. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Mar 19;17(6). pii: E2032. doi: 10.3390/ijerph17062032.
14. Mian A, Khan S. Coronavirus: the spread of misinformation. *BMC Med*. 2020;18:89.
15. Zhong BL, Luo W, Li HM, Zhang QQ, Liu XG, Li WT, et al. Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. *Int J Biol Sci*. 2020;16:1745-52.
16. 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.
17. Maurer J. Inspecting the mechanism: a longitudinal analysis of socioeconomic status differences in perceived influenza risks, vaccination intentions, and vaccination behaviors during the 2009-2010 influenza pandemic. *Med Decis Making*. 2016;36:887-99.
18. Ong Q, Theseira W, Ng IY. Reducing debt improves psychological functioning and changes decision-making in the poor. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2019;116:7244-9.
19. Mani A, Mullainathan S, Shafrir E, Zhao J. Poverty impedes cognitive function. *Science*. 2013;341:976-80.
20. Rubin GJ, Potts HW, Michie S. The impact of communications about swine flu (influenza A H1N1v) on public responses to the outbreak: results from 36 national telephone surveys in the UK. *Health Technol Assess*. 2010;14:186-266.
21. Perrin PC, McCabe OL, Everly GS Jr, Links JM. Preparing for an influenza pandemic: mental health considerations. *Prehosp Disaster Med*. 2009;24:223-30.
22. Rubin GJ, Amlôt R, Page L, Wessely S. Public perceptions, anxiety, and behaviour change in relation to the swine flu outbreak: cross sectional telephone survey. *BMJ*. 2009;339:b2651.
23. Poland GA, Fleming DM, Treanor JJ, Maraskovsky E, Luke TC, Ball EM, et al. New wisdom to defy an old enemy: summary from a scientific symposium at the 4th influenza vaccines for the world (IVW) 2012 Congress, 11 October, Valencia, Spain. *Vaccine*, 2013;31 Suppl 1:A1-20.
24. Manderscheid RW. Preparing for pandemic Avian influenza: ensuring mental health services and mitigating panic. *Arch Psychiatr Nurs*. 2007;21:64-7.
25. Spychalski P, Błażyńska-Spychalska A, Kobiela J. Estimating case fatality rates of COVID-19. *Lancet Infect Dis*. 2020 Mar 31. pii: S1473-3099(20)30246-2. doi: 10.1016/S1473-3099(20)30246-2. [Epub ahead of print]



**LEANDRO FERNANDES MALLOY-DINIZ<sup>1,2,3</sup>**, **DANIELLE DE SOUZA COSTA<sup>3</sup>**, **FABIANO LOUREIRO<sup>1,2</sup>**, **LAFAIETE MOREIRA<sup>3</sup>**, **BRENDA KELLY SOUZA SILVEIRA<sup>4</sup>**, **HERIKA DE MESQUITA SADI<sup>5</sup>**, **TÉRCIO APOLINÁRIO-SOUZA<sup>6</sup>**, **ANTÔNIO ALVIM-SOARES<sup>1,4</sup>**, **RODRIGO NICOLATO<sup>1</sup>**, **JONAS JARDIM DE PAULA<sup>7</sup>**, **DÉBORA MIRANDA<sup>8</sup>**, **MAYRA ISABEL CORREIA PINHEIRO<sup>9</sup>**, **ROBERTO MORAES CRUZ<sup>10</sup>**, **ANTÔNIO GERALDO SILVA<sup>11,12,13</sup>**

