

Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler F. "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. *Braz J Psychiatry*. Forthcoming 2020.

"Pandemic fear" and COVID-19: Mental Health Burden and Strategies

Felipe Ornell^{1,2}, Jaqueline Bohrer Schuch^{1,2}, Anne Orgler Sordi¹, Felix Kessler^{1,2}

¹ Center for Drug and Alcohol Research and Collaborating Center on Alcohol and Drugs, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brazil

² Graduate Program in Psychiatry and Behavioral Sciences, Department of Psychiatry and Legal Medicine, Faculty of Medicine, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brazil.

No atentado de 11 de setembro ocorrido nos Estados Unidos e no incêndio da Boate Kiss, no Brasil, rapidamente se organizou uma força-tarefa para atendimento psicológico das vítimas e seus familiares. Contudo, na vigência de pandemias, é frequente que profissionais da saúde, cientistas e gestores concentrem atenção predominantemente no agente patogênico e no risco biológico, empenhando esforços importantes para compreender os mecanismos fisiopatológicos e propor medidas de prevenção, contenção e tratamento da doença. Durante estas situações, as implicações psicológicas e psiquiátricas, individuais e coletivas, secundárias a este fenômeno, costumam ser subestimadas e negligenciadas, gerando lacunas nas estratégias de enfrentamento and increasing the burden of associated diseases (1, 2).

O surgimento de doenças infecciosas é um fenômeno observado em vários momentos da história. Nos últimos anos, porém, a globalização tem oportunizado a disseminação de agentes patológicos, facilitando a ocorrência de epidemias e pandemias mundiais. Isso tem acrescentado maior complexidade à contenção das infecções, gerando importante impacto político, econômico e psicossocial, e acarretando desafios emergenciais para a saúde pública (2-6). O HIV, Ebola, Zika e o H1N1, entre outras doenças, são exemplos recentes (1).

O coronavírus (COVID-19) identificado na China no final de 2019 tem alto potencial de contágio, e apresenta incidência exponencial. Sua transmissão generalizada foi reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma pandemia. Informações dúbias ou até falsas sobre fatores relacionados à transmissão

do vírus, período de incubação, alcance geográfico, número de contaminados e taxa real de letalidade levam à insegurança e medo na população. A situação se agrava em função da insuficiência de abordagens para controlar a propagação da doença e a inexistência de mecanismos terapêuticos efetivos (5, 7, 8). Essas incertezas provocam consequências em diversos setores da sociedade, gerando implicações diretas na vida cotidiana e na saúde mental (SM) da população.

Este cenário gera alguns questionamentos: há uma pandemia de medo/estresse simultânea à pandemia do COVID-19? Como compreender este fenômeno?

Para entender as repercussões psicológicas e psiquiátricas decorrentes de uma pandemia é necessário compreender as emoções envolvidas neste fenômeno, como por exemplo, o medo. O medo é um componente adaptativo, fundamental para a sobrevivência, que envolve diversos processos biológicos de preparação para uma resposta a eventos potencialmente ameaçadores. Contudo, quando é crônico ou hiperdimensiona o perigo real torna-se nocivo, podendo ser um componente-chave para o desenvolvimento de diversos transtornos psiquiátricos (TP) (9, 10). Diante de pandemias, o medo aumenta os níveis de ansiedade e estresse em indivíduos saudáveis e intensifica sintomas daqueles que apresentam TP preexistentes (11).

Durante epidemias, o número de acometidos por questões de SM tende a ser maior do que os acometidos pelo processo infeccioso (12). Além disso, tragédias passadas demonstraram que as implicações na SM podem ser surpreendentemente mais duradouras e mais prevalentes que a própria epidemia, e que o impacto psicossocial e econômico tende a ser incalculável se considerarmos as ressonâncias em diferentes contextos (11, 12).

O custo econômico associado aos transtornos mentais é alto. Portanto, nesse sentido, aprimorar estratégias para tratar a SM promove ganhos na saúde física e no setor econômico. Para além do medo da morte concreta, a pandemia do COVID-19 implica em outras esferas: organização familiar, fechamento de escolas, empresas e locais públicos, e mudanças na rotina de trabalho, isolamento, gerando sentimentos de impotência e desamparo, assim como potencializa a insegurança quanto às repercussões econômicas e sociais deste fenômeno.

