

# PSIQUIATRIA DAS PANDEMIAS

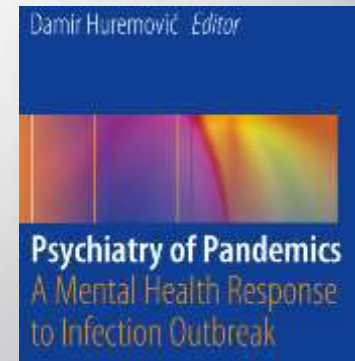
*Baseado no Livro*

*“Psychiatry of Pandemics:*

*A mental health response to infectious outbreak”*

*Editor: Damir Huremovic*

*Spinger - 2019*



# PSIQUIATRIA DAS PANDEMIAS

## ❖ Material preparado por:

- Amanda Bernardes - 1
- Ápio Farezin - 1
- Juliana Rigue - 1
- Lenita Ferraz - 1
- Paula Moraes da Silva - 1
- Tomás Recuero - 2
- Cristiano Brum - 3
- Ygor Ferrão – 4
  - 1-Médico Residente em Psiquiatria (R3) da UFCSPA; 2 – Fellow de Consultoria Psiquiátrica UFCSPA/Santa Casa de Porto Alegre; 3- Preceptor de Consultoria Psiquiátrica UFCSPA/Santa casa de Porto Alegre; 4 – Professor de Psiquiatria da UFCSPA.

**Nota: Este material não tem fins lucrativos e é de livre uso e distribuição, não precisando ser citado. Tradução livre dos autores sem permissão da editora original. Trata-se unicamente de material didático produzido em estágio para fins de auxílio ao combate da Pandemia de COVID-19 (Abril a Maio de 2020).  
Melhor visualizado no modo “apresentação”!**

# ÍNDICE

- ❖ **Introdução** - Ygor
- ❖ - Cap 2 - **Uma Breve História das “PRAGAS”** >>> Ygor
- ❖ - Cap 3 - **Psicologia das Pandemias** >>> Ygor
- ❖ - Cap 4 - **Societal, Public, and [Emotional] Epidemiological Aspects of a Pandemic** >>> Amanda
- ❖ - Cap 5 - **The Importance of Culture in Managing Mental Health Response to Pandemics** >>> Ápio
- ❖ - Cap 6 - **Preparing for the Outbreak** >>> Juliana
- ❖ - Cap 7 - **Neuropsychiatric Complications of Infectious Outbreaks** >>> Lenita
- ❖ - Cap 8 - **Social Distancing, Quarantine, and Isolation** >>> Paula
- ❖ - Cap 9 - **Mental Health of Quarantine and Isolation** >>> Amanda
- ❖ - Cap 10 - **Quarantine and Isolation: Effects on Healthcare Workers** >>> Ápio
- ❖ - Cap 11 - **Mental Health Care for Survivors and Healthcare Workers in the Aftermath of an Outbreak** >>> Juliana
- ❖ - Cap 12 - **Mental Health Assistance to Families and Communities in the Aftermath of an Outbreak** >>> Lenita
- ❖ - Cap 13 - **Immunization and Vaccination** >>> Paula
- ❖ **Revisão e Edição do material** – Tomás, Cristiano, Ygor



# INTRODUÇÃO

---

*Prof. Dr. Ygor Arzeno Ferrão*

# INTRODUÇÃO

- ❖ A última pandemia (1918) ocorreu antes da existência da Psiquiatria Moderna.
- ❖ Pouca pesquisa >> Pandemias ocorrem em países em desenvolvimento e as pesquisa ocorrem em maior parte em países desenvolvidos.
- ❖ MAS...
  - Zika, MERS, Ebola, SARS...podem estar mudando isso nos últimos anos...

# INTRODUÇÃO

OMS > acreditando numa pandemia (“Doença X”). Por quê?

- ❖ Impacto humano na Biosfera
- ❖ Crescimento populacional
- ❖ Expansão/acesso de viagens e comércio internacionais
- ❖ Conflitos armados (imigração)
- ❖ Uso indiscriminado de antibióticos
- ❖ Mudanças nas crenças sobre imunizações
- ❖ Risco de bioterrorismo



# INTRODUÇÃO

Pouco interesse e poucas oportunidades de estudar o impacto de pandemias em Psiquiatria:

❖ Psiquiatria de Consultoria e Ligação >> “meio de campo” entre outras especialidades e Psiquiatria) >>

- Tem lidado com endemias: HIV, Hepatite C, TB (sequelas neuropsiquiátricas, desgaste emocional, estigma social e impacto na sociedade)

❖ Psiquiatria de Desastres >> organiza e provê ações de saúde mental em emergências e desastres

- Pouco enfoque em doenças infecciosas (pandemias), que podem ter suas peculiaridades:

# INTRODUÇÃO

## Peculiaridades de ações em saúde mental em pandemias:

❖ **Lapso de tempo e modelagem de doenças - surtos de pandemia.** Ao contrário da maioria dos desastres, têm epidemiologia previsível e modelos que permitem tempo limitado, mas valioso, para prognósticos, organização, planejamento e preparação de abordagens e avanços terapêuticos.

❖ **Desgaste da saúde mental dos trabalhadores da saúde.** Trabalhadores da saúde em surtos de pandemia estão em maior risco de infecção e trauma psicológico ao cuidar de infectados, com taxas de TEPT entre os profissionais de saúde pessoal em tais situações atingindo 20%, como foi o caso durante o surto de SARS em 2003.

❖ **Quarentena/Isolamento/Distanciamento social.** Surpreendentemente receberam pouca atenção em psiquiatria na literatura até agora. Isolamento e separação prolongados de familiares (*per se*) e sua comunidade podem, no entanto, ter profundos efeitos em indivíduos. Semelhante efeitos podem ser observados em profissionais de saúde em isolamento.

# INTRODUÇÃO

**Peculiaridades de ações em saúde mental em pandemias:**

❖ **Sequelas neuropsiquiátricas entre sobreviventes.** Sequelas neuropsiquiátricas de sobreviver a uma doença infecciosa e complicações associadas ao tratamento podem justificar um enfoque sustentado na saúde mental. Esse conjunto de sequelas pode exigir uma expansão no recursos e experiência de pessoas especializadas em trauma.

❖ **Epidemiologia emocional e Contágio comportamental.** Gerenciar preocupações, medos e conceitos errôneos na comunidade e em nível público mais amplo se tornam tão importantes quanto tratamento de pacientes individuais. Profissionais de saúde mental podem participar de políticas/atividades de saúde mental pública, ajudando a formular respostas para aliviar as ansiedade e preocupações comuns.

❖ **Situação precária das instalações e dos serviços de saúde dos trabalhadores.** Em meio a um surto de pandemia é diferente, pois os serviços de saúde podem se transformar de “pontos de atendimento” em “focos de transmissão”, comprometendo ainda mais a confiança da população no sistema de saúde e sua capacidade de responder ao surto. Entendendo, por exemplo, a carga emocional dos profissionais de saúde, expostos ao contágio e separados das famílias, ou os desafios da hesitação de imunização em uma comunidade específica pode ajudar os profissionais de saúde mental a desempenhar um papel na equipe multidisciplinar de saúde pública que delibere resposta de saúde mental razoável, mas significativa, a um desastre potencial iminente.



# UMA BREVE HISTÓRIA DAS “PRAGAS”



*Capítulo 2*

*Prof. Dr. Ygor Arzeno Ferrão*

# UMA BREVE HISTÓRIA DAS “PRAGAS”



Ao longo da história os surtos de pandemias:

- ❖ Dizimaram sociedades e exterminaram populações
- ❖ Determinaram guerras...MAS, PARADOXALMENTE...
- ❖ abriram caminho para inovações e avanços:
  - nas ciências (incluindo medicina e saúde pública)
  - economia e
  - sistemas políticos

# UMA BREVE HISTÓRIA DAS “PRAGAS”

❖ “PRAGA” – vem do Grego *plegma*, “golpe, ferida, aflição, desgraça, surra” pelo Latim *plaga*, com o mesmo significado, e ainda com o de “região, país”. *Plaga* também se transformou em “chaga”, em Português e “llaga” em Espanhol. Aqui registramos mais uma tradução mal feita em nosso filmes da TV: em Inglês, *plague* significa “peste” (*Yersinia pestis*), a doença infecto-contagiosa.



## UMA BREVE HISTÓRIA DAS “PRAGAS”

- ❖ **Velho testamento** – Êxodo (livros 7 a 11) – As 10 pragas do Egito (Piolhos, gado doente, furúnculos, e possíveis mortes de primogênitos provavelmente descrevem uma variedade de doenças infecciosas, zoonoses e parasitoses). **Torá** idem!
- ❖ **Qur'an** - (Surat Al-A'raf, v. 133) – “pragas” semelhantes às do Egito.
- ❖ **Apocalipse** – (capítulo 16) Sete taças da ira de Deus serão derramadas na Terra por anjos mais uma vez, algumas das tigelas contendo pragas provavelmente infecciosas: “Então o primeiro anjo foi e derramou sua tigela na terra, e feridas prejudiciais e dolorosas vieram sobre as pessoas que levavam a marca da besta ”
- ❖ Além do entendimento “divino” há diversos relatos descritivos de “pragas” ao longo de nossa história.



# HISTÓRIA DAS “CAS”



viveu com os “ESTIGMAS”.



“Medico della peste” (Veneza, 1348)  
podiam fazer autópsias > Expan  
Nostradamus).



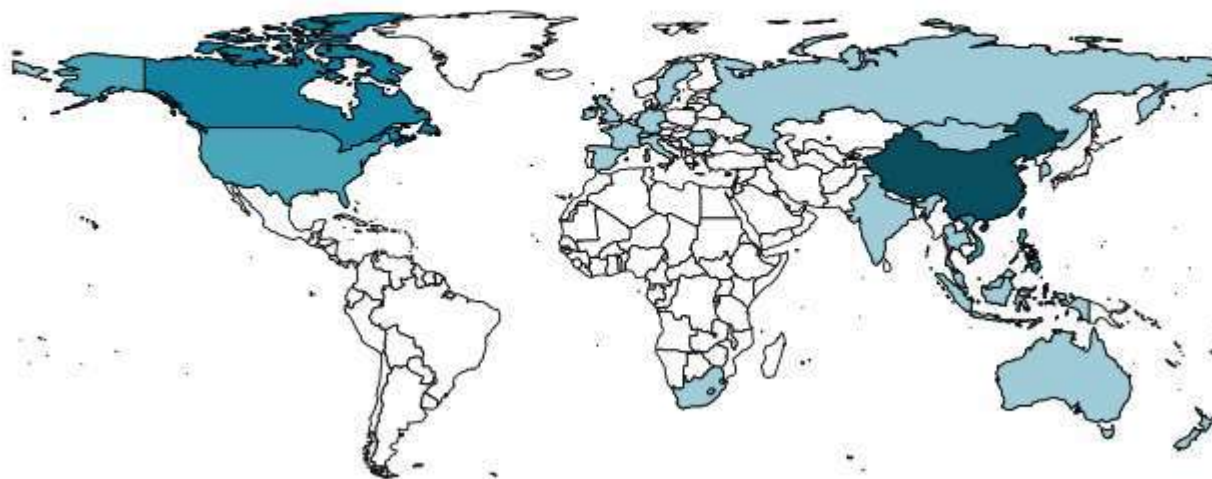


AS

## Avanço da epidemia de Sars (2002-2003)

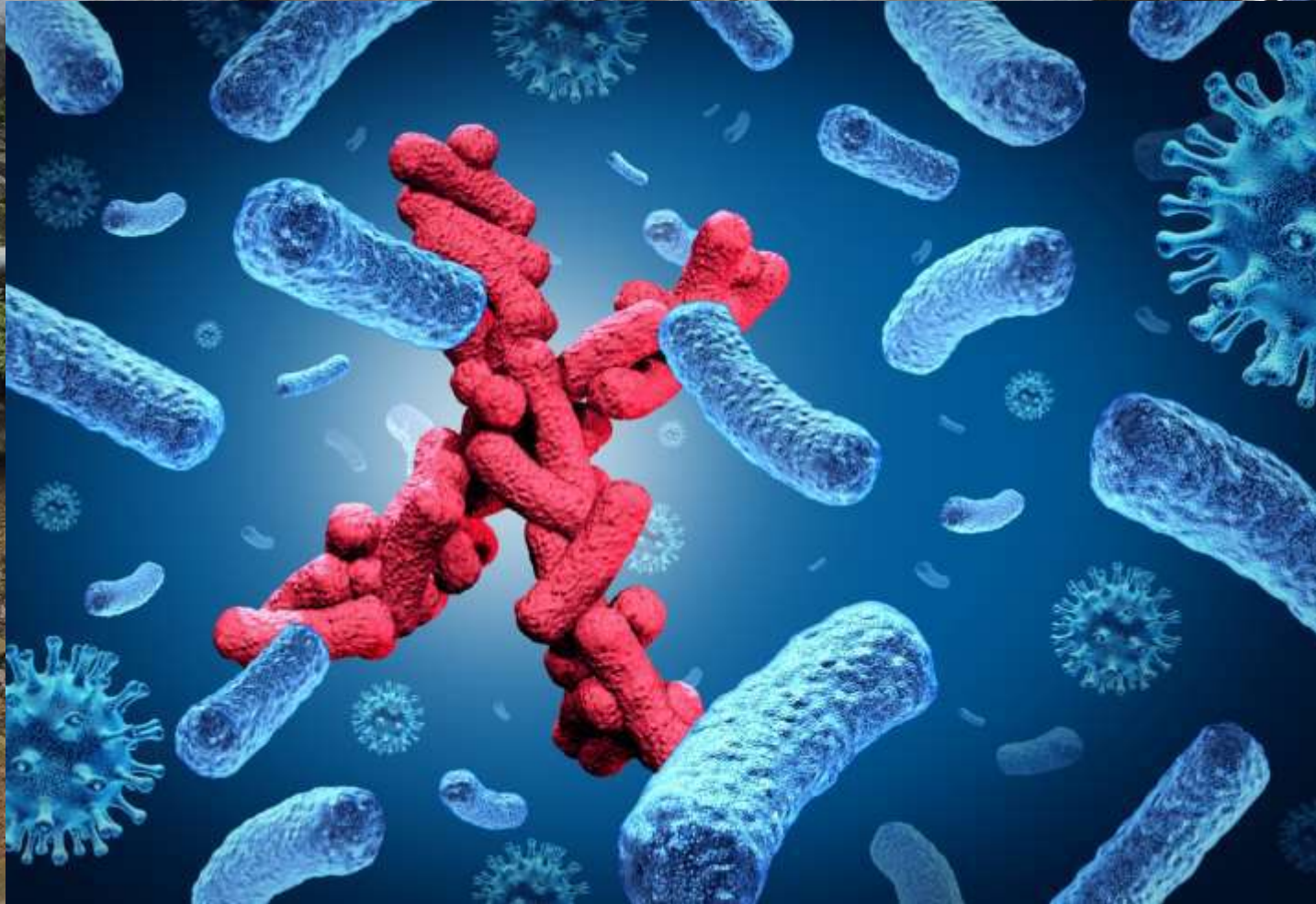
Número provável de casos (Nov/2002 a Jul/2003)

0-9   10-99   100-999   1000-5327



Fonte: OMS

BBC





# PSICOLOGIA DAS PANDEMIAS



*Capítulo 3*

*Prof. Dr. Ygor Arzeno Ferrão*

# PSICOLOGIA DA PANDEMIA

❖ Dois níveis: o da pandemia em si e o Psicológico.