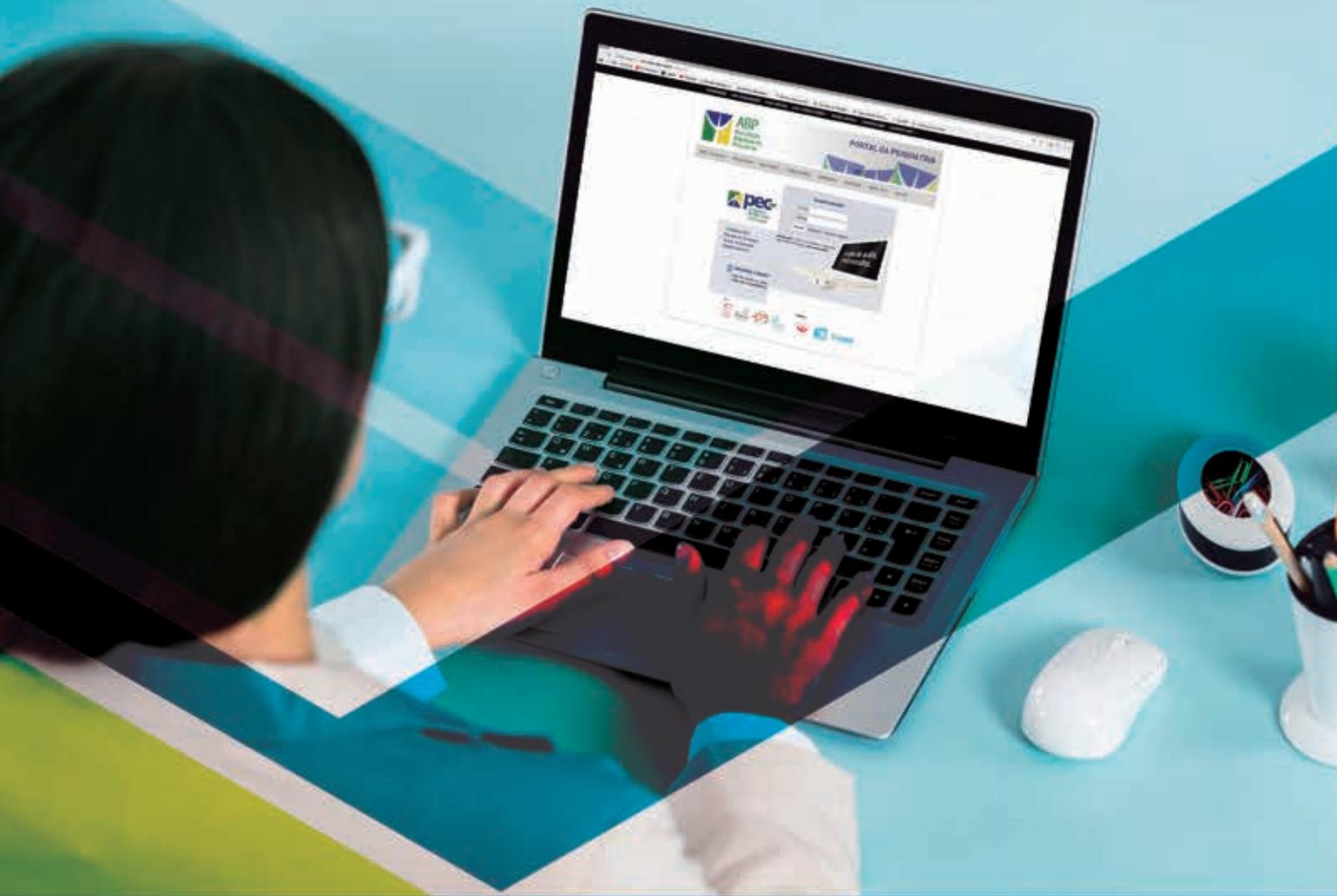
<sup>1</sup> Departamento de Saúde Mental, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG. <sup>2</sup> Universidade FUMEC, Belo Horizonte, MG. <sup>3</sup> Laboratório de Investigações em Neurociências Clínicas, UFMG, Belo Horizonte, MG. <sup>4</sup> Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG. <sup>5</sup> Instituto Metodista Izabela Hendrix, Belo Horizonte, MG. <sup>6</sup> Clínica de Psiquiatria, Hospital da Polícia Militar de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG. <sup>7</sup> Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais. <sup>8</sup> Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG. <sup>9</sup> Ministério da Saúde, Brasil. <sup>10</sup> Laboratório Fator Humano, Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC. <sup>11</sup> ABP, Rio de Janeiro, RJ. <sup>12</sup> Universidade de Porto, Porto, Portugal. <sup>13</sup> Asociación Psiquiátrica de América Latina (APAL), Brasília, DF.

26. Evans JS. In two minds: dual-process accounts of reasoning. *Trends Cogn Sci*. 2003;7:454-9.
27. Lee D. Decision making: from neuroscience to psychiatry. *Neuron*. 2013;78:233-48.
28. Kahneman D, Tversky A. Prospect theory--analysis of decision under risk. *Econometrica*. 1979;47:263-91.
29. Paulus MP. Decision-making dysfunctions in psychiatry--altered homeostatic processing? *Science*. 2007;318:602-6.
30. Lempert KM, Phelps EA. The malleability of intertemporal choice. *Trends Cogn Sci*. 2016;20:64-74.
31. Skinner BF. The behavior of organisms: an experimental analysis. New York: Appletton-Century-Crofts; 1938.
32. Sérgio TMAP, Andery MA, Gioia , Micheletto N. Controle de estímulos e comportamento operante. São Paulo: Educ. 2002.
33. Catania AC. Aprendizagem. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 1999.
34. Fournier AK, Berry TD. Effects of response cost and socially - Assisted interventions on hand-hygiene behavior of university students. *Behav Soc Iss*. 2012;21:152-64.
35. Nastassi J, Gravina N. Behavioral science strategies for reducing the spread of illnesses in organizations [Internet]. 2020 Mar 16 [ cited 2020 May 1]. <https://science.abainternational.org/behavioral-science-strategies-for-reducing-the-spread-of-illnesses-in-organizations/ngravinaufl-edu/>
36. Geller ES, Eason SL, Phillips JA, Pierson MD. Interventions to improve sanitation during food preparation. *J Organ Behav Manage*. 1980;2:229-40.
37. Dunn AL, Trivedi MH, O'Neal HA. Physical activity dose-response effects on outcomes of depression and anxiety. *Med Sci Sports Exerc*. 2001;33:S587-97.
38. Sherrill DL, Kotchou K, Quan SF. Association of physical activity and human sleep disorders. *Arch Intern Med*. 1998;158:1894-8.
39. Alessi CA, Yoon EJ, Schnelle JF, Al-Samarrai NR, Cruise PA. A randomized trial of a combined physical activity and environmental intervention in nursing home residents: do sleep and agitation improve? *J Am Geriatr Soc*. 1999;47:784-91.
40. Hartescu I, Morgan K, Stevinson CD. Increased physical activity improves sleep and mood outcomes in inactive people with insomnia: a randomized controlled trial *J Sleep Res*. 2015;24:526-34.
41. Poulsen MN, Bailey-Davis L, Pollak J, Hirsch AG, Schwartz BS. Household food insecurity and home food availability in relation to youth diet, body mass index, and adiposity. *J Acad Nutr Diet*. 2019;119:1666-75.
42. Raynor HA, Polley BA, Wing RR, Jeffery RW. Is dietary fat intake related to liking or household availability of high- and low-fat foods? *Obes Res*. 2004;12:816-23.
43. Brasil, Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira [Internet]. 2ª ed. 2014 [cited 2020 May 1]. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf)
44. Gadgil MD, Anderson CA, Kandula NR, Kanaya AM. Dietary patterns are associated with metabolic risk factors in South Asians living in the United States. *J Nutr*. 2015;145:1211-7.
45. Lin Y, Huang L, Nie S, Liu Z, Yu H, Yan W, et al. Knowledge, attitudes and practices (KAP) related to the pandemic (H1N1) 2009 among Chinese general population: a telephone survey. *BMC Infect Dis*. 2011;11:128.
46. Silveira BKS, de Novaes JF, de Almeida Reis N, Lourenço LPL, Capobiango AHM, Leal ACG, et al. Sociodemographic and lifestyle factors are associated with diet quality in cardiometabolic risk subjects. *J Food Nutr Res*. 2019;7:141-7.
47. Konttinen, H. Emotional eating and obesity in adults: the role of depression, sleep and genes. *Proc Nutr Soc*. 2020 Mar 26:1-7. doi: 10.1017/S0029665120000166. [Epub ahead of print]
48. Puig-Domingo M, Marazuela M, Giustina A. COVID-19 and endocrine diseases. A statement from the European Society of Endocrinology. *Endocrine*. 2020;68:2-5.
49. Simonnet A, Chetboun M, Poissy J, Raverdy V, Noulette J, Duhamel A, et al. High prevalence

