

EDITORIAL

Pandemia COVID-19: Quais são os Riscos para a Saúde Mental? COVID-19 Pandemic: What are the Mental Health Risks?

PEDRO AFONSO*^{1,3} MARIA LUÍSA FIGUEIRA^{2,3}

1. Professor Auxiliar

2. Professora Catedrática Jubilada

3. Clínica Universitária de Psiquiatria e Psicologia Médica. Faculdade de Medicina. Universidade de Lisboa. Lisboa. Portugal

Palavras-chave: COVID-19; Pandemia; Psiquiatria; Saúde Mental

Keywords: COVID-19; Mental Health; Pandemics; Psychiatry

Sem sombra de dúvida que o tema de saúde da atualidade é a pandemia COVID-19. Esta pandemia, provocada pelo vírus SARS-CoV2, poderá originar uma série de riscos e consequências para a saúde mental. Neste caso, observam-se essencialmente três situações de risco para a saúde mental: 1) o *burnout* associado aos médicos, profissionais de saúde e restantes profissionais que prestam assistência à população; 2) O isolamento social profilático decretado pelos vários governos; 3) As consequências sobre a saúde mental decorrentes da previsível crise económica.

Começamos por analisar o risco de *burnout*. As longas horas de trabalho ininterrupto dos profissionais de saúde e a pressão observada nos serviços de urgência, nas unidades de cuidados intensivos e nas outras estruturas de saúde dedicadas a atender os doentes infetados com SARS-CoV2, são fatores de risco para aparecimento de uma reação emocional crónica caracterizada por desmotivação, desinteresse e um mal-estar geral na relação com o trabalho. Este cansaço emocional progride para sentimentos de inadequação e fracasso com quebra do rendimento laboral, conduzindo a absentismo e negligência. O indivíduo entra num estado de exaustão, uma vez que se esgotaram todos os seus recursos adaptativos face a um ambiente laboral que se revelou hostil.¹ Com o tempo podem surgir perurações depressivas e de ansiedade, manifestações psicossomáticas (cefaleias, fadiga crónica, insónia, alterações gastrointestinais, úlceras gástricas, etc.), dependência e abuso de substâncias (ansiolíticos, hipnóticos, álcool, etc.) e em situações-limite pode dar-se o aparecimento de pensamentos suicidas.^{2,3}

A quarentena profilática, decretada pelos vários governos, levou a que milhões de pessoas em todo o mundo ficassem em confinamento social por várias semanas. Esta é uma situação única e extraordinária, pois os dados publicados sobre o impacto na saúde mental de outras quarentenas (por exemplo, SARS-CoV1, MERS-CoV, HINI e ao Ébola) dizem respeito a grupos com apenas algumas centenas de pessoas e a períodos curtos que não vão além de 21 dias de isolamento social.⁴ No nosso país, se tivermos em consideração que a 12 de março o governo começou a tomar medidas de contenção social e que o estado de emergência vigorou de 18 de março a 2 maio, para muitas pessoas o confinamento social durou cerca de 51 dias.

O isolamento social é importante para proteger a nossa saúde física, impedindo o contágio pelo vírus. Consequentemente, quanto mais tempo se prolongar essa condição, menor será a probabilidade de o vírus contaminar a população. Mas, por outro lado, quanto mais tempo se mantiver a população em confinamento social maiores serão os riscos para o aparecimento de doenças psiquiátricas.^{5,6} Considerando os dados publicados na literatura, observam-se uma constelação de sintomas psicopatológicos associados à quarentena, designadamente, humor deprimido, irritabilidade, ansiedade, medo, raiva, insónia, etc.⁴ Além disso, identificaram-se consequências a longo prazo para a saúde mental. Cerca de 3 anos após a quarentena, verificou-se um aumento de risco para o aparecimento de abuso de álcool, sintomas de perturbação de stress pós-traumático e depressão.^{7,8} A experiência psicológica da quarentena parece conduzir a um aumento de comportamentos de

Recebido/Received: 2020-05-23

Aceite/Accepted: 2020-05-23

Publicado/Published: 2020-06-01

* Autor Correspondente/Corresponding Author: Pedro Afonso | pedromafonso@netcabo.pt