## ❖ Aspectos Psicológicos

- “núcleos de formação”: alimentam-se de incertezas, crescem em dúvida à medida que incubam no sistema límbico e, em seguida,
- através de vetores de mídia e comunicação, explodem em forma de pânico individual ou em massa, ameaçando sobrecarregar ou dominar os recursos de enfrentamento de um indivíduo ou de uma comunidade inteira.
- “Medo do contágio” – estigma aumenta (“paranoia” coletiva)
- “Medo de enlouquecer” - confinamento
- Aspectos psicológicos/psiquiátricos do adoecimento (contágio)
- Sintomas neuropsiquiátricos devidos ao contágio (efeito no SNC???)

# PSICOLOGIA DA PANDEMIA

## ❖ O papel da figura do “Zumbi” (mecanismo de defesa):

- São **visivelmente doentes**; a doença deles é **transmissível** (e que eles podem nos deixar doentes a qualquer momento (a menos que seja comido primeiro). Ativam o núcleo neurótico, porque não só eles estão **fisicamente doentes**, mas porque eles também são **invariavelmente loucos** e é a perda implícita de nossa própria sanidade, nosso próprio eu. Como ameaçam nossa saúde e nossa sanidade devem, portanto, seja **removido, banido ou isolado**.
- Os zumbis diferem dos vampiros e lobisomens por **não terem vontade própria**. São movidos puramente pela **fome**. Eles **não têm consciência** ou a consciência **de ter qualquer escrúpulo em suas ações**. **Representam a fantasia da regressão** a um momento infantil, onde pode se alimentar de modo insaciável sem ter noção da própria agressão. Tais regressões ocorrem em pandemias e no pânico em massa associado a elas - sendo invadido, perdendo o controle da própria mente e ações, e ser mantido na escravidão da própria fome voraz e apetite destrutivo. O resultado final - apocalipse e colapso da civilização humana.
- Esses “intrusos desconhecidos” são colocados em quarentena em guetos, atacados, mutilados e mortos sem remorso.

# PSICOLOGIA DA PANDEMIA

❖ As pandemias incluem não apenas a disseminação de doenças físicas, mas a possibilidade de disseminação de informações racistas, antisemítica, homofóbica e pró-violência, “reações límbicas” que servem para permitir que nossos desejos agressivos sejam simultaneamente saciados e projetados no outro e destruído sem culpa.

❖ **No Brasil** – polarização política!

❖ Uma vez que o surto acaba por ser contido, logo “esquecemos” os horrores da pandemia; como se tivéssemos vencido nossos medos.


# PSICOLOGIA DA PANDEMIA

## ❖ CIÊNCIA X NATUREZA

- Mecanismos de defesa (Racionalização x Mágico, mítico)
- Racionalização – reduz a ansiedade do incerto
- Pensamento mágico – projeta a culpa do inevitável apocalipse em “forças” superiores que punem os maus, mas que podem salvar os bons > Regressão, “barganha”, banalização, humor.

❖ “Se a zombificação separa a alma do corpo, uma pandemia separa uma comunidade de sua ordem e seu bem-estar.”

❖ **Luto dos sobreviventes** – Cartas do Freud após perder um afilha na Gripe espanhola.



# Aspectos Sociais, Públicos e [Emocionais] epidemiológicos de uma Pandemia

---

*Capítulo 4*

*Dra. Amanda Bernardes*

*R3 Psiquiatria UFCSPA*



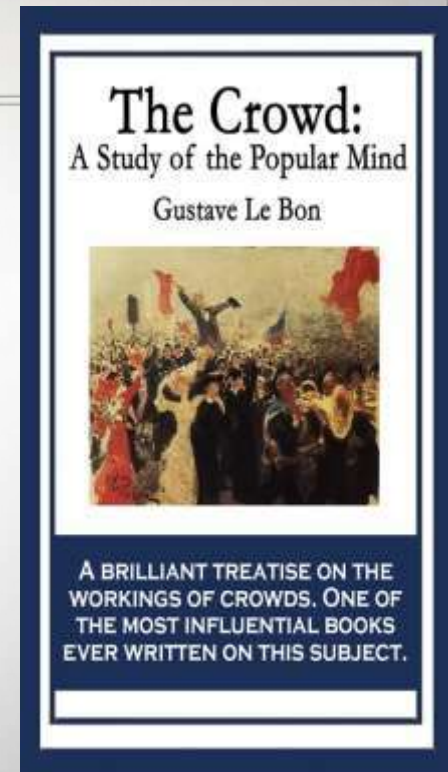
# ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS, SOCIAIS, PÚBLICOS E [EMOCIONAIS] DE UMA PANDEMIA

❖ CONTÁGIO >> Do latim *contagium*, *ii.*: com (“junto”) +  
tangere (“tocar”)

❖ O contágio, portanto, refere-se a um processo de  
transmissão por toque ou contato.

# TEORIA DO CONTÁGIO

- ❖ Teoria do comportamento coletivo - explica como a multidão pode causar um impacto no comportamento ou nas emoções dos indivíduos
- ❖ Desenvolvida por Gustave Le Bon em 1885 – o autor se concentrou em como uma multidão de pessoas poderia transformar a natureza de um indivíduo, na qual todos teriam a mesma atitude.
  - Ele observou que o comportamento individual seria rebaixado ao nível do indivíduo mais franco da multidão.
  - Esse comportamento de massa é incontrolável e inconsciente pelo indivíduo.



# TEORIA DO CONTÁGIO

❖ Segundo Gustave, alguns princípios devem estar presentes para que o fenômeno aconteça:

❖ 1. os membros da multidão permanecem anônimos e não têm medo ou ansiedade pelas consequências do comportamento;

❖ 2. a disposição do indivíduo ao sacrifício do pensamento individual em prol do pensamento coletivo;

❖ 3. o indivíduo torna-se inconsciente de seu comportamento e pode se envolver no comportamento da multidão.

# TEORIA DO CONTÁGIO

- ❖ Robert Park argumentou que as pessoas imitam os comportamentos e emoções umas das outras ao experimentarem o estresse.
- ❖ Blumer contribuiu para o campo da contenção psicológica ao introduzir o termo “*milling*” (moagem, trituração, pulverização).
  - Nele, as pessoas tornam-se extremamente conscientes das atitudes da multidão e respondem adaptando essas atitudes para evitar o ridículo externo.
  - As ações individuais são eliminadas, resultando na exibição de curiosos padrões comportamentais
  - Possibilidade do surgimento de uma nova instituição social ou de uma mudança social como resultado desse comportamento coletivo extremo.
  - Pode ser visto quando um grande número de pessoas tem uma atitude específica em relação a algo, é incomum que você encontre um indivíduo com uma opinião diferente.

# PSICOLOGIA DO CONTÁGIO

- ❖ Contágio emocional - é a disseminação do humor e do afeto entre populações por meio de exposições simples.
- ❖ Contágio comportamental - é a propensão a certos comportamentos exibidos por uma pessoa serem copiados por outras pessoas que estão nas proximidades do ator original ou que foram expostas à cobertura da mídia que descreve o comportamento do ator original.
- ❖ Em 1920, William McDougall originalmente definiu o contágio emocional como "o princípio da indução direta da emoção por meio da resposta simpática primitiva".
- ❖ Psicólogos Elaine Hatfield, John Cacioppo e Richard Rapson -> contágio emocional ocorre através de imitação e sincronização das expressões, vocalizações, posturas e movimentos de uma pessoa com as de outra pessoa. [Neurônios Espelho??].

# PSICOLOGIA DO CONTÁGIO

- ❖ Quando as pessoas inconscientemente espelham as expressões de emoção da multidão, elas se sentem semelhantes à multidão em geral.
- ❖ O contágio emocional é importante para os relacionamentos pessoais, pois promove a sincronia emocional entre os indivíduos.
- ❖ Estágios do contágio emocional. O primeiro passo ocorre quando uma pessoa imita outra pessoa, por exemplo, se alguém acena com a mão para dizer olá, você geralmente acena de volta. Em seguida, as experiências emocionais de uma pessoa podem mudar com base nos sinais não verbais de emoções que emitimos. Por exemplo, um aceno de mão para dizer olá pode ser um sinal de aceitação e reconhecimento, enquanto passar por alguém pode ser um sinal de rejeição.
- ❖ A hipótese é de que o sistema límbico, principalmente a amígdala, permita sintonização emocional e crie o caminho para o contágio emocional.

### Escala de contágio emocional

Instrumento original:

Doherty, R. W. (1997) The Emotional Contagion Scale: A Measure of Individual Differences. *Journal of Nonverbal Behavior*, 21, 131-154.

Instrumento validado no Brasil:

Gouveia, V.; Guerra, V.; Santos, W.; Rivera, G. & Singelis, T. (2007). Escala de contágio emocional: Adaptação ao contexto brasileiro. *Psico*, 38, 45-54.

Sempre    1    2    3    4    Nunca

1. Sinto ternura quando vejo uma mãe e seu filho se abraçando.
2. Choro em filmes tristes.
3. Ver as caras de pânico de vítimas nos noticiários faz com que imagine como elas poderiam estar se sentindo.
4. Fico tenso quando escuto uma discussão violenta.
5. Sou muito sensível em captar os sentimentos de outras pessoas.
6. Derreto-me quando uma pessoa a quem amo não me deixa ir embora (seguir sozinho).
7. Compação-me quando as pessoas falam da morte dos seus entes queridos.
8. Meu coração se agita quando assisto a um filme romântico.
9. Quando alguém me sorri ternamente, sorrio-lhe e sinto-me bem.
10. Aperto minhas mandíbulas e fico tenso quando vejo rostos com expressões de repugnância nos noticiários.
11. Se alguém com quem estou falando começa a chorar, meus olhos enchem-se de lágrimas.
12. Estar junto de pessoas felizes, enche-me com pensamentos felizes.
13. Sinto-me muito tenso quando estou perto de pessoas que estão estressadas.
14. Presto atenção ao que as demais pessoas estão sentindo.
15. Presto atenção em como as pessoas dizem as coisas, não simplesmente no que dizem.
16. Irrita-me estar no meio de pessoas zangadas.
17. Quando escuto os gritos berrantes de uma pessoa aterrorizada na sala de espera de um dentista, sinto-me nervoso.
18. Estar com uma pessoa feliz, me anima quando estou para baixo.

Medida unifatorial composta de 18 itens que descrevem cinco sentimentos básicos: amor, felicidade, medo, raiva e tristeza; a escala também inclui uma sexta faceta, que procura verificar o nível de atenção dada às emoções das outras pessoas.

Estes itens são respondidos em uma escala de quatro pontos, sendo 1 = Sempre e 4 = Nunca, sendo que, quanto menor a pontuação, maior a suscetibilidade ao contágio emocional do participante.

Sua consistência interna (Alfa de Cronbach) no estudo original foi 0,90, tendo sido observado um coeficiente de 0,81 no presente estudo.

# PSICOLOGIA DO CONTÁGIO

❖ Em 1979, James Ogunlade definiu contágio comportamental como uma "imitação espontânea, não solicitada e não crítica do comportamento de outros" que ocorre quando certas variáveis são atendidas:

- (a) o observador e o modelo compartilham uma situação semelhante;
- (b) o comportamento do modelo incentiva o observador a revisar sua condição e alterá-la, desde que o modelo seja visto como uma influência positiva para o indivíduo;
- (c) o comportamento do modelo ajudaria o observador a resolver um conflito

# PSICOLOGIA DO CONTÁGIO

- ❖ 6 amplas áreas do contágio comportamental:
  - contágios históricos
  - contágios deliberados de auto-mutilação
  - contágios de agressão
  - contágios de violação de regras
  - contágios de comportamento do consumidor
  - contágios financeiros
  
- ❖ Exemplo de contágio histórico: June Bug, ocorrido numa fábrica têxtil em 1962.



# PSICOLOGIA DO CONTÁGIO

- ❖ Foi demonstrado que indivíduos em áreas de alta densidade, extrovertidos em vez de introvertidos, mulheres maiores que homens e pessoas com alto grau de identificação com a comunidade são mais suscetíveis à influência social.
- ❖ A noção da teoria do contágio mina a compreensão tradicional do sujeito humano como um agente autônomo, consciente e racional.
  - comportamentos / emoções humanas podem ser lançados sobre nós por forças externas.

# PSICOLOGIA DO CONTÁGIO

- ❖ Muito foi escrito sobre a epidemiologia de doenças infecciosas, mas a epidemiologia das emoções é negligenciada.
- ❖ A cada surto, a rápida disseminação da doença é anunciada por uma auréola de pânico público.
- ❖ Danielle Ofri introduziu o conceito de “Epidemiologia emocional” em uma publicação no New England Journal of Medicine (2009), durante a pandemia de gripe H1N1.
  - **ansiedade também pode ser propagada pelas mídias sociais, muitas vezes fazendo com que a própria ansiedade “se torne viral.”**

# PSICOLOGIA DO CONTÁGIO

- ❖ Em uma pesquisa com 2.256 adultos do Conselho Nacional de Saúde >> **notícias médicas e de saúde na mídia foram poderosas influências >> mais da metade** dos espectadores e leitores tomasse alguma atitude em relação à sua saúde;
- ❖ Modelos epidemiológicos e vigilância amadureceram significativamente. Talvez o mais recente avanço tecnológico recente seja a internet, a qual alavanca mídias sociais para a comunicação em tempo real.
- ❖ ***“Fake news”***
- ❖ **Dados lógicos** >> melhor maneira de combater as incertezas, rumores e especulações indutores de ansiedade.
- ❖ Esse desafio informacional é potencialmente aumentado por outros componentes de uma pandemia que geram fortes reações emocionais e de atitude públicas, como distanciamento social (quarentena) e imunização.