- of obesity in severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 (SARS-CoV-2) requiring invasive mechanical ventilation. *Obesity* (Silver Spring). 2020 Apr 9. doi: 10.1002/oby.22831. [Epub ahead of print]
50. Luzi L, Radaelli MG. Influenza and obesity: its odd relationship and the lessons for COVID-19 pandemic. *Acta Diabetol*. 2020 Apr 5. doi: 10.1007/s00592-020-01522-8. [Epub ahead of print]
51. Li X, Wang L, Yan S, Yang F, Xiang L, Zhu J, et al. Clinical characteristics of 25 death cases with COVID-19: a retrospective review of medical records in a single medical center, Wuhan, China. *Int J Infect Dis*. 2020;94:128-32.
52. Agência IBGE Notícias. Desemprego cai em 16 estados em 2019, mas 20 têm informalidade recorde [Internet]. 2020 Feb 14 [cited 2020 Apr 14]. <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/26913-desemprego-cai-em-16-estados-em-2019-mas-20-tem-informalidade-recorde>
53. Agência IBGE Notícias. Extrema pobreza atinge 13,5 milhões de pessoas e chega ao maior nível em 7 anos [Internet]. 2019 Nov 6 [cited 2020 Apr 14]. <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/25882-extrema-pobreza-atinge-13-5-milhoes-de-pessoas-e-chega-ao-maior-nivel-em-7-anos>
54. Datafolha. Cresce para 69% a percepção de que pandemia irá diminuir renda [Internet]. 2020 Apr 8 [cited 2020 Apr 14]. <http://datafolha.folha.uol.com.br/opiniaopublica/2020/04/1988652-cresce-para-69-a-percepcao-de-que-pandemia-ira-diminuir-renda.shtml>
55. Barrett R, Brown PJ. Stigma in the time of influenza: social and institutional responses to pandemic emergencies. *J Infect Dis*. 2008;197 Suppl 1:S34-S7.
56. Hill S, Mao J, Ungar L, Hennessy S, Leonard CE, Holmes J. Natural supplements for H1N1 influenza: retrospective observational infodemiology study of information and search activity on the Internet. *J Med Internet Res*. 2011;13:e36.
57. Van D, McLaws ML, Crimmins J, MacIntyre CR, Seale H. University life and pandemic influenza: attitudes and intended behaviour of staff and students towards pandemic (H1N1) 2009. *BMC Public Health*. 2010;10:130.
58. Owen N, Healy GN, Matthews CE, Dunstan DW. Too much sitting: the population health science of sedentary behavior. *Exerc Sport Sci Rev*. 2010;38:105-13.
59. Diamond A. Close interrelation of motor development and cognitive development and of the cerebellum and prefrontal cortex. *Child Dev*. 2000;71:44-56.
60. Madden DJ, Costello MC, Dennis NA, Davis SW, Shepler AM, Spaniol J, et al. Adult age differences in functional connectivity during executive control. *Neuroimage*. 2010;52:643-57.
61. Moreira AGG, Malloy-Diniz LF, Fuentes D, Correa H, Lage GM. Atividade física e desempenho em tarefas de funções executivas em idosos saudáveis: dados preliminares. *Rev Psiquiatr Clin*. 2010;37:109-12.
62. Hall G, Laddu DR, Phillips SA, Lavie CJ, Arena R. A tale of two pandemics: how will COVID-19 and global trends in physical inactivity and sedentary behavior affect one another? *Prog Cardiovasc Dis*. 2020 Apr 8. pii: S0033-0620(20)30077-3. doi: 10.1016/j.pcad.2020.04.005. [Epub ahead of print]
63. Laddu DR, Lavie CJ, Phillips SA, Arena R. Physical activity for immunity protection: inoculating populations with healthy living medicine in preparation for the next pandemic. *Prog Cardiovasc Dis*. 2020 Apr 9. pii: S0033-0620(20)30078-5. doi: 10.1016/j.pcad.2020.04.006. [Epub ahead of print]
64. Jiménez-Pavón D, Carbonell-Baeza A, Lavie CJ. (January 01, 2020). Physical exercise as therapy to fight against the mental and physical consequences of COVID-19 quarantine: special focus in older people. *Prog Cardiovasc Dis*. 2020 Mar 24. pii: S0033-0620(20)30063-3. doi: 10.1016/j.pcad.2020.03.009. [Epub ahead of print]
65. Zwięlewski G, Oltramari G, Soares Santos AR, Nicolazzi EM, Moura JS, Sant'Ana VL, et al.