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) 2020. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial/© Author(s) (or their employer(s)) 2020. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

evitamento, levando a que ocorra alterações de muitos hábitos (por exemplo, evitamento de locais públicos, mudança de hábitos sociais, reforço do comportamento vigilante relativamente ao risco de infeção, etc.), reforçados através das medidas de saúde pública impostas pelos vários governos durante a fase de desconfinamento.^{5,9}

Uma vez que ainda não existe uma vacina ou um tratamento eficaz para esta doença, subsiste na população, nesta fase de desconfinamento, «o medo»; o medo de ser infetado ou de infetar os outros, bem como o medo de ter uma forma da doença grave e poder vir a morrer. Por conseguinte, vamos todos viver nos próximos tempos com níveis anormais de ansiedade. Podemos afirmar, em sentido lato, que vamos passar a estar coletivamente numa situação de «stress crónico», sendo difícil de prever quem poderá vir a adoecer com uma doença psiquiátrica, pois existe uma grande variabilidade individual de resiliência psicológica a situações socioambientais adversas.

Para além do stress associado ao receio de contrair a doença, existem ainda outros fatores de stress que aumentam

muito a vulnerabilidade psicológica das pessoas em período de pandemia, sendo claramente mais um fator de risco para a doença mental. Neste contexto, destacam-se as dificuldades económicas decorrentes desta pandemia, o empobrecimento súbito de milhões de pessoas em todos o mundo e o risco de desemprego que irá afetar a saúde mental da população.¹⁰ No caso de Portugal, as previsões da União Europeia apontam para um crescimento do desemprego de 6,5% em 2019 para 9,7% em 2020, o que é bastante significativo.¹¹

Convém referir que a atual situação de pandemia é inédita e absolutamente singular. Este período traz-nos muitas dúvidas: afinal, quais serão os riscos da pandemia COVID-19 para a saúde mental? Por este motivo, fazemos o apelo a todos os elementos da comunidade científica ligada à psiquiatria e à saúde mental para que considerem submeter à nossa revista estudos originais, preferencialmente com dados nacionais, que possam ajudar a compreender este importante fenómeno de saúde pública.

Referências

1. Maslach C, Schaufeli WB e, Leiter MP. Job Burnout. *Ann Rev Psychol.* 2001;52: 397-422.
2. Schaufeli WB e, Enzman D. *The burnout companion to study & practice.* Londres: Taylor & Francis; 1998.
3. van der Heijden F, Dillingh G, Bakker A, Prins J. Suicidal thoughts among medical residents with burnout. *Arch Suicide Res.* 2008; 12: 344-6.
4. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet.* 2020; 395:912-20. doi:10.1016/S0140-6736(20)30460-8.
5. Reynolds DL, Garay JR, Deamond SL, Moran MK, Gold W, Styra R. Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiol Infect.* 2008; 136:997-1007.
6. Afonso P. The Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health. *Acta Med Port.* 2020; 33:356-7. doi:10.20344/amp.13877.
7. Wu P, Liu X, Fang Y, Fan B, Fuller CJ, Guan Z, et al. Alcohol abuse/dependence symptoms among hospital employees exposed to a SARS outbreak. *Alcohol Alcohol.* 2008; 43:706-12. doi: 10.1093/alcalc/agn073.
8. Liu X, Kakade M, Fuller CJ, Fan B, Fang Y, Kong J, Guan Z, Wu P. Depression after exposure to stressful events: lessons learned from the severe acuterespiratory syndrome epidemic. *Compr Psychiatry.* 2012; 53:15-23. doi: 10.1016/j.comppsy.2011.02.003.
9. Cava MA, Fay KE, Beanlands HJ, McCay EA, Wignall R. The experience of quarantine for individuals affected by SARS in Toronto. *Public Health Nurs.* 2005; 22:398-406.
10. Strandh M, Winefield A, Nilsson K, Hammarström A. Unemployment and mental scarring during the life course. *Eur J Public Health.* 2014; 24:440-5.
11. European Commission. *European Economic Forecast Spring 2020.* doi:10.2765/392612