# PSICOLOGIA DO CONTÁGIO

❖ Profissionais de saúde mental devem adotar seu papel interdisciplinar como consultores e como uma ligação entre epidemiologistas, funcionários da saúde pública e o público em geral.

❖ Familiarizar-se com **conceitos epidemiológicos básicos** permitirá que os profissionais de saúde mental compreendam o impacto emocional dos surtos e forneçam recomendações úteis

# CONCEITOS EPIDEMIOLÓGICOS PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE MENTAL



<b>Caso</b>	a pessoa com a doença
<b>Caso primário</b>	a pessoa inicial infectada com uma doença, às vezes chamada de caso índice ou paciente zero
<b>Caso secundário</b>	uma pessoa infectada pelo caso primário
<b>Basic reproduction number (R0, r nada)</b>	o número de casos secundários produzidos por uma única infecção em uma população anteriormente não afetada. este depende de quanto tempo uma pessoa é infecciosa, quão infecciosa a doença é, e o contato entre a pessoa infectada e a população suscetível.
<b>Taxa de mortalidade</b>	a proporção de mortes entre casos ao longo do curso da doença.
<b>Epidemia</b>	a rápida disseminação de uma doença infecciosa para um grande número de pessoas em uma população
<b>Incubação ou período de latência</b>	o período de tempo entre a exposição a uma pessoa infectada e a aquisição de uma infecção até que os sintomas surjam

<b>Infectividade</b>	a capacidade de um agente da doença para estabelecer uma infecção
<b>Morbidade</b>	Ter a doença
<b>Comorbidade</b>	Ter mais de uma doença simultaneamente
<b>Mortalidade</b>	a proporção de mortes devido a um doença entre a população total durante um período de tempo
<b>Tempo de espera</b>	o período de tempo entre o início da detecção de uma doença através de screening e seu diagnóstico usual com base na apresentação clínica
<b>Surto</b>	o rápido aumento de uma doença em uma população
<b>Pandemia</b>	uma grande epidemia que afeta vários países ou continentes
<b>Taxa de prevalência</b>	a proporção do número total de casos entre toda a população a qualquer momento
<b>Curso</b>	os estágios típicos da doença de uma doença infecciosa
<b>Transmissão</b>	a propagação de uma doença infecciosa do infectado para o não infectado



# A IMPORTÂNCIA DA CULTURA

---

*Capítulo 5*

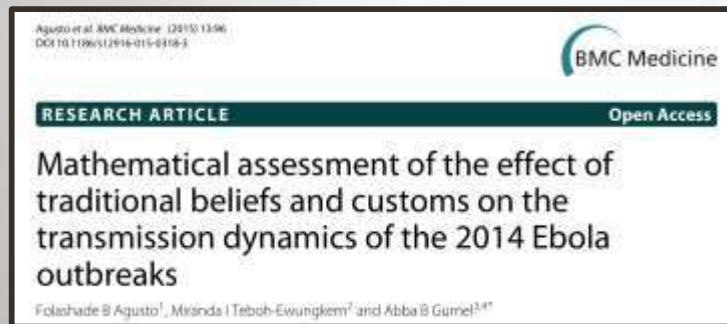
*Dr. Ápio Scholl*

*R3 Psiquiatria UFCSPA*

## A importância da cultura

- ❖ Para o adequado manejo de uma epidemia deve-se levar em conta todos os aspectos que podem influenciar os desfechos, dentre eles os aspectos culturais de cada comunidade
- ❖ Mesmo que ignoradas, práticas culturais tendem a influenciar qualquer projeto de saúde pública

# A importância da cultura



Alguns artigos avaliaram objetivamente o impacto de costumes religiosos na prevenção e transmissão do Ebola.

# A importância da cultura

## ❖ Crenças espirituais

- Mesmo com os recursos adequados muitas comunidades apresentaram resistência ao tratamento baseado em ciência devido as crenças religiosas
- Ebola era considerada em algumas regiões como punição divina pela homossexualidade
- Dificuldade de entender a doença como uma infecção viral
- Costumes como o manejo inadequado de corpos pode ser uma nova causa de infecção

# A importância da cultura

- ❖ Métodos de prevenção baseados em evidência são o manejo de escolha em epidemias, porém abordagens holísticas devem ser consideradas
- ❖ Deve-se entender e, na medida do possível, adotar práticas tradicionais e religiosas de um povo.

# A importância da cultura

- ❖ As consequências psicológicas mais duradouras tendem a se manifestar após uma crise
  - A OMS instaurou programas voltados para a saúde mental após a pandemia que apresentaram bons resultados, porém foram interrompidos por falta de verba
- ❖ “Síndrome pós-ebola”: causada pelo medo e estigma associado à doença.
  - Afeta principalmente mulheres e crianças órfãs

# A importância da cultura

- ❖ Práticas culturais que antes eram menos relevantes receberam novo fôlego após a epidemia
  - Tentativa de fortalecer conexões da sociedade
  - Estudos mais antigos indicam que esses costumes são protetores para saúde física e mental
  - Podem ser usadas em programas de prevenção de saúde mental pós epidemias

# A importância da cultura

- ❖ Existe pouca evidência relacionando epidemias a transtornos psiquiátricos
  - Autores argumentam que isso ocorre pois esse tipo de sintoma é raramente avaliado ou ignorados devido a considerações culturais

Journal List > J Glob Infect Dis > v 9(4) > Oct-Dec 2017 > PMC5750439

**Journal of Global Infectious Diseases**  
Translating Science from Benchside to bedside and beyond  
Official Publishing of International Infectiology Network

Home  
Current issue  
Instructions  
Submit article

[J Glob Infect Dis. 2017 Oct-Dec; 9\(4\): 151-156.](#)  
doi: [10.4103/jgid.jgid\\_66\\_17](#)

PMCID: [PMC5750439](#)  
PMID: [29302150](#)

**The Forgotten Plague: Psychiatric Manifestations of Ebola, Zika, and Emerging Infectious Diseases**

[Veronica Turci](#), [Nidal Moukaddam](#),<sup>1</sup> [Jonathan Meadows](#),<sup>2</sup> [Suhail Shah](#),<sup>2</sup> [Sagar C. Galwankar](#),<sup>3</sup> and [G. Bobby Kumar](#)<sup>4</sup>

[Author information](#) > [Copyright and License information](#) [Disclaimer](#)

# A importância da cultura

- ❖ Epidemias em países desenvolvidos diferem das em países em desenvolvimento, tanto na etiologia quanto na proporção
  - Doenças como dengue e cólera são partes do dia-a-dia de muitos países
  - Após o terremoto ocorrido no Haiti em 2010 ocorreu um surto de cólera próximo a chegada de profissionais de saúde da ONU, levando a desconfiança e impactando a resposta à crise.

# A importância da cultura

- ❖ A cultura não pode ser ignorada
  - Durante a epidemia de ebola foram consideradas práticas tradicionais no tratamento aos corpos dos falecidos pela doença
  - O papel da UNESCO foi fundamental, devido à expertise dessa organização relacionada ao conhecimento de sistemas culturais e educacionais
  - A experiência com o HIV demonstrou que educação sem levar em conta fatores culturais é pouco eficiente



# PREPARANDO-SE PARA O SURTO

---

*Capítulo 6*

Dra. Paula Moraes da Silva

*R3 Psiquiatria UFCSPA*

# PREPARANDO-SE PARA O SURTO

- ❖ Um “surto” que se aproxima requer **planejamento** institucional e comunitário
- ❖ As unidades de saúde são um potencial de “estresse”- locais onde os pacientes com infecção ativa buscam ajuda
- ❖ Aumento de fluxo de pacientes = estressor duplo a equipe de saúde
  - Provável aumento de horas extras devido aos cenários da doença
  - Possibilidade de contrair a infecção e sucumbir a ela
- ❖ Assim, os preparativos são particularmente importantes para pacientes com doença mental pré-existente
- ❖ Pacientes da comunidade x Pacientes residenciais x Pacientes internados

## PREPARANDO-SE PARA O SURTO - PACIENTES NA COMUNIDADE

- ❖ Pacientes com doença mental estão em risco de apresentarem aumento de ansiedade com a chegada de uma pandemia, principalmente àqueles em tratamento de patologias ansiosas
- ❖ Preocupações em torno da pandemia também podem levar ao agravamento de patologias de humor, como a depressão.
- ❖ Estudo de revisão de prontuários de 2009 durante a pandemia de H1NI >> Crianças que recebiam atendimento de saúde mental e pacientes com transtornos neuróticos e somatoformes podem ser particularmente vulneráveis a efeitos psicológicos de epidemias de doenças infectocontagiosas

## PREPARANDO-SE PARA O SURTO - PACIENTES NA COMUNIDADE

❖ Além disso, pacientes com doenças mentais graves e preocupações intensas em relação a doença pandêmica podem apresentar piora em adesão a tratamentos

>> Prejuízo de julgamento e comportamentos de risco (Aumentam no contexto da pandemia)

>> Aumento do risco de recaídas de doenças graves como esquizofrenia e transtorno bipolar →

>> Prejuízo de autocuidado relacionado a doenças mentais crônicas  
Dificuldade em seguir medidas públicas de saúde, colocando-se novamente em risco ao violarem medidas destinadas a atenuar o surto

## PREPARANDO-SE PARA O SURTO - COMUNICAÇÃO - PACIENTES NA COMUNIDADE

- ❖ Durante e após uma pandemia meios de comunicação e transporte podem ser dificultados, assim como o acesso ao atendimento de saúde mental
- ❖ Assim, medidas de auxílio são importantes
  - ❖ Pode-se fornecer os medicamentos aos pacientes e familiares por mais de um mês, sempre ponderando os riscos de potencial abuso/overdose
  - ❖ Medicamentos que necessitam de monitorização rígida como lítio e clozapina podem ser trocados para outras medicações, quando possível.
  - ❖ Do contrário, os níveis de medicação devem ser medidos o mais próximo possível do início do surto e após este.
  - ❖ Obter níveis estáveis dentro dos parâmetros normais em uma determinada dose e diminuí-la caso a falta de acesso continue

## PREPARANDO-SE PARA O SURTO - PACIENTES NA COMUNIDADE

- ❖ Mesmo com as medicações disponíveis, provavelmente os pacientes não terão acesso a atendimentos eletivos com seus médicos
- ❖ Assim, o uso de telecomunicação pode ser de suma importância ao garantir a continuidade do cuidado dos pacientes, incluindo a psicoterapia
- ❖ Devido as necessidades específicas dessa população, “tele-mental health checks” podem também ser usados para avaliar o “status” de saúde mental, avaliar adesão ao tratamento e fornecer informações de saúde
- ❖ Pacientes com TUS - O fornecimento ininterrupto de medicações pode ser prejudicial. Uma opção seria a desintoxicação prévia ao início do surto

## PREPARANDO-SE PARA O SURTO- PACIENTES EM “RESIDENCIAIS”/ INTERNADOS

- ❖ Existem poucas evidências relacionadas a como preparar-se para um surto pandêmico no nível “residencial”, locais onde a situação é agravada por haver uma congregação de pessoas em um mesmo ambiente
- ❖ Cuidar de várias pessoas em um hospital psiquiátrico ou em um residencial terapêutico é bastante desafiador
  - 1/2 dos residenciais dos EUA tem um plano para uma pandemia de gripe.

## PREPARANDO-SE PARA O SURTO - SEQUELAS PSICOLÓGICAS

- ❖ Após sua resolução, surtos pandêmicos causam efeitos psicológicos profundos!
- ❖ Taiwan, 2003 “SARS” - visão mais pessimista da vida em cerca de 10% da população nos meses após o surto
  - ❖ Condições psiquiátricas pré existentes, fatores demográficos, ensino médio e experiências pessoais no surto contribuíram para o sofrimento psíquico
- ❖ Hong Kong: Aqueles diretamente afetados pela doença apresentaram taxas significativamente mais altas de sequelas psicológicas.
  - ❖ Morbidade psiquiátrica cumulativa entre os sobreviventes de SARS: 60% > 3 anos após a pandemia
  - ❖ O ponto de prevalência aos 30 meses foi de 33% - 1 em cada 4 sobreviventes com TEPT e 16% deles com transtornos depressivos.
- ❖ Semelhante a psicopatologia apresentada por pacientes internados em UTI devido a SDRA de outras etiologia

## PREPARANDO-SE PARA O SURTO - SEQUELAS PSICOLÓGICAS

- ❖ Estudo australiano avaliou sobreviventes de influenza grave: Qualidade de vida relacionada à saúde destes indivíduos era comparável a população saudável um ano após a alta da UTI
- ❖ Estudos realizados tanto com sobreviventes quanto com trabalhadores de saúde: Ambos os grupos retornaram ao seu estado mental anterior ao surto na marca de 1 ano, desde que sua capacidade de funcionamento também tenha retornado
- ❖ Nos sobreviventes que sofreram com SDRA severa e prolongada permanência na UTI, a maioria apresentou sequelas pulmonares leves e, assim a maioria apresentava comprometimento psíquico e pior qualidade de vida relacionada a saúde do que a população controle

## PREPARANDO-SE PARA O SURTO - SEQUELAS PSICOLÓGICAS

- ❖ Pandemia de H1NI - National Biodefense Science Board: Reconheceu que as “resposta” de saúde mental e comportamental ao H1N1 era vital para preservar a segurança e saúde do país
- ❖ Solicitado ao Subcomitê de Saúde Mental de Desastres ações para prevenir/mitigar desfechos adversos em saúde mental
- ❖ As recomendações enfatizavam populações vulneráveis e se concentravam em intervenções, educação e treinamento e comunicação.
- ❖ Reconhecimento, pela primeira vez em nível político, das implicações para a saúde emocional e comportamental destas crises e da importância de fatores psicológicos na determinação do comportamento da população

## PREPARANDO-SE PARA O SURTO - SEQUELAS PSICOLÓGICAS

- ❖ A incidência de sequelas de saúde mental foi estudada após **surto de Ebola** na África Ocidental.
  - ❖ 6% dos sobreviventes, familiares e cuidadores: Ponto de corte clínico para depressão-ansiedade 1 ano após o surto, enquanto 16% atingiram níveis de provável TEPT.
- ❖ Estudo na **Serra Leoa** - A saúde mental é inevitavelmente afetada não apenas pela cultura local, economia e política, mas também pela presença de eventos traumáticos prévios e/ou atuais, como conflito armado
- ❖ O estudo ainda indicou que comportamentos associados ao risco e prevenção do Ebola podem ser mediados por variáveis de saúde mental como depressão e sintomas de TEPT.