- Protocolos para tratamento psicológico em pandemias: as demandas em saúde mental produzidas pela COVID-19. *Debates Psiquiatr.* 2020 Ahead of print.
66. Kakimoto K, Kamiya H, Yamagishi T, et al. Initial investigation of transmission of COVID-19 among crew members during quarantine of a cruise ship -Yokohama, Japan, February 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020;69:312-3.
  67. The Lancet. COVID-19: protecting health-care workers. *Lancet.* 2020;395:922.
  68. Maeng LY, Milad MR. Post-traumatic stress disorder: the relationship between the fear response and chronic stress. *Chronic Stress.* 2017;1 doi.org/10.1177/2470547017713297:2470547017713297
  69. Maren S, Phan KL, Liberzon I. The contextual brain: implications for fear conditioning, extinction and psychopathology. *Nat Rev Neurosci.* 2013;14:417-28.
  70. Abdallah CG, Averill CL, Ramage AE, Averill LA, Alkin E, Nemati S, et al. Reduced salience and enhanced central executive connectivity following PTSD treatment. *Chronic Stress (Thousand Oaks).* 2019 Jan-Feb;3. doi: 10.1177/2470547019838971. Epub 2019 Apr 15.
  71. Koenen KC, Ratanatharathorn A, Ng L, McLaughlin KA, Bromet EJ, Stein DJ, et al. Posttraumatic stress disorder in the world mental health surveys. *Psychol Med.* 2017;47:2260-74.
  72. Barros-Delben P, Cruz RM, Trevisan KRR, Gai MJP, Carvalho RVC, Carlotto PAC, et al. Saúde mental em situação de emergência: Covid-19. *Debates Psiquiatr.* 2020 Ahead of print.
  73. Chen X, Tian J, Li G, Li G. Initiation of a new infection control system for the COVID-19 outbreak. *Lancet Infect Dis.* 2020;20:387-8.
  74. Schwartz J, King CC, Yen MY. Protecting health care workers during the COVID-19 coronavirus outbreak -lessons from Taiwan's SARS response. *Clin Infect Dis.* 2020 Mar 12. pii: ciaa255. doi: 10.1093/cid/ciaa255. [Epub ahead of print]
  75. Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z, et al. The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Can J Psychiatry.* 2009;54:302-11.
  76. 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.
  77. Albert JS, Younas A, Sana S. Nursing students' ethical dilemmas regarding patient care: an integrative review. *Nurse Educ Today.* 2020;88:104389.
  78. Ong WY, Yee, CM, Lee A. Ethical dilemmas in the care of cancer patients near the end of life. *Singapore Med J.* 2012;53:11-6.
  79. Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry* 2020 Apr 15. pii: S2215-0366(20)30168-1. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30168-1. [Epub ahead of print]
  80. Wang G, Zhang 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.
  81. Fitzpatrick BR, Berends M, Ferrare JJ, Waddington RJ. Virtual illusion: comparing student achievement and teacher and classroom characteristics in online and brick-and-mortar charter schools. *Educ Res.* 2020;49:161-75.
  82. Lee J. Mental health effects of school closures during COVID-19. *Lancet Child Adolesc Health.* 2020 Apr 14. pii: S2352-4642(20)30109-7. doi: 10.1016/S2352-4642(20)30109-7. [Epub ahead of print]
  83. Reich J, Buttner CJ, Fang A, Hillaire G, Hirsch K, et al. Remote learning guidance from state education agencies during the COVID-19 pandemic: a first look [Internet]. 2001 Apr 2 [cited 2020 May 1]. <https://edarxiv.org/437e2/>
  84. Bazendale 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.