Durante o surto de Ebola, por exemplo, comportamentos individuais e coletivos relacionados ao medo da doença geraram um impacto epidemiológico durante todas as fases do evento, aumentando o sofrimento e as taxas de sintomas psiquiátricos na população, contribuindo para o aumento da mortalidade indireta por causas não-Ebola (13). Atualmente, a facilidade de acesso às tecnologias de comunicação, e a veiculação de informações sensacionalistas, imprecisas ou falsas podem aumentar

reações sociais nocivas como manifestações de raiva e o desencadeamento de comportamentos agressivos (14).

Medidas de diagnóstico, rastreamento, monitoramento e contenção do COVID-19 têm sido estabelecidas em diversos países (6). Todavia, até o momento não existem dados epidemiológicos precisos sobre implicações psiquiátricas associadas à doença ou seu impacto na saúde pública. Um estudo realizado na China trouxe alguns insights a este respeito. Aproximadamente metade dos entrevistados classificou o impacto psicológico da epidemia como moderado à grave, e cerca de um terço relatou ansiedade moderada à grave (15); dados semelhantes foram descritos no Japão, onde o impacto econômico também foi drástico (11).

Outro estudo referiu que pacientes infectados pelo COVID-19 (ou sob suspeita de contaminação) podem apresentar reações emocionais e comportamentais intensas, como o medo, tédio, solidão, ansiedade, insônia e raiva (11), semelhante a situações passadas (16). É possível que estas condições possam evoluir para TP depressivos, ansiosos (incluindo crises de pânico e estresse pós-traumático), psicóticos e paranoides e até suicídio (17, 18). Estas condições podem ser especialmente elevadas em pacientes em quarentena, nos quais o sofrimento psicológico tende a se intensificar (16). Em alguns casos, a preocupação com a incerteza sobre a infecção e com a morte, ou com a possibilidade de infectar familiares e amigos pode potencializar estados mentais disfóricos (11, 18).

Mesmo em pacientes com sintomas da gripe comum, o estresse e o medo decorrente da similaridade sintomatológica entre as condições pode gerar sofrimento mental e a agravamento de sintomas psiquiátricos (15, 19). Embora a taxa de casos confirmados de COVID-19 dentre os suspeitos ser relativamente baixa, inclusive a maior parte sendo considerada assintomática ou leve, apresentando uma taxa de letalidade relativamente baixa (20, 21), as implicações psiquiátricas podem ser significativamente altas, gerando sobrecarga das emergências e do sistema de saúde como um todo.

Em conjunto com as ações voltadas aos pacientes infectados e em quarentena, é necessário que estratégias sejam destinadas à população geral e a grupos específicos, como por exemplo: profissionais da saúde expostos diretamente ao patógeno e a altas taxas de estresse (22). Apesar de alguns protocolos clínicos terem sido estabelecidos, a maioria dos profissionais de saúde que trabalham em unidades de isolamento e hospitais é treinada para prestar assistência em SM durante pandemias (1, 17), tampouco recebe atenção especializada. Estudos prévios relataram altas taxas de sintomas de ansiedade, estresse e de transtornos mentais como estresse pós-traumático nesta população (sobretudo em enfermeiros e

médicos), o que reforça a necessidade de cuidado (22, 23).

Além disso, alguns grupos específicos são especialmente vulneráveis em pandemias: idosos e imunodeprimidos, pacientes com condições clínicas e psiquiátricas prévias, familiares de pacientes infectados e moradores de áreas com maior incidência. Nestes grupos, é frequente a ocorrência de rejeição social, discriminação, xenofobia e hostilização (17).

O fornecimento de primeiros socorros psicológicos é um elemento primordial no atendimento de populações vítimas de emergências e desastres, todavia, não há protocolos universais e diretrizes sobre quais práticas de apoio psicossocial são mais efetivas (24). Apesar de haver alguns relatos sobre estratégias locais de atenção a SM, diretrizes emergenciais mais abrangentes para este cenário são desconhecidas (1, 17, 19), já que as evidências prévias referem-se a situações específicas (24). Sobretudo em um país continental e em desenvolvimento, como o Brasil, que possui disparidade social, baixos níveis educacionais e de cultura humanitária/cooperativa, não há parâmetros precedentes para estimar o impacto deste fenômeno na SM e no comportamento da população. Será possível direcionar ações preventivas e emergenciais efetivas voltadas às implicações psiquiátricas dessa pandemia biológica a esferas mais amplas da sociedade?