## PREPARANDO-SE PARA O SURTO - SEQUELAS PSICOLÓGICAS

- ❖ Trabalhadores de saúde locais e visitantes também são afetados em sua saúde mental já que estes fornecem cuidados aos afetados pela doença.
  - ❖ **Estigma e isolamento**
- ❖ As origens e mecanismos do estigma não estão bem entendidos
  - ❖ "Desfiguração facial "de qualquer etiologia tende a ser percebida como infecciosa
  - ❖ Teoria de que humanos tendem a evitar indivíduos com "sinais de doença"
- ❖ Hanseníase, varíola, peste - Evitados e banidas de atividades sociais.
- ❖ Os sobreviventes da Ebola, além da uveíte persistente, podem desenvolver catarata que pode alterar dramaticamente a aparência dos olhos e destacá-los.

# PREPARANDO-SE PARA O SURTO

- ❖ Os estudos comentados ajudam a prever quais as maiores necessidades dos serviços de saúde mental durante e após um surto
  - Antes e durante um surto: Pacientes com ansiedade e preocupações relacionadas a doenças podem exigir serviços adicionais por profissionais de saúde mental.
  - Durante e após um surto: Sobreviventes, familiares de vítimas e trabalhadores de saúde serão provavelmente a população mais exposta ao estresse psicossocial e traumático - população adicional à carga já existente de pacientes
  - Após o ocorrido: Intervenção para abordar o estigma em torno dos sobreviventes/familiares além das famílias daqueles que sucumbiram à doença

# PREPARANDO-SE PARA O SURTO

Na preparação para um surto pandêmico de origem infecciosa, especialistas e provedores de saúde mental podem ser fundamentais em vários níveis:

- Garantindo que os pacientes com doença mental recebam informações úteis e medicamentos em caso de interrupção de atendimento
- Trabalhando com autoridades de saúde na formulação de medidas apropriadas de comunicação com a população, com informações necessárias para mobilizar e motivar a preparação, mas tranquilizando o suficiente para reduzir o pânico
- Trabalhando com autoridades e instalações de saúde para prover adequado suporte de saúde mental para pacientes em isolamento e indivíduos em quarentena

# PREPARANDO-SE PARA O SURTO

- Trabalhando com instituições e autoridades de saúde para garantir adequado suporte para profissionais de saúde
- Antecipar as necessidades de saúde mental da comunidade com o entendimento de que os esforços devem ser focados no seguinte:
  - Sobreviventes da infecção
  - Familiares e cuidadores dos sobreviventes e falecidos
  - Trabalhadores da saúde, principalmente àqueles que atendem doentes críticos

## PREPARANDO-SE PARA O SURTO

- Identificar e treinar os trabalhadores de linha de frente a reconhecer sinais de estresse traumático e prestar os primeiros socorros psicológicos enquanto prestam cuidado médico aos indivíduos afetados
- Entender como o trauma significativo (conflito armado, terrorismo) que precede ou segue um surto pode complicar ainda mais a estrutura e as necessidades psicológicas durante ou após um surto de doença infecciosa
- Planejar a plena utilização da infra-estrutura, promovendo a comunicação online e utilizando mídias sociais no processo de preparação antes e na redução do impacto durante e após a pandemia

## PREPARANDO-SE PARA O SURTO

Ao mesmo tempo, é essencial observar o que aguarda a comunidade após um surto, uma vez que em algum momento, ele cessa. Para este fim, profissionais de saúde mental podem definir planos para:

- Preparar um rápido reestabelecimento dos serviços de saúde mental
- Identificar potenciais sequelas neuropsiquiátricas imediatas e de longo prazo dentre os sobreviventes e preparar um plano para abordar esses problemas e diminuir possíveis deficiências psiquiátrica e seus estigmas
- Identificar e preparar-se para atender às necessidades psicológicas das famílias de sobreviventes que possam estar lidando alguma incapacidade dos sobreviventes, exaustão por estresse prolongado e estigma

## PREPARANDO-SE PARA O SURTO

- Identificar e preparar-se para atender às necessidades psicossociais das famílias de vítimas que possam estar lidando com luto, perda de suporte existencial ou de sustento, estresse pós traumático e estigma
- Identificar estresse psicossocial após o surto em indivíduos previamente saudáveis e preparar medidas de apoio
- Preparar o acompanhamento e suporte para os profissionais da saúde que possam não perceber inicialmente a gravidade do trauma psicológico ao qual foram expostos.



# Complicações Neuropsiquiátricas de Surto Infecciosos

---

*Capítulo 7*

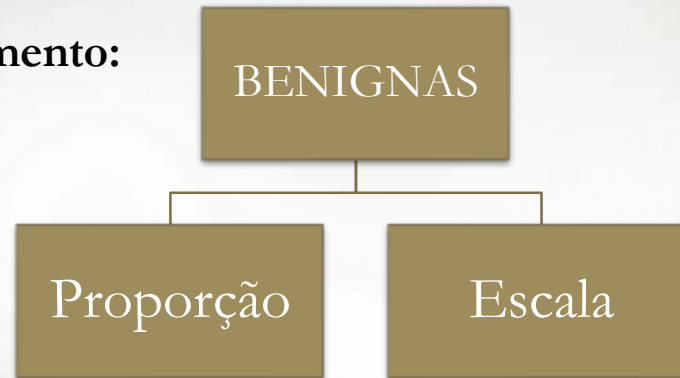
*Dra. Lenita Ferraz*

*R3 Psiquiatria UFCSPA*

# COMPLICAÇÕES NEUROPSIQUIÁTRICAS

## DE SURTOS INFECCIOSOS

Até o momento:



**Doenças em escala global com critérios de pandemia:** pequena proporção de envolvimento neuropsiquiátrico direto ou complicações subsequentes.

**Doenças com comprometimento significativo do SNC:** surtos em escala limitada.

Pandemia de rápida propagação e complicações neuropsiquiátricas → problema

# HIV

## ❖ Efeito cerebral significativo

comprometimento cognitivo (demência)

complicações psiquiátricas (t. de humor)



Dano direto ao tecido cerebral, fatores ambientais, doenças crônicas

- Autocuidados prejudicados
- Baixa adesão a tratamentos
- Exposição recorrente a antibióticos (ECC-UK: penicilinas e quinolonas → risco aumentado de depressão e ansiedade)
- TARV (efavirenz) – efeitos colaterais X gravidade da doença

# HIV

## ❖ Efeito cerebral significativo

comprometimento cognitivo (demência)

complicações psiquiátricas (t. de humor)



Dano direto ao tecido cerebral, fatores ambientais, doenças crônicas

- Autocuidados prejudicados
- Baixa adesão a tratamentos
- Exposição recorrente a antibióticos (ECC-UK: penicilinas e quinolonas → risco aumentado de depressão e ansiedade)
- TARV (efavirenz) – efeitos colaterais X gravidade da doença

## **OSELTAMIVIR**

OMS – surtos de gripe em 2005 e 2009

Manifestações neuropsiquiátricas

Riscos >> benefícios

# EBOLA

❖ Síndrome pós-viral: dores musculares e articulares, alterações oculares (cegueira) e várias alterações neurológicas por período prolongado

- Guiné: questionário - dificuldade de concentração (37,5%) ou memória (21,3%) durante período de recuperação subaguda (91-210 dias)
- Libéria: coorte de 150 sobreviventes:
  - 1/3 tremores, reflexos anormais, achados sensoriais anormais; 1/6 liberação frontal; em menor frequência, AVC com déficits focais ou síndrome parkinsoniana com rigidez
  - Sintomas podem durar por vários anos
  - Sobreviventes podem experimentar depressão (OR -4.11) e ansiedade (OR 2.33)

# NIPAH

- ❖ Vírus endêmico do sudeste da Ásia
    - Vários pequenos surtos limitados na Malásia, Bangladesh e outros países
  - ❖ Variados modos de transmissão
  - ❖ Alta taxa de mortalidade
- } Doença X



Encefalite aguda

- Não há dados de sequelas neuropsiquiátricas de longo prazo
- Pequenos estudos: fadiga persistente e generalizada entre sobreviventes

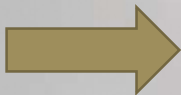
# OUTROS AGENTES

❖ Limitados geograficamente:

- Vírus do Nilo Ocidental, Enterovírus 71 (Coxsackie), Chikungunya

❖ Controle por programas globais de imunização

- Raiva, Sarampo, Poliomielite



Fora do quadro estritamente pandêmico:


Hipóteses relacionando infecção (viral) ao desenvolvimento de doenças mentais graves (esquizofrenia, autismo)

- Resposta inflamatória materna

# ZIKA

❖ Efeitos indiretos das consequências do desenvolvimento neurológico na saúde mental das famílias, pais e cuidadores

- Pequena pesquisa no Brasil: associação entre microcefalia e altos níveis de ansiedade nas primeiras 24h após o nascimento
- Necessidade de serviços de apoio
- Informações da mídia sobre saúde relacionadas a um surto:
- NY - Estudo examinou postagens no Instagram sobre Zika
  - 60% informações enganosas, incompletas ou pouco claras
  - 50% das imagens utilizadas expressavam medo e sentimentos negativos

- 
- ❖ Gestores de saúde pública, prestadores de cuidados, indivíduos e comunidades de risco podem não estar cientes das complicações neuropsiquiátricas de uma doença durante os estágios iniciais do surto.
  - ❖ Diferentemente do cenário de apocalipse zumbi, as comunidades afetadas tendem a subestimar a seriedade dos problemas neuropsiquiátricos até mesmo após o ocorrido – após a fase aguda, complicações cognitivas ou neurológicas podem se tornar aparentes entre os sobreviventes, levando à segunda onda de trauma e sofrimento – e, possivelmente, estigma, isolamento e perseguição.
  - ❖ Traduzir o conhecimento científico em medidas práticas de saúde pública em tempo hábil e se preparar adequadamente para prevenir e minimizar sequelas neuropsiquiátricas de um surto pode representar uma etapa crucial na redução das consequências e dos custos a longo prazo de um evento desse tipo.



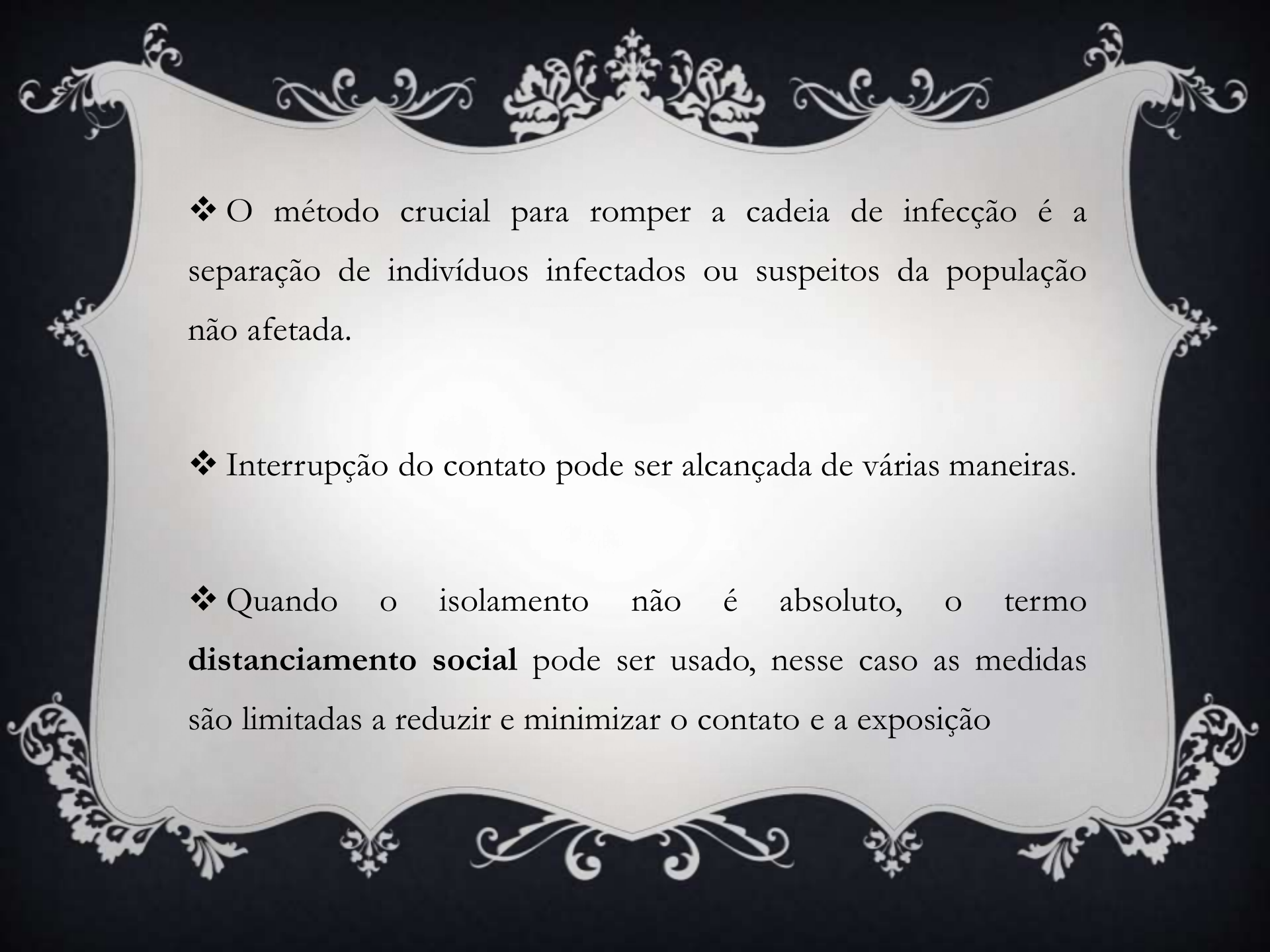
# Distanciamento social, quarentena e isolamento