85. Moore CW, Rauch PK. Community crises and disasters: a parent's guide to talking with children of all ages [Internet]. 2015 [cited 2020 May 1]. [https://www.mghpact.org/assets/media/documents/MGH%20PACT%20Guide%20\(Talking\).pdf](https://www.mghpact.org/assets/media/documents/MGH%20PACT%20Guide%20(Talking).pdf)
86. Morganstein JC, Ursano RJ. Ecological disasters and mental health: causes, consequences, and interventions. *Front Psychiatry*. 2020;11:1.
87. Jacobsen S. How to keep your child safe online while stuck at home during COVID-19 outbreak. Unicef COVID-19 portal [Internet]. 2020 Apr 16 [cited 2020 Apr 21]. <https://www.unicef.org/coronavirus/keep-your-child-safe-online-at-home-covid-19>
88. Chen R, Liang W, Jiang M, Guan W, Zhan C, Wang T, et al. Risk factors of fatal outcome in hospitalized subjects with coronavirus disease 2019 from a nationwide analysis in China. *Chest*. 2020 Apr 15. pii: S0012-3692(20)30710-8. doi: 10.1016/j.chest.2020.04.010. [Epub ahead of print]
89. Yang Y, Li W, Zhang Q, Zhang L, Cheung T, Xiang YT. Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*. 2020;7:e19.
90. Li D, Zhang DJ, Shao JJ, Qi XD, Tian L. A meta-analysis of the prevalence of depressive symptoms in Chinese older adults. *Arch Gerontol Geriatr*. 2014;58:1-9.
91. Cole MG, Dendukuri N. Risk factors for depression among elderly community subjects: a systematic review and meta-analysis. *Am J Psychiatry*. 2003;160:1147-56.
92. Perna G, Iannone G, Alciati A, Caldirola D. Are anxiety disorders associated with accelerated aging? A focus on neuroprogression [review article]. *Neural Plast*. 2016;2016:8457612.
93. Hersen M, Van Hasselt VB. Behavioral assessment and treatment of anxiety in the elderly. *Clin Psychol Rev*. 1992;12:619-40.
94. Bobevski I, Clarke DM, Meadows G. Health anxiety and its relationship to disability and service use: findings from a large epidemiological survey. *Psychosom Med*. 2016;78:13-25.
95. Liu PP, Blet A, Smyth D, Li H. The science underlying COVID-19: implications for the cardiovascular system. *Circulation*. 2020 Apr 15. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.120.047549. [Epub ahead of print]
96. Lucas RE, Donnellan MB. Personality development across the life span: Longitudinal analyses with a national sample from Germany. *J Pers Soc Psychol*. 2011;101:847-61.
97. Allemand M, Zimprich D, Hertzog C. Cross-sectional age differences and longitudinal age changes of personality in middle adulthood and old age. *J Pers*. 2007;75:323-58.
98. de Melo NCV, Teixeira KMD, Barbosa TL, Montoya AJA, Silveira MB. Arranjo domiciliar de idosos no Brasil: análises a partir da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (2009). *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2016;19:139-51.
99. Faustino CG, Levy, RB, Canella DS, Oliveira C, Novaes HM. Income and out-of-pocket health expenditure in living arrangements of families with older adults in Brazil. *Cad Saude Publica*. 2020;36:e00040619.
100. Viana MC, Andrade LH. Lifetime prevalence, age and gender distribution and age-of-onset of psychiatric disorders in the São Paulo Metropolitan Area, Brazil: results from the São Paulo Megacity Mental Health Survey. *Braz J Psychiatry*. 2012;34:214-60.
101. Gallagher-Thompson D, Steffen AM, Thompson LW. Handbook of behavioral and cognitive therapies with older adults. New York: Springer Science & Business Media; 2008.
102. Scogin F, Jamison C, Gochneaur K. Comparative efficacy of cognitive and behavioral bibliotherapy for mildly and moderately depressed older adults. *J Consult Clin Psychol*. 1989;57:403-7.
103. Brown GK, Brown LM, Bhar SS, Beck AT. Cognitive therapy for suicidal older adults. In: Gallagher-Thompson D, Steffen AM, Thompson LW, orgs. Handbook of behavioral and cognitive therapies with older adults. New York: Springer; 2008. p. 135-50.



Não perca tempo e aproveite um mundo de conhecimento com apenas um clique!

[WWW.PEC-ABP.ORG.BR](http://WWW.PEC-ABP.ORG.BR)



## A CRISE NA SAÚDE MENTAL EM DECORRÊNCIA DA COVID-19: DIRETRIZES PARA UM SUPORTE PSICOLÓGICO EM PANDEMIA POTENCIALMENTE TRAUMÁTICA

### THE MENTAL HEALTH CRISIS TRIGGERED BY COVID-19: GUIDELINES FOR PROVISION OF PSYCHOLOGICAL SUPPORT DURING A POTENTIALLY TRAUMATIC PANDEMIC

#### Resumo

A pandemia causada pela COVID-19 já é uma catástrofe mundial. Provoca uma crise sem precedentes na história contemporânea, o que também exige uma resposta de clínicos e pesquisadores em saúde mental. Neste artigo, os autores clarificam alguns conceitos do campo de trauma psíquico envolvidos nesse contexto. Em resposta ao impacto psíquico desta pandemia, um tutorial com uma estratégia de suporte psicológico é contemplado, com destaque para a psicopatologia decorrente do estresse e do transtorno de estresse pós-traumático (TEPT).]

**Palavras-chave:** Pandemias, crise em saúde mental, TEPT.

#### Abstract

The pandemic caused by COVID-19 is already a worldwide catastrophe. It has caused an unprecedented crisis in contemporary history, which also requires a response from mental health clinicians and researchers. In this article, the authors clarify some concepts in the field of psychological trauma involved in this context. In response to the mental impact of this pandemic, a tutorial including a psychological support strategy is contemplated, with emphasis on the psychopathology resulting from stress and post-traumatic stress disorder (PTSD).

**Keywords:** Pandemics, mental health crisis, PTSD.

Desde as últimas epidemias, como a da síndrome respiratória aguda grave (SARS) (2002-2003), gripe suína (2009-2010), ebola (2014-2016) e Zika (2015-2016), havia previsões de uma nova pandemia viral com repercussões psíquicas devastadoras generalizadas e em escala global<sup>1</sup>. Esse flagelo chegou com a COVID-19, acarretará modificações de grande magnitude para a humanidade e exige intervenções imediatas no campo da saúde mental.

Para delimitações de possíveis transtornos mentais, com imediato estabelecimento de ações preventivas e curativas, são fundamentais clarificações de conceitos no campo do trauma psíquico. Assim, a ideia de crise em saúde mental como um acontecimento inesperado, disruptivo e potencialmente traumático implica a análise do impacto dessa pandemia sobre o psiquismo. Isso deve ser seguido por uma tomada de decisão que considere o problema e suas possíveis soluções, um projeto de implementação e, finalmente, um plano de sustentação por um período de tempo prolongado.

Esta comunicação considera os itens descritos acima e tem como objetivo uma proposta de suporte psicológico sustentável durante esse período de crise em saúde mental, conforme descrito acima.