Especificamente para este novo cenário decorrente do COVID-19, Xiang et al, sugerem que três fatores principais precisam ser considerados na elaboração de estratégias que contemplem a SM:

- 1) implementação de equipes multidisciplinares de SM (psiquiatras, enfermeiros psiquiátricos, psicólogos clínicos e outros profissionais de SM);
- 2) comunicação clara com atualizações regulares e precisas sobre o surto de COVID-19; e
- 3) estabelecimento de serviços seguros e fornecimento de aconselhamento psicológico (por exemplo, por meio de dispositivos e aplicativos eletrônicos) (17).

Por fim, enfatiza-se que políticas públicas de SM, integradas às estratégias de respostas a epidemias e pandemias de doenças infecciosas, no pré, durante e pós evento são extremamente necessárias (13). Profissionais de SM, como psicólogos, psiquiatras e assistentes sociais também devem estar na linha de frente e desempenhar um papel protagonista nas equipes de planejamento e gerenciamento dessas emergências (1). Protocolos assistenciais devem ser desenvolvidos, a exemplo dos utilizados em situações de desastre, contemplando elementos de atenção à SM individual e coletiva da população. Recentemente, a OMS (25) e o Center for Disease Control and Prevention (CDC) (26) publicaram uma série de recomendações psicossociais e de SM, várias delas incluídas na tabela 1. Isso está em consonância

com dados longitudinais da OMS que demonstram que há fatores psíquicos diretamente relacionados às principais causas de morbimortalidade no mundo (25). Dessa forma, o aumento de investimento em pesquisas e ações estratégicas direcionadas à SM em paralelo a surtos infecciosos é uma urgência mundial (1).

Table 1. Mental health recommendations during pandemic and large-scale disasters

Ações Governamentais:	
- Fomentar a participação das equipes multidisciplinares de saúde mental em nível nacional, estadual e municipal	- Fornecer um canal oficial de informações atualizadas ao público
- Treinar a utilização de protocolos de manejo de estresse, traumas, depressão e comportamentos de risco	- Disponibilizar canais alternativos de atendimento (aplicativos, website, telefone);
- Padronizar e disponibilizar medicações psicotrópicas	- Monitorar e esclarecer as <i>fakes news</i>
- Garantir a estrutura adequada para atendimentos	- Incentivar permanentemente à pesquisa científica
- Disponibilizar os fluxos de atendimento clínico e de saúde mental à população	- Considerar e respeitar os fatores culturais na implementação de políticas públicas
- Desenvolver materiais psicoeducativos de fácil acesso à população	- Coletar de dados epidemiológicos que possam embasar futuras políticas de prevenção e de assistência em saúde mental
Recomendações individuais:	
- Cuidar de si e dos outros, mantendo contato com amigos e familiares, assim como atividades de lazer	- Limitar o tempo de exposição às notícias relacionadas à pandemia, pois excesso de informações pode desencadear quadros de ansiedade
- Seguir as recomendações da OMS e das agências governamentais de saúde	- Comunicar alguém quando apresentar sintomas de tristeza ou ansiedade
- Prestar atenção nas próprias necessidades e sentimentos	- Auxiliar, dentro do possível, pessoas em grupos de risco
- Limitar o contato físico com outras pessoas, porém evitando o distanciamento emocional	- Compartilhar informações e instruções de combate a contaminação
- Monitorar estados mentais disforicos como irritabilidade e agressividade	- Entender que o estresse e medo são normais em situações desconhecidas
- Desenvolver o sentimento de pertencimento ao processo coletivo de cuidados	- Evitar confundir a solidão do confinamento preventivo com abandono, rejeição ou desamparo
- Ponderar o impacto coletivo de suas ações	- Estabelecer uma rede de apoio (mesmo virtual)
- Considerar o impacto das ações sociais na cessação e desaceleração da doença	- Não discriminar ou culpabilizar povo ou indivíduo pelo processo de contaminação
- Não propagar informações de fontes não oficiais	- Cultivar um sono e alimentação adequados
- Praticar exercícios físicos	- Praticar meditação (mindfulness)
- Manter o uso regular de medicações prescritas	- Utilizar técnicas de psiquiatria/psicologia positiva
Cuidado com grupos específicos:	
- Crianças: Manter as rotinas familiares e de lazer (brincadeiras) Explicar sobre o fenômeno de maneira clara e em linguagem acessível, tentar manter a rotina(dentro do possível), estar disponível para esclarecer qualquer dúvida, entender que nestes momentos as crianças podem estar mais irritadas, sensíveis, demandantes de atenção e regressivas (ex: voltar a fazer xixi na cama). É importante não culpá-las por estes comportamentos, utilizando uma abordagem mais acolhedora e tranquilizadora. Ensiná-las a expressar sentimentos perturbadores como medo de maneira positiva.	- Populações de risco que necessitam de isolamento (imunodeprimidos, idosos, etc) e pacientes psiquiátricos: respeitar a necessidade de proteger essas populações do contato com o patógeno, respeito pela condição mais vulnerável, dar mais atenção através de telefonemas, chamadas de vídeo e redes sociais. Manter-se disponível para auxiliar em tarefas que precisam ser realizadas em locais de risco para estas pessoas (ex: ir ao supermercado). Manter uma vigilância maior em relação aos sintomas, garantir todo o conforto possível nos locais de isolamento. Auxiliar na adesão às medicações clínicas e psiquiátricas e dar apoio emocional.
Hospitais e centros de referência para atendimento em saúde:	
- Estabelecer um plano de contingências preventivo e estratégias para lidar com sintomas psiquiátricos mais graves	
- Estabelecer uma relação de transparência e confiança com os funcionários com equidade e bem-estar	
- Garantir treinamento adequado das equipes e fornecer e apoio ou supervisão, frequentemente em grupo	
- Fornecer assistência clínica e psicológica de qualidade às equipes que estão expostas à situações de risco	
- Manter uma postura empática e flexível frente aos medos, estresse e mudanças de rotina comuns nessas situações	
- Estabelecer um fluxo de atendimento em saúde mental para familiares de pessoas que venham a ficar acometidas pelo patógeno	
- Informar a todos que sentimentos como medos, ansiedade e tristeza são normais em momentos como este e orientar a busca de ajuda sempre que necessário	
- Garantir um clima saudável de comunicação e colaboração entre os profissionais e equipes, além de prover expertise para intervir em problemas interpessoais que possam vir a surgir	
- Valorizar constantemente o trabalho daqueles que estão se expondo a riscos por um bem social	