---

*Capítulo 8*

*Juliana Rigue da Silva*

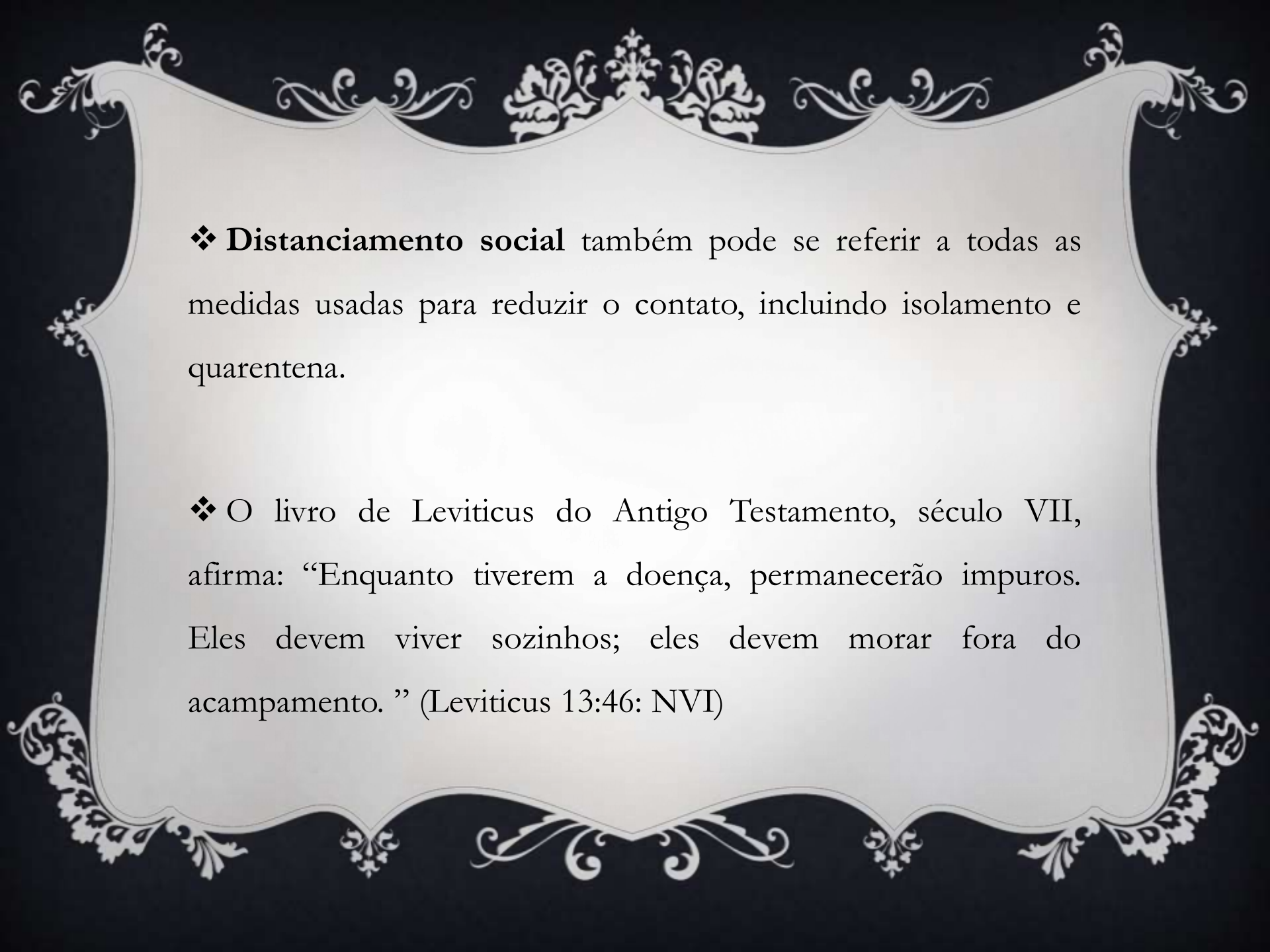
*R3 Psiquiatria UFCSPA*



❖ O método crucial para romper a cadeia de infecção é a separação de indivíduos infectados ou suspeitos da população não afetada.

❖ Interrupção do contato pode ser alcançada de várias maneiras.

❖ Quando o isolamento não é absoluto, o termo **distanciamento social** pode ser usado, nesse caso as medidas são limitadas a reduzir e minimizar o contato e a exposição



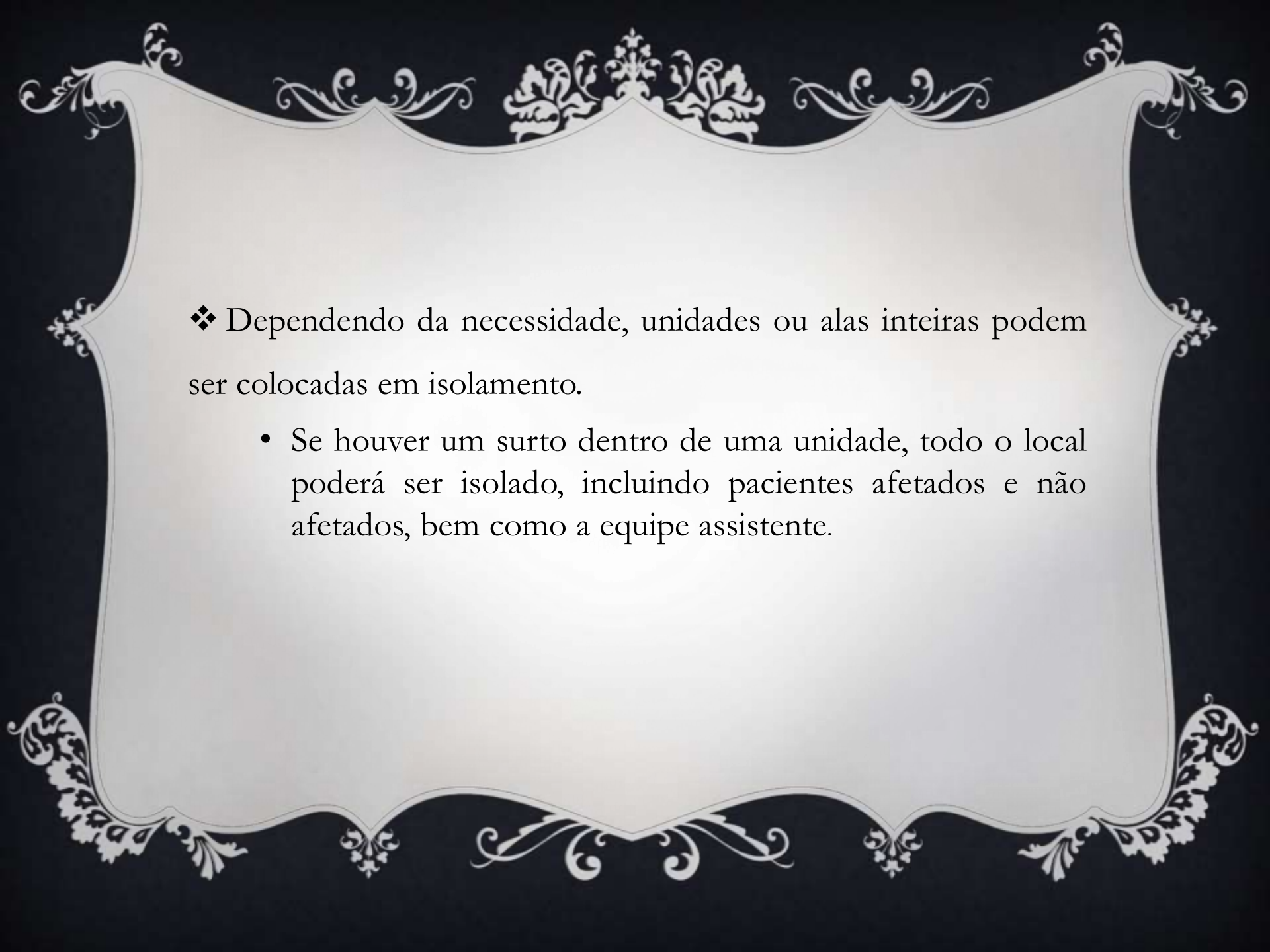
❖ **Distanciamento social** também pode se referir a todas as medidas usadas para reduzir o contato, incluindo isolamento e quarentena.

❖ O livro de Leviticus do Antigo Testamento, século VII, afirma: “Enquanto tiverem a doença, permanecerão impuros. Eles devem viver sozinhos; eles devem morar fora do acampamento.” (Leviticus 13:46: NVI)

❖ O **isolamento** separa pessoas doentes -patologia transmissível - daquelas que estão saudáveis.

- Restringe o movimento dos doentes para ajudar a impedir a propagação

❖ Em casos de doenças graves transmissíveis, aqueles que necessitam de mais assistência, o isolamento é frequentemente implementado nos estabelecimentos de saúde.



❖ Dependendo da necessidade, unidades ou alas inteiras podem ser colocadas em isolamento.

- Se houver um surto dentro de uma unidade, todo o local poderá ser isolado, incluindo pacientes afetados e não afetados, bem como a equipe assistente.

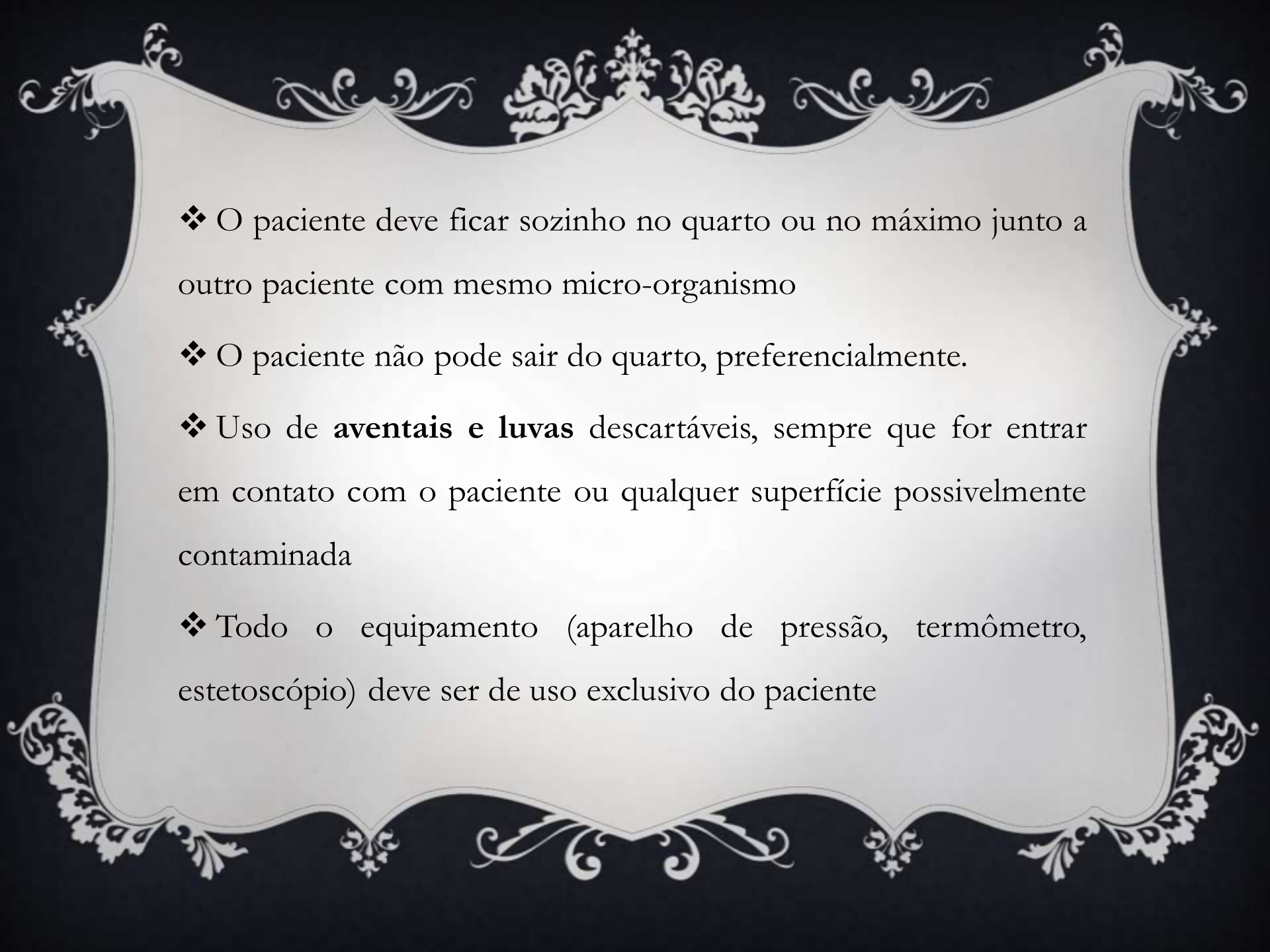
❖ Existem 4 diferentes métodos de isolamento hospitalar:

- isolamento padrão
- isolamento de contato,
- isolamento respiratório por gotícula
- isolamento respiratório por aerossol.

❖ O que os define o tipo adotado são os agentes infecciosos confirmados ou suspeitos.