A atual pandemia causada pela COVID-19 aponta para a consideração de três estados contemplados pela clínica e pesquisa em trauma psíquico: o estresse, a catástrofe e o transtorno do estresse pós-traumático



<sup>1</sup> Psiquiatra. Pós-Doutor em Ciências da Saúde, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP. Pesquisador, Serviço de Assistência e Pesquisa em Violência e Estresse Pós-Traumático (PROVE), Departamento de Psiquiatria, UNIFESP, Escola Paulista de Medicina (EPM), São Paulo, SP. <sup>2</sup> Psiquiatra. Doutor(a) em Ciências da Saúde, UNIFESP, São Paulo, SP. Pesquisador(a), PROVE, UNIFESP, São Paulo, SP. <sup>3</sup> Psiquiatra, Pós-Doc em Ciências da Saúde, UNIFESP, São Paulo, SP. Professora, Departamento de Psiquiatria, UNIFESP-EPM, São Paulo, SP. Coordenadora geral, PROVE, UNIFESP, São Paulo, SP. <sup>4</sup> Psiquiatra. Professor livre-docente, Departamento de Psiquiatria, UNIFESP-EPM, São Paulo, SP. Fundador e docente responsável pelo PROVE, UNIFESP, São Paulo, SP.

(TEPT) complexo<sup>2</sup>. Essa compreensão permite uma ação imediata na prevenção e suporte para os quadros mentais mais comuns nessa crise<sup>3</sup>.

O estresse é um conjunto de respostas fisiológicas que permitem ao organismo recuperar naturalmente sua homeostase frente a um estímulo. Em situações de crise, em que a pressão é constante, a resposta de estresse é contínua, repetida ou crônica. Isso pode exceder as capacidades do organismo de se recuperar e/ou resistir, levando ao esgotamento do indivíduo como um todo. O estresse provoca a tentativa de o organismo voltar à homeostase, mas quando isso é impossível, surge uma exigência biológica conhecida como carga alostática. Esta acarreta alterações neuroendócrinas, epigenéticas e imunológicas de acordo com as características individuais, especialmente em evento estressante prolongado como o da atual pandemia<sup>4,5</sup>.

Apesar de ainda não ser considerada uma patologia, mas uma apresentação de saúde ocupacional, a síndrome de *burnout* é associada a situações de estresse crônico, com falha de gerência em local de trabalho, que leva o indivíduo a um colapso. Essa síndrome é caracterizada por três dimensões de comprometimentos: sentimentos de exaustão ou esgotamento de energia; aumento do distanciamento mental e sentimentos negativos ou de insolência sempre relacionados ao trabalho, com redução da eficácia profissional<sup>6</sup>.

Sintomas como irritação, impressão de exaustão, alerta constante, labilidade de humor, insônia, dificuldades com a concentração, dores e tendência ao abuso de substâncias são comuns. Indivíduos submetidos a uma rotina de trabalho estressante durante a pandemia estão mais propícios ao *burnout*, especialmente profissionais dos serviços essenciais e da saúde<sup>7</sup>.

Catástrofes são eventos naturais de grande extensão que provocam alterações permanentes em uma comunidade, acarretando sofrimento físico e psíquico sobre um grande número de vítimas<sup>8</sup>. A atual pandemia se inscreve na história contemporânea pelo ineditismo do aspecto catastrófico global. A rapidez do contágio, a virulência, o tropismo, especialmente pelas vias pulmonares, com imagem radiológica típica, a letalidade da população mais idosa e o acometimento brutal das equipes de saúde fazem dessa pandemia

um acontecimento trágico e único, ainda em evolução desconhecida.

Essa circunstância catastrófica é potencializadora do TEPT em sua forma complexa, pela longa exposição aos efeitos deletérios da COVID-19, ainda sem tratamento eficaz nem prazo para vacinas. Como fatores predisponentes ao TEPT complexo, estão as consequências do confinamento ainda por tempo indeterminado, que pode gerar situações de violência interpessoal, além do abuso de substâncias<sup>9</sup>.

O desmoronamento do sistema de saúde, os estados de luto e a calamidade econômica que se anuncia também exigem ações imediatas preventivas e curativas em saúde mental<sup>10</sup>. Estas devem ser objetivas e focadas na redução de sintomas de estresse e TEPT complexo, além de fortalecimento emocional e social, buscando um projeto possível de resiliência<sup>11</sup>.

O suporte psicológico dirigido para a atual pandemia deve considerar quatro campos relativos ao funcionamento psíquico: manutenção do cotidiano, manejo do estresse, enfoque na resiliência e estímulo social<sup>12,13</sup>.

Este tutorial é indicado para indivíduos sem história psiquiátrica anterior, bem como pacientes já em tratamento e também para indivíduos envolvidos em vulnerabilidade específica da pandemia, como trabalhadores de serviços essenciais e profissionais da saúde ainda em atividade com risco de *burnout*.

As quatro ações são descritas abaixo de forma a contemplar o atendimento em saúde mental com foco no suporte psicológico durante a pandemia atual:

1. Manutenção do cotidiano: esse item deve focar em informações objetivas sobre a pandemia e clarificações de dúvidas por parte do terapeuta.
  - 1.1 Estímulo à criação de uma rede de confiança do paciente para abastecimento de atualizações, com limite a noticiários e redes sociais.
  - 1.2. É importante ressaltar a manutenção de atividades básicas, como sono, alimentação, hidratação, lazer, exercícios e introspecção. Estas são garantidoras de um funcionamento psíquico elementar para o enfrentamento da crise.