References

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.* 92017. p. 151-6.
2. Morens DM, Fauci AS. Emerging Infectious Diseases: Threats to Human Health and Global Stability. *PLoS Pathog.* 92013.
3. Morens DM, Folkers GK, Fauci AS. Emerging infections: a perpetual challenge. *Lancet Infect Dis.* 2008;8(11):710-9.
4. Bloom DE, Cadarette D. Infectious Disease Threats in the Twenty-First Century: Strengthening the Global Response. *Front Immunol.* 2019;10.
5. Malta M, Rimoin AW, Strathdee SA. The coronavirus 2019-nCoV epidemic: Is hindsight 20/20? *EClinicalMedicine.* 2020;20:100289.
6. Ferguson N, 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. Report. 2020 2020-03-16.
7. Cascella M, Rajnik M, Cuomo A, Dulebohn SC, Di Napoli R. Features, Evaluation and Treatment Coronavirus (COVID-19). *StatPearls.* Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020.
8. Peeri NC, Shrestha N, Rahman MS, 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.
9. Garcia R. Neurobiology of fear and specific phobias. *Learn Mem.* 24. p. 462-71.
10. Shin LM, Liberzon I. The Neurocircuitry of Fear, Stress, and Anxiety Disorders. *Neuropsychopharmacology.* 352010. p. 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.
12. Reardon S. Ebola's mental-health wounds linger in Africa. *Nature News.* 2015;519(7541):13.
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(11):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;17(5).
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. *The Lancet.* 2020;395(10227):912-20.
17. Xiang Y-T, 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. *The Lancet Psychiatry.* 2020;7(3):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(10):1245-51.
19. Park S-C, Park YC. Mental Health Care Measures in Response to the 2019 Novel Coronavirus Outbreak in Korea. *Psychiatry investigation.* 2020;17(2):85-6.
20. [The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) in China]. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi.* 2020;41(2):145-51.

21. 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.
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(3):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(0):E001.
24. Diltjens 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(12):e114714-e.
25. WHO. *Global Health Estimates 2016: Disease burden by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2016*. 2018.
26. CDC. *Mental Health and Coping During COVID-19*. 2020.