

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.^{1,2} A primeira questão está relacionada à restrição

de mobilidade. Em um artigo recentemente publicado na revista *Lancet*, Brooks et al.² 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 Verdú³ 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 SILVA¹, DÉBORA MARQUES MIRANDA²,
ALEXANDRE PAIM DIAZ³, ANA LUIZA SILVA TELES⁴,
LEANDRO FERNANDES MALLOY-DINIZ²⁻⁵, ANTÔNIO PACHECO PALHA¹**

¹ Universidade do Porto, Porto, Portugal. Associação Brasileira de Psiquiatria [ABP], Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Asociación Psiquiátrica de América Latina (APAL), Brasília, DF. ² Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG. ³ Louis A. Failace, MD, Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, The University of Texas Health Science Center at Houston, Houston, TX, EUA. ⁴ Centro Universitário de Brasília (UniCEUB), Brasília, DF. ⁵ 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*.⁴ 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,⁵ 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.⁶ 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,⁷ 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.⁸, 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 SILVA¹, DÉBORA MARQUES MIRANDA²,
ALEXANDRE PAIM DIAZ³, ANA LUIZA SILVA TELES⁴,
LEANDRO FERNANDES MALLOY-DINIZ²⁻⁵, ANTÔNIO PACHECO PALHA¹**

¹ Universidade do Porto, Porto, Portugal. Associação Brasileira de Psiquiatria [ABP], Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Asociación Psiquiátrica de América Latina (APAL), Brasília, DF. ² Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG. ³ Louis A. Failace, MD, Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, The University of Texas Health Science Center at Houston, Houston, TX, EUA. ⁴ Centro Universitário de Brasília (UniCEUB), Brasília, DF. ⁵ 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.⁹ 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