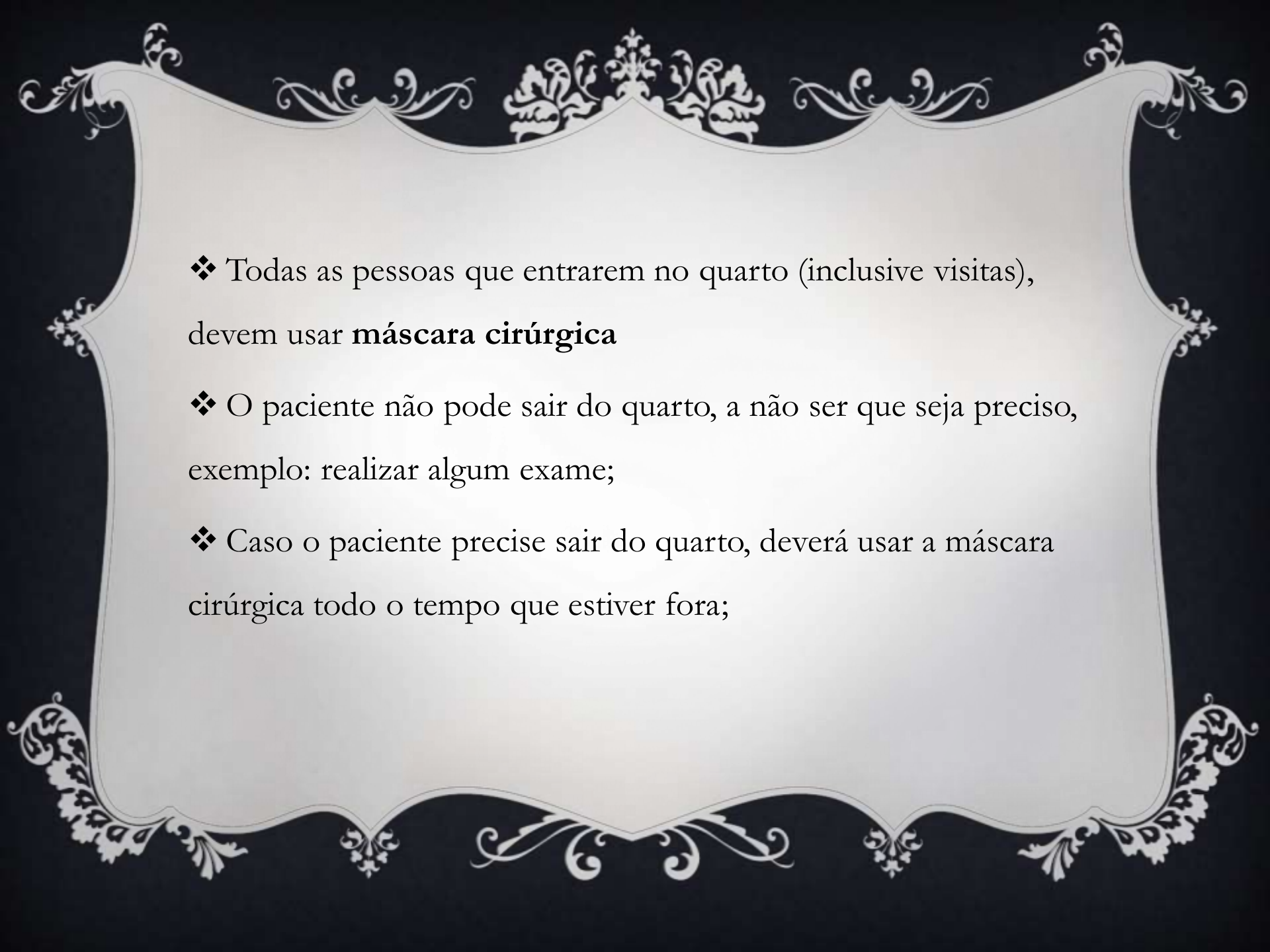
## Isolamento de contato

- ❖ Prevenção da transmissão de agentes infecciosos através de contato direto ou indireto com o paciente ou ambiente.
- ❖ Em hospital, usado principalmente para pacientes colonizados por bactérias multi-resistentes.
- ❖ Objetivo principal dessa medida é evitar a disseminação micro-organismos resistentes pelo hospital.

- 
- ❖ O paciente deve ficar sozinho no quarto ou no máximo junto a outro paciente com mesmo micro-organismo
  - ❖ O paciente não pode sair do quarto, preferencialmente.
  - ❖ Uso de **aventais e luvas** descartáveis, sempre que for entrar em contato com o paciente ou qualquer superfície possivelmente contaminada
  - ❖ Todo o equipamento (aparelho de pressão, termômetro, estetoscópio) deve ser de uso exclusivo do paciente

## Isolamento Respiratório por gotículas

- ❖ O paciente deve ser internado em um quarto privativo (um único paciente no quarto), preferencialmente.
- ❖ Se não for possível, o outro leito deve ficar a uma distância de no mínimo 1 metro;
- ❖ A porta do quarto deve permanecer sempre fechada;

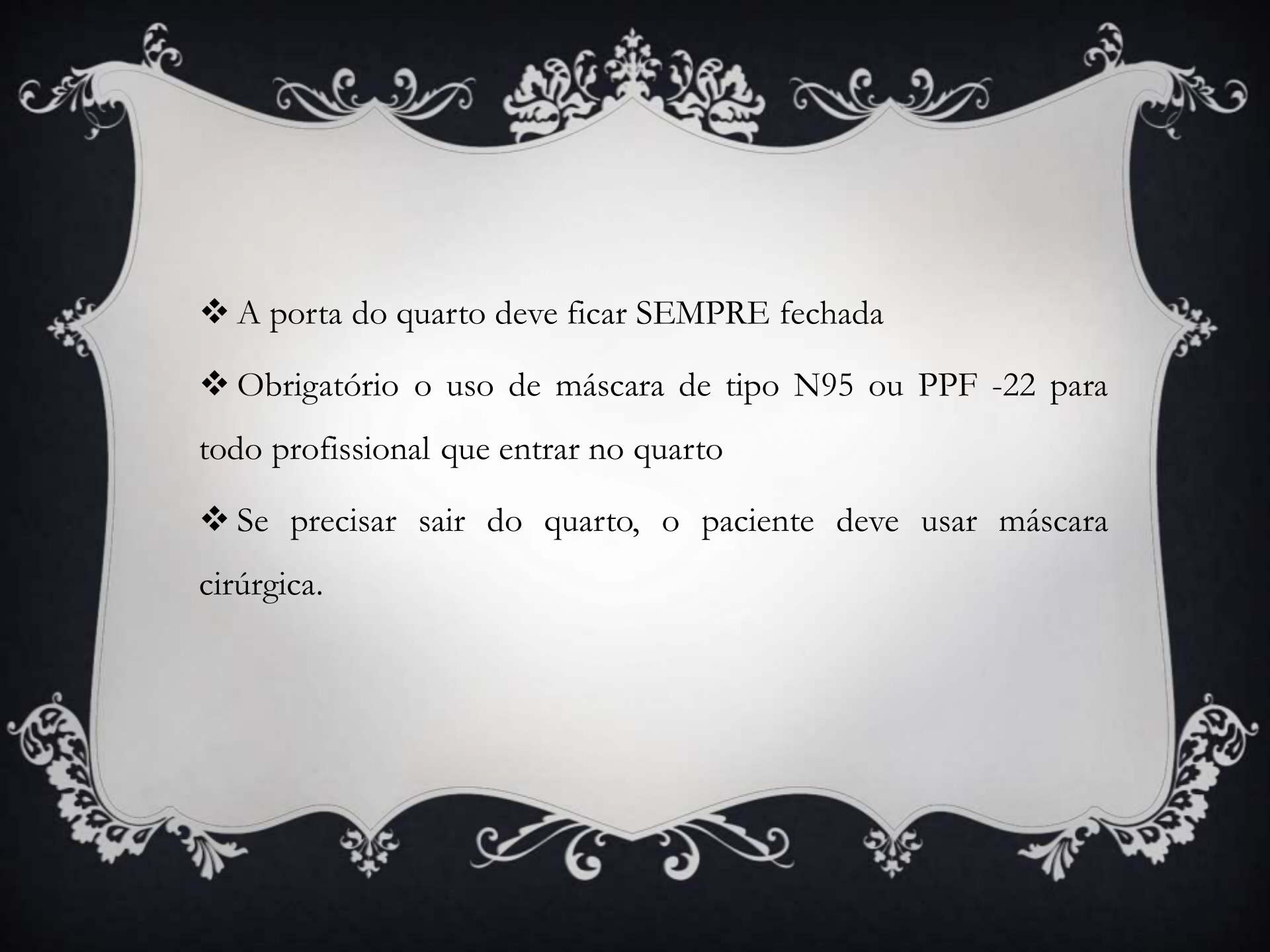
- 
- ❖ Todas as pessoas que entrarem no quarto (inclusive visitas), devem usar **máscara cirúrgica**
  - ❖ O paciente não pode sair do quarto, a não ser que seja preciso, exemplo: realizar algum exame;
  - ❖ Caso o paciente precise sair do quarto, deverá usar a máscara cirúrgica todo o tempo que estiver fora;

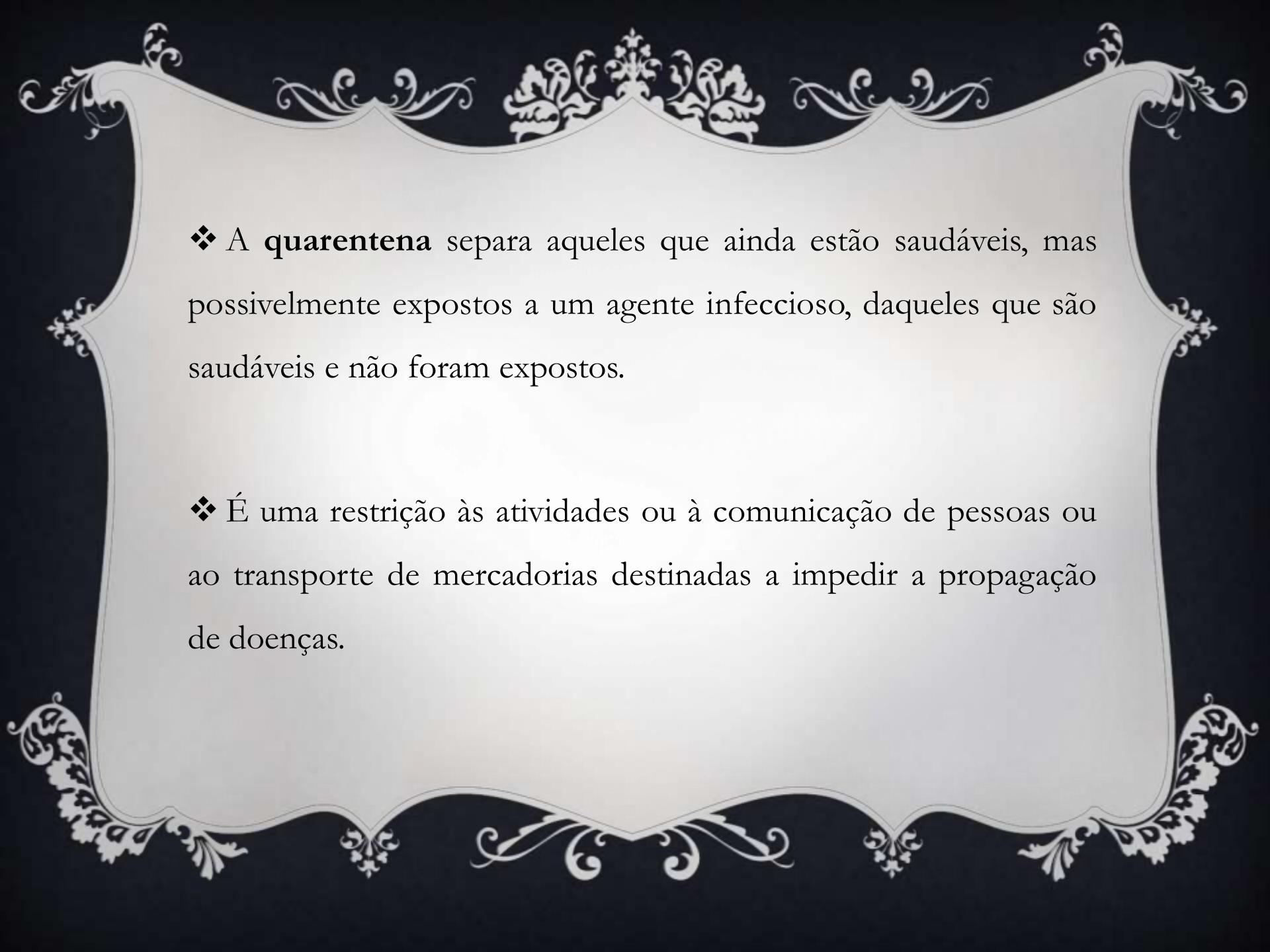
## Isolamento Respiratório por Aerossol

Microrganismos menores que 5 micra, com capacidade de ficar suspensos no ar e se dispersarem por longas distâncias.

É o caso da varicela, do sarampo e da tuberculose

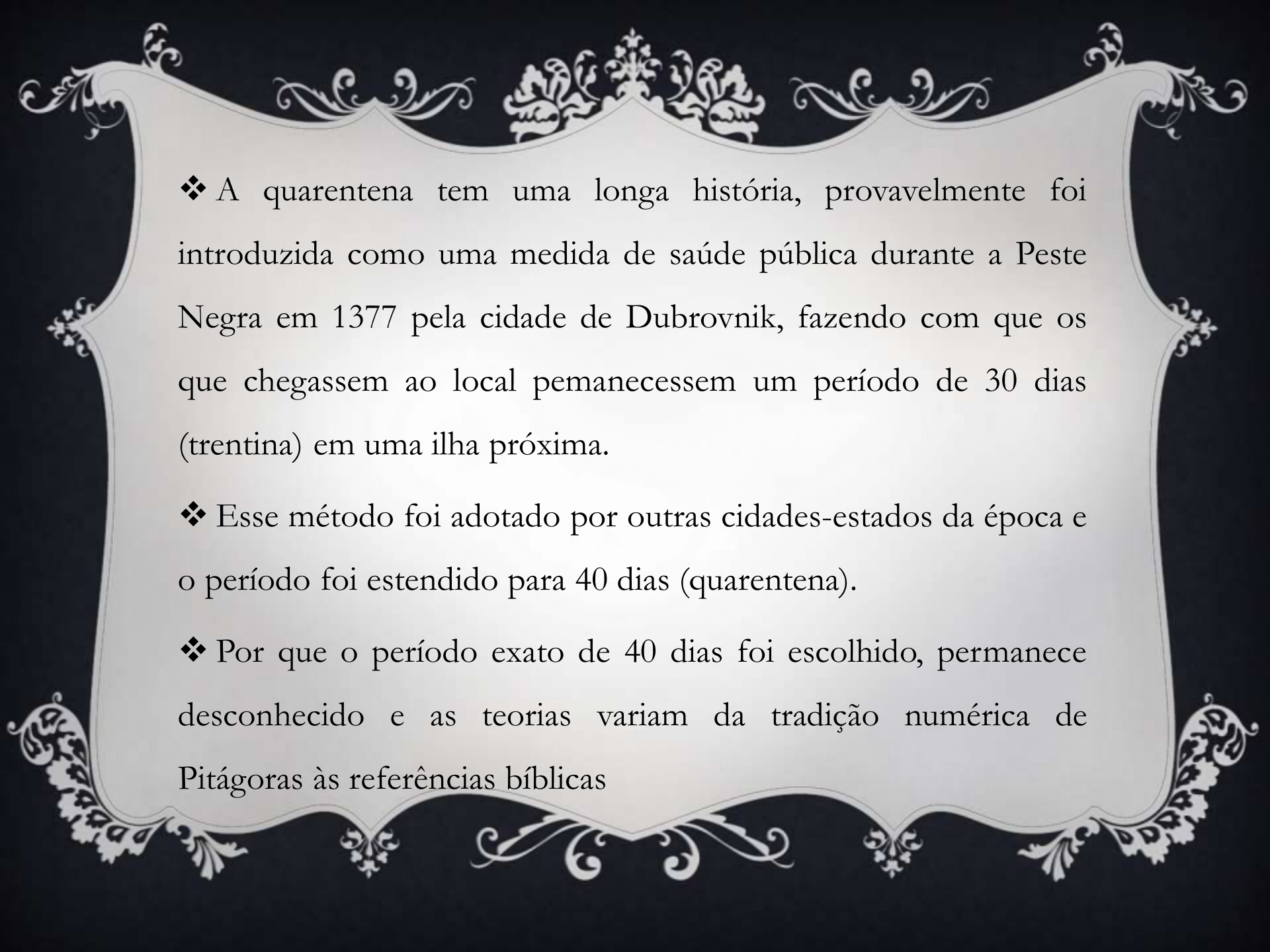
- ❖ O paciente deve ficar obrigatoriamente em um quarto sozinho.
- ❖ O quarto deve ser com pressão negativa, com ar condicionado de alta pressão de filtro de alta eficácia.