2. Manejo do estresse: uma lista objetiva de pontos fortes para encarar a crise, bem como as vulnerabilidades pessoais, deve ser preparada com os seguintes enfoques:
  - 2.1 Quais são os limites de ação para confronto das adversidades provocadas pela pandemia?
  - 2.2 O que mais pode ser explorado como potencial psicológico para o enfrentamento da crise?
  - 2.3 Uma lista de preocupações e análise dos respectivos itens pode ser fundamental no impedimento de pensamentos negativos, que em momentos de estresse invadem o psiquismo.
  - 2.4 Para pacientes em tratamento psiquiátrico, um exame mais cuidadoso das fragilidades percebidas pode evitar recaídas.
3. Enfoque na resiliência: perante uma catástrofe, a enumeração de prováveis modificações no cenário mundial com impacto pessoal (perda de trabalho e adiamento de projetos) deve fazer parte desse item.
  - 3.1 Reconhecimento dos afetos (sentimentos e emoções) decorrentes da pandemia, tais como perdas de entes queridos, instabilidade financeira, limite na locomoção, desabastecimentos e confinamento por tempo indeterminado devem receber atenção especial.
  - 3.2 Estratégias para a elaboração de um novo cotidiano possível e cenários personalizados para o evento mais prolongado devem ser a meta deste item para o fortalecimento psicológico com olhar para um futuro próximo. Assim, a resiliência é entendida aqui como um enfrentamento e fortalecimento da resistência para evitar o trauma psíquico desencadeado pela pandemia.
4. Estímulo social: os três enfoques anteriores se entrelaçam em ações de reforço recíproco, visando a uma repercussão positiva na dimensão social que permeia a crise. Esse item é importante base para a formulação de uma rede social de apoio,

visando a um período imediatamente posterior à pandemia<sup>14</sup>.

- 4.1 O conceito de capital social, definido como arranjos tais como redes, algoritmos e confiança social, facilita a organização e a colaboração para o benefício mútuo<sup>15</sup>. Além disso, relaciona-se a melhores desfechos em saúde em geral<sup>16</sup>.
- 4.2 O engajamento social promove o sentimento de pertencimento, estimula a participação na comunidade, o altruísmo, influencia positivamente na manutenção de um novo cotidiano, reduz o estresse e promove a resiliência.

Este tutorial foi elaborado com base nas publicações mais recentes que abordam o campo da saúde mental e os impactos provocados pela pandemia da COVID-19.

Artigo submetido em 12/04/2020, aceito em 13/04/2020. Os autores informam não haver conflitos de interesse associados à publicação deste artigo.

Fontes de financiamento inexistentes.

**Correspondência:** José Paulo Fiks, Rua Major Maragliano, 241, CAISM/UNIFESP, Vila Mariana, CEP 04017-030, São Paulo, SP. E-mail: jpfiks@uol.com.br

## Referências

1. Perrin PC, McCabe OL, Everly GS Jr, Links JM. Preparing for an influenza pandemic: mental health considerations. *Prehosp Disaster Med.* 2009;24:223-30.
2. Huremović D. *Psychiatry of pandemics: a mental health response to infection outbreak.* New York: Springer; 2019.
3. American Psychiatric association (APA). APA Coronavirus resources [Internet]. 2020 Mar [cited 2020 Apr 14]. [www.psychiatry.org/psychiatrists/covid-19-coronavirus](http://www.psychiatry.org/psychiatrists/covid-19-coronavirus)
4. McEwen BS. Physiology and neurobiology of stress and adaptation: central role of the brain. *Physiol Rev.* 2007;87:873-904.
5. McEwen BS. Neurobiological and systemic effects of chronic stress. *Chronic Stress (Thousand Oaks).* 2017 Jan-Dec;1. doi:

<sup>1</sup> Psiquiatra. Pós-Doutor em Ciências da Saúde, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP. Pesquisador, Serviço de Assistência e Pesquisa em Violência e Estresse Pós-Traumático (PROVE), Departamento de Psiquiatria, UNIFESP, Escola Paulista de Medicina (EPM), São Paulo, SP. <sup>2</sup> Psiquiatra. Doutor(a) em Ciências da Saúde, UNIFESP, São Paulo, SP. Pesquisador(a), PROVE, UNIFESP, São Paulo, SP. <sup>3</sup> Psiquiatra, Pós-Doc em Ciências da Saúde, UNIFESP, São Paulo, SP. Professora, Departamento de Psiquiatria, UNIFESP-EPM, São Paulo, SP. Coordenadora geral, PROVE, UNIFESP, São Paulo, SP. <sup>4</sup> Psiquiatra. Professor livre-docente, Departamento de Psiquiatria, UNIFESP-EPM, São Paulo, SP. Fundador e docente responsável pelo PROVE, UNIFESP, São Paulo, SP.