- 
- ❖ A porta do quarto deve ficar SEMPRE fechada
  - ❖ Obrigatório o uso de máscara de tipo N95 ou PPF -22 para todo profissional que entrar no quarto
  - ❖ Se precisar sair do quarto, o paciente deve usar máscara cirúrgica.



❖ A **quarentena** separa aqueles que ainda estão saudáveis, mas possivelmente expostos a um agente infeccioso, daqueles que são saudáveis e não foram expostos.

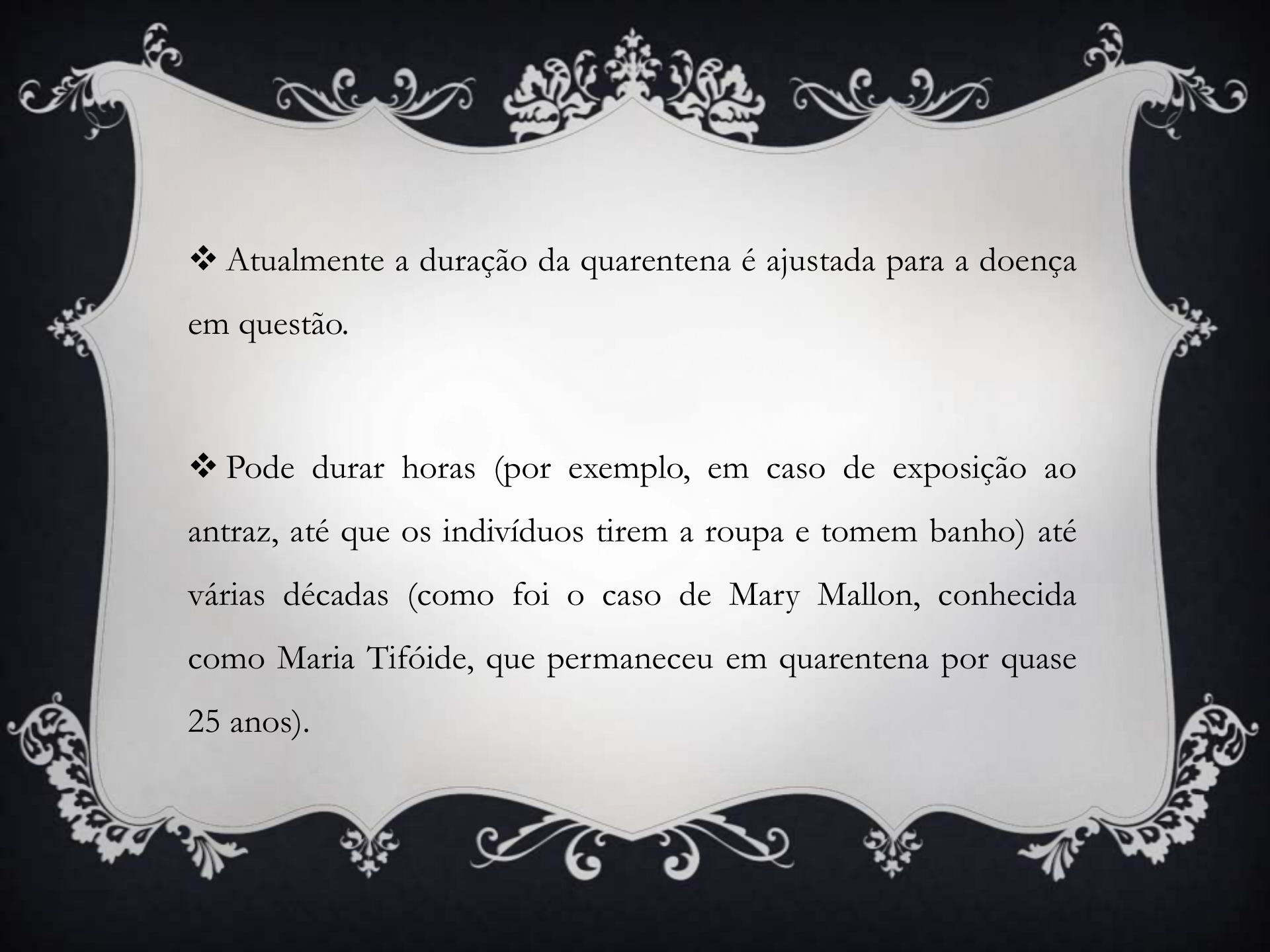
❖ É uma restrição às atividades ou à comunicação de pessoas ou ao transporte de mercadorias destinadas a impedir a propagação de doenças.



❖ A quarentena tem uma longa história, provavelmente foi introduzida como uma medida de saúde pública durante a Peste Negra em 1377 pela cidade de Dubrovnik, fazendo com que os que chegassem ao local permanecessem um período de 30 dias (trentina) em uma ilha próxima.

❖ Esse método foi adotado por outras cidades-estados da época e o período foi estendido para 40 dias (quarentena).

❖ Por que o período exato de 40 dias foi escolhido, permanece desconhecido e as teorias variam da tradição numérica de Pitágoras às referências bíblicas



❖ Atualmente a duração da quarentena é ajustada para a doença em questão.

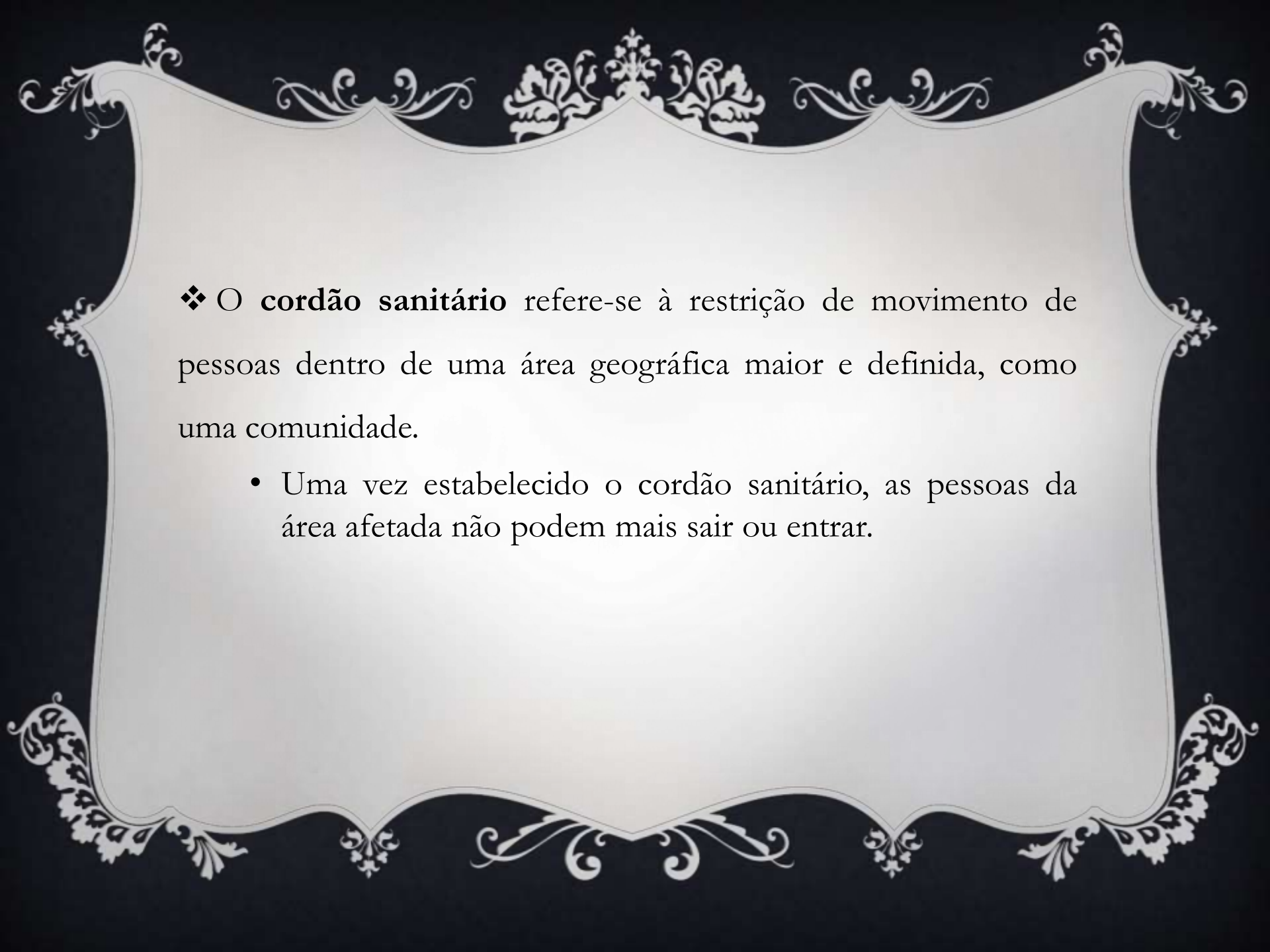
❖ Pode durar horas (por exemplo, em caso de exposição ao antraz, até que os indivíduos tirem a roupa e tomem banho) até várias décadas (como foi o caso de Mary Mallon, conhecida como Maria Tifóide, que permaneceu em quarentena por quase 25 anos).



❖ A quarentena é uma medida de política pública que pode colocar em conflito liberdade individual em prol de “maior benefício social”

❖ **“Shelter in place”** é uma variante da quarentena em que os indivíduos não são confinados em um local determinado, mas são protegidos onde estão localizados no momento, como por exemplo em casa.

- Pode ser mais apropriada do ponto de vista da saúde mental, pois tende a preservar as relações entre os indivíduos e, frequentemente, suas rotinas diárias.



❖ O **cordão sanitário** refere-se à restrição de movimento de pessoas dentro de uma área geográfica maior e definida, como uma comunidade.

- Uma vez estabelecido o cordão sanitário, as pessoas da área afetada não podem mais sair ou entrar.

❖ Pode ser considerado uma intervenção útil nas seguintes condições:

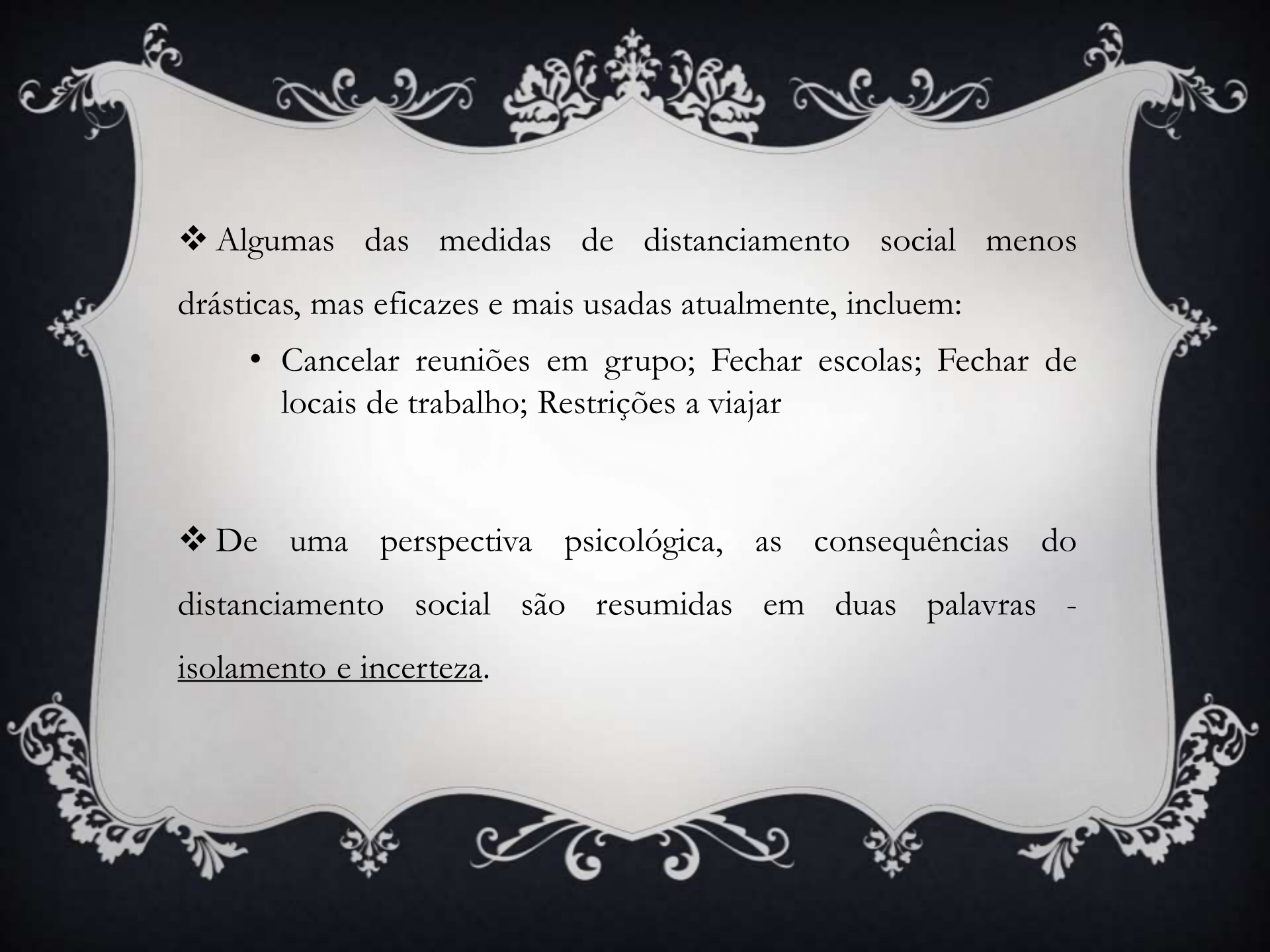
- a infecção é altamente virulenta (contagiosa e com probabilidade de causar doença);
- a taxa de mortalidade de casos é muito alta;
- o tratamento é inexistente ou difícil;
- não existe vacina ou outro meio de imunizar um grande número de pessoas

❖ Vantagem sobre a quarentena

- tende a deixar a comunidade intacta, incluindo seus recursos básicos, comércio e infraestrutura
- Possibilidade de lidar melhor com a carga de saúde mental de um surto e isolamento

❖ Uma abordagem inversa ao cordão sanitário é conhecida como “sequestro protetor”.

- Comunidade não afetada se separa do movimento externo até que o risco de um surto diminua.



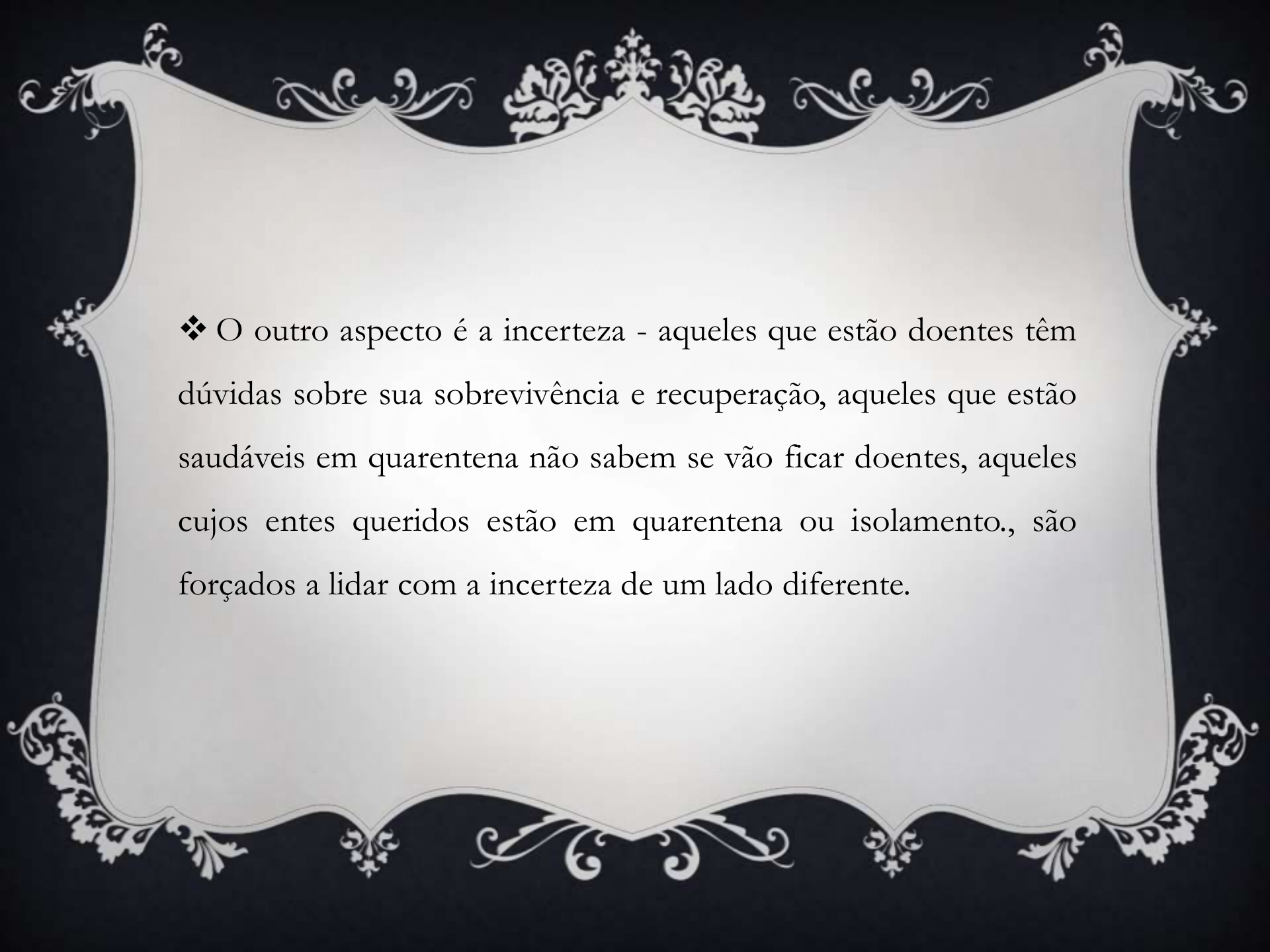
❖ Algumas das medidas de distanciamento social menos drásticas, mas eficazes e mais usadas atualmente, incluem:

- Cancelar reuniões em grupo; Fechar escolas; Fechar de locais de trabalho; Restrições a viajar

❖ De uma perspectiva psicológica, as consequências do distanciamento social são resumidas em duas palavras - isolamento e incerteza.

❖ O isolamento no distanciamento social pode ser bastante palpável, físico (barreiras de contato, equipamento de proteção, separação física...) e simbólico (separação dos entes queridos, incapacidade de ler expressões faciais sob as máscaras, sentir o toque humano na pele, incapacidade de distinguir a forma humana sob o equipamento de proteção).





❖ O outro aspecto é a incerteza - aqueles que estão doentes têm dúvidas sobre sua sobrevivência e recuperação, aqueles que estão saudáveis em quarentena não sabem se vão ficar doentes, aqueles cujos entes queridos estão em quarentena ou isolamento, são forçados a lidar com a incerteza de um lado diferente.

❖ Prevenir possíveis consequências psicológicas do distanciamento social é abordar o isolamento e a incerteza nos estágios iniciais do planejamento e durante toda a implementação.

- A longo prazo, menor incidência de TEPT, ansiedade, depressão e abuso de substâncias. A curto prazo, motivar a participação e melhorar a adesão.





# SAÚDE MENTAL EM QUARENTENA E ISOLAMENTO

---

*Capítulo 9*

*Amanda Bernardes*

*R3 Psiquiatria UFCSPA*

# SAÚDE MENTAL EM QUARENTENA E ISOLAMENTO



Pacientes isolados são vulneráveis a complicações neuropsiquiátricas



Isolamento é evidente e físico - confinados a espaço limitado, movimentos limitados; precauções de contato e todos apressados em concluir sua tarefa e sair da sala de isolamento



Tendem a receber menos atenção - parte do tempo destinado ao paciente é gasta na colocação e retirada de EPIs



Isolamento aprofundado pela própria doença e por complicações da infecção - *delirium*, ansiedade, depressão sensação de desesperança, desespero, trauma psicológico

# SAÚDE MENTAL EM QUARENTENA E ISOLAMENTO

† Os afetados pela quarentena -> reportarão sofrimento devido ao medo e à percepção de risco, independente de seu status de saúde

† Necessidades psicológicas dos isolados  $\neq$  dos não-isolados

† Estudo de pacientes isolados ou em quarentena para MERS:

- Entre os que foram isolados e depois desenvolveram MERS, 40% necessitou de intervenção psiquiátrica. Essa intervenção não foi requerida entre os que não desenvolveram a doença, nem foram isolados.

# *DELIRIUM*

- † Sd neurocomportamental (por vezes chamada de “insuficiência cerebral aguda”) causada pela interrupção sensível da atividade neuronal normal secundária a distúrbios sistêmicos, incluindo aqueles causados por uma infecção.
- † Declínio agudo de um nível basal do função mental
- † Pode variar em gravidade por um curto período de tempo, inclui déficits de atenção e desorganização do comportamento; alteração do ciclo sono-vigília e características psicóticas (delírios e alucinações)
- † Associado a aumento de: morbidade, mortalidade, custo, complicações, recuperação mais lenta e internações prolongadas.
- † À longo prazo, associado à má recuperação funcional e cognitiva, com diminuição da qualidade de vida.

# *DELIRIUM*

† Em caso de pandemia, as vias fisiopatológicas para o delirium incluem:

1. Agentes infecciosos e resposta inflamatória sistêmica
2. Tratamento antimicrobiano - pode resultar em delirium (Encefalopatia associada a antibióticos)
3. TARV – Efavirenz -> ansiedade, depressão e delírio por agonismo do receptor de serotonina 5-HT<sub>2A</sub>. Tornou-se substância de abuso em algumas culturas
4. Anticolinérgicos, Esteróides ou Interferon

# *DELIRIUM*

† Uma revisão de 2016, de 400 casos com décadas de uso de antibióticos propôs a divisão em 3 fenótipos:

- Encefalopatia comumente acompanhada de convulsões ou mioclonia - surgindo poucos dias após a administração de antibióticos (causada por cefalosporinas e penicilina)
- Encefalopatia caracterizada por psicose decorrente de dias de administração de antibióticos (causados por quinolonas, macrolídeos e penicilina procaína).
- Encefalopatia acompanhada de sinais cerebelares e anormalidades na ressonância magnética emergentes semanas após o início do antimicrobiano (causados pelo metronidazol).

# *DELIRIUM*

- ❖ Princípios para o tratamento do delirium em pacientes em quarentena e isolados para etiologia infecciosa não diferem abordagens para o delirium em geral
- ❖ Tratar a causa, remover ou reduzir o uso de agentes que possam causar delirium, restaurar ciclo sono vigília, estimular deambulação precoce e reorientação com objetos/fotografias de familiares
- ❖ O que não puder ser feito pela família e amigos, em razão do isolamento, é de responsabilidade da equipe de saúde. Fornecer contato com familiares por telecomunicações quando for benéfico para o paciente
- ❖ Psicoeducação da família sobre delirium, seu curso, tratamento e perspectivas de recuperação
- ❖ Melatonina\* 1 a 5mg : agente comumente usado na prevenção e tratamento precoce tratamento de delirium. \*Evidência de eficácia não é robusta, mas as desvantagens são insignificantes ou ainda desconhecidas

# DELIRIUM

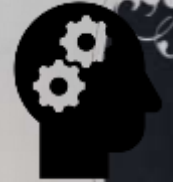
- † Quando a farmacoterapia para delirium for considerada: Haloperidol 0,5-1 mg à noite
- † Em caso de patógeno com envolvimento direto às estruturas cerebrais (ex HIV), os pacientes podem ficar mais suscetíveis a SEP, sendo preferíveis AP de 2ª geração
- † Neurolépticos não são rotineiramente usados para o tratamento do delirium em indivíduos com  $QTc > 500$  ms
- † Em situações em que o uso de neurolépticos não é possível ou apropriado (intervalo QT prolongado, susceptibilidade a convulsões) a abordagem alternativa com Valproato pode ser considerada

# *DELIRIUM*

† Benzodiazepínicos não são recomendados, exceto em caso de *Delirium tremens*

† Em UTI, a Dexmedetomidina tem se comprovado como um agente capaz de reduzir a incidência e duração do *delirium*. Sua eficácia parece estender-se a *delirium* de várias etiologias e inclui *delirium* por abstinência de álcool e sedativos (benzodiazepínicos)

# DEPRESSÃO E ANSIEDADE



† Repentino isolamento e quarentena

- Medo e ansiedade, que pode evoluir para depressão e desespero, ou raiva e atuação
- Dependendo das circunstâncias, pode representar evento traumático

† Os sintomas de depressão e ansiedade são, em grande parte, uma reação normal a uma situação estressante

- Tendem a responder bem a técnicas de apoio, técnicas comportamentais, tranquilização e acesso a informações precisas e oportunas

† A perda de controle nessas situações é um reflexo da realidade e pode ser acompanhada por uma sensação mais ou menos pronunciada de desamparo

† Capacitar indivíduos em quarentena e incluí-los no processo de tomada de decisão ajudam a restaurar a dignidade e o senso de autoconhecimento em situações difíceis

# DEPRESSÃO E ANSIEDADE



A ansiedade é um sinal apropriado para vários processos que ocorrem dentro do contexto de quarentena e isolamento



Uma pessoa é confrontada com uma súbita percepção de que seus planos para seu futuro imediato repentina e dramaticamente mudaram... pode ser levada para um ambiente desconhecido... no mínimo, terá preocupações sobre sua própria saúde (“posso adoecer a qualquer momento”), incapacidade de conduzir negócios/trabalho ou manter seus dependentes



Do mesmo modo, familiares de pacientes isolados também terão preocupações acerca de si próprios e do familiar isolado



Quando envolvem eventos dramáticos (ver entes queridos sendo atingidos por doença e sofrimento, ver pacientes morrendo da doença ou testemunhar violência), essas experiências podem dar origem a sintomas de estresse traumático (resultando em transtorno de estresse agudo e transtorno de estresse pós-traumático).

# DEPRESSÃO E ANSIEDADE

† Estudo sobre quarentena de SARS no Canadá durante o surto de 2003 abrangeu cerca de 15.000 indivíduos

- Em quarentena por uma mediana de 10 dias, 29% dos indivíduos apresentavam sintomas de 'TEPT' e 31% tinham sintomas de depressão
- Maior duração de quarentena foi associada a um aumento da prevalência de sintomas de 'TEPT'
- Conhecimento ou exposição direta a alguém com diagnóstico de SARS também foi associado a 'TEPT' e sintomas depressivos
- Comprometimento respiratório durante a hospitalização e isolamento parece dar origem a sintomas de 'TEPT'

† Sobreviventes da SDRA associada ao H1N1 com necessidade de cuidados na UTI em 2009 foram avaliados quanto a bem-estar após 1 ano

- Mais da metade deles apresentava sintomas de ansiedade, mais de um

# DEPRESSÃO E ANSIEDADE

- † Às vezes, a logística básica pode se apresentar como um insuperável desafio para aqueles que são mandados para isolamento ou quarentena
- † Antecipar as necessidades simples e não clínicas das pessoas em vigilância de saúde pública inclui abordar possíveis preocupações sobre habitação, transporte, educação, emprego, alimentação e outras questões domésticas.

# DEPRESSÃO E ANSIEDADE

- † Crises de ansiedade/ataques de pânico: Alprazolam ou Lorazepam
- † Ansiedade persistente: Clonazepam ou Diazepam
- † Os BZD podem ser usados para o tratamento da insônia isoladamente e durante quarentena, de preferência para o tratamento da ansiedade e da insônia
- † Em pacientes isolados gravemente doentes, o uso de BZD deve ser avaliado, pois podem contribuir para *delirium*.
- † Para pacientes com função respiratória comprometida e aqueles que correm risco ou exibem sinais de *delirium*, o uso de BZD pode ser problemático.
- † Deve-se optar por agentes com propriedades antagonistas de 5-HT<sub>2A</sub>: antidepressivos (trazodona e mirtazapina); antihistaminico (hidroxizina); AP de 2ª geração em dose baixa

# DEPRESSÃO E ANSIEDADE

- ✚ À medida que o isolamento ou a quarentena se arrastam, os indivíduos tornam-se mais suscetíveis ao desenvolvimento de sintomas depressivos.
- ✚