- 10.1177/2470547017692328. Epub 2017 Apr 10.
6. World Health Organization (WHO). International Classification of Diseases 11th Revision [Internet]. 2019 [cited 2020 Mar 14]. [icd.who.int/en](http://icd.who.int/en)
  7. Fiorillo A, Gorwood P. The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *Eur Psychiatry*. 2020;63:e32.
  8. Braga LL, Fiks JP, Mari JJ, Mello MF. The importance of the concepts of disaster, catastrophe, violence, trauma and barbarism in defining posttraumatic stress disorder in clinical practice. *BMC Psychiatry*. 2008;8:68.
  9. Karatzias T, Cloitre M, Maercker A, Kazlauskas E, Shevlin M, Hyland P, et al. PTSD and Complex PTSD: ICD-11 updates on concept and measurement in the UK, USA, Germany and Lithuania. *Eur J Psychotraumatol*. 2018;8(Suppl 7):1418103.
  10. Inchausti F, MacBeth A, Hasson-Ohayon I, Dimaggio G. Psychological interventions and the Covid-19 pandemic [Internet]. 2020 Apr 2 [cited 2020 Apr 14]. [doi.org/10.31234/osf.io/8svfa](https://doi.org/10.31234/osf.io/8svfa)
  11. Halpern J, Nitz A, Vermeulen K, editors. *Disaster mental health case studies*. New York: Routledge; 2019.
  12. Inter-Agency Standing Committee (IASC). IASC Interim Briefing Note on COVID-19 Outbreak Readiness and Response Operations - MHPSS (Portuguese) [Internet]. 2020 Mar [cited 2020 Apr 14]. <https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-03/IASC%20Interim%20Briefing%20Note%20on%20COVID-19%20Outbreak%20Readiness%20and%20Response%20Operations%20-%20MHPSS%20%28Portuguese%29.pdf>
  13. The British Psychological Society. The psychological needs of healthcare staff as a result of the Coronavirus pandemic: British Psychological Society Covid19, Staff Wellbeing Group [Internet]. 2020 Mar 31 [cited 2020 Apr 14]. [www.bps.org.uk/sites/www.bps.org.uk/files/News/News%20-%20Files/Psychological%20needs%20of%20healthcare%20staff.pdf](http://www.bps.org.uk/sites/www.bps.org.uk/files/News/News%20-%20Files/Psychological%20needs%20of%20healthcare%20staff.pdf)
  14. Hobfoll SE, Watson P, Bell CC, Bryant RA, Brymer MJ, Friedman MJ, et al. Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: empirical evidence. *Psychiatry*. 2007;70:283-315; discussion 316-69.
  15. Souza EM, Grundy E. Promoção da saúde, epidemiologia social e capital social: inter-relações e perspectivas para a saúde pública. *Cad Saude Publica*. 2004;20:1354-60.
  16. Lee S, Jung M. Social capital, community capacity, and health. *Health Care Manag (Frederick)*. 2018;37:290-8.

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 psicológica<sup>1</sup>, 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 médio<sup>2</sup>. O isolamento da população em suas residências também foi recomendado.



**LÍLIAN SCHWANZ LUCAS<sup>1</sup>, ANTÔNIO ALVIN<sup>2</sup>, DEISY MENDES PORTO<sup>3</sup>,  
ANTÔNIO GERALDO DA SILVA<sup>4</sup>, MAYRA ISABEL CORREIA PINHEIRO<sup>5</sup>**

<sup>1</sup> Vice-coordenadora, Departamento de Psiquiatria da Infância e Adolescência, ABP, Rio de Janeiro, RJ. <sup>2</sup> Coordenador, Departamento de Psiquiatria da Infância e Adolescência, ABP, Rio de Janeiro, RJ. <sup>3</sup> Secretária, Departamento de Psiquiatria da Infância e Adolescência, ABP, Rio de Janeiro, RJ. <sup>4</sup> Universidade de Porto, Porto, Portugal. Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), Rio de Janeiro, RJ. Asociación Psiquiátrica de America Latina (APAL), Brasília, DF. <sup>5</sup> 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 mundo<sup>3</sup>.

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 cardiorrespiratória<sup>4-6</sup>. 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 população<sup>6</sup>. 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 quarentena<sup>7</sup>. 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 escolares<sup>8</sup>.

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 indicadas<sup>9</sup>.

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

LÍLIAN SCHWANZ LUCAS

ANTÔNIO ALVIN

DEISY MENDES PORTO

ANTÔNIO GERALDO DA SILVA

MAYRA ISABEL CORREIA PINHEIRO

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 depressão<sup>1</sup>.

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 médios<sup>10</sup>. 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 crianças<sup>11</sup>. Índices de estresse pós-traumático podem ser iguais aos do terrorismo nessas situações, e crianças são consideradas de maior risco<sup>12</sup>.

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 exposição<sup>11</sup>.

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 corretiva<sup>9</sup>.

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 acuradas<sup>13</sup>.

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



<sup>1</sup> Vice-coordenadora, Departamento de Psiquiatria da Infância e Adolescência, ABP, Rio de Janeiro, RJ. <sup>2</sup> Coordenador, Departamento de Psiquiatria da Infância e Adolescência, ABP, Rio de Janeiro, RJ. <sup>3</sup> Secretária, Departamento de Psiquiatria da Infância e Adolescência, ABP, Rio de Janeiro, RJ. <sup>4</sup> Universidade de Porto, Porto, Portugal. Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), Rio de Janeiro, RJ. Asociación Psiquiátrica de America Latina (APAL), Brasília, DF. <sup>5</sup> 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)<sup>11</sup> 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 transmissíveis<sup>13</sup>. 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>



**FORTALEÇA A  
SUA ESPECIALIDADE!**

Há 53 anos fazendo o  
melhor pela psiquiatria  
brasileira. Fique em dia!



Symposium  
Brazilian Journal  
of Psychiatry 2020

*19 e 20 de outubro - FIERGS - RS*

***INSCREVA-SE JÁ!***

***OS MAIS IMPORTANTES TÓPICOS  
CLÍNICOS E DE PESQUISA NA  
PSIQUIATRIA CONTEMPORÂNEA.***

***[www.abp.org.br/bjpsymposium](http://www.abp.org.br/bjpsymposium)***





# XXXVIII CBP CONGRESSO BRASILEIRO DE PSIQUIATRIA

18 a 20 de Outubro // Pré-CBP  
21 a 24 de Outubro // CBP

— CENTRO DE EVENTOS FIERGS // PORTO ALEGRE // 2020 —



2019

O sul do Brasil sedia o melhor  
congresso de psiquiatria  
da América Latina!

# PORTO ALEGRE

21 A 24  
OUTUBRO  
2020

Valores especiais para Associados ABP

Inscrição e programação:  
[www.cbpbp.org.br](http://www.cbpbp.org.br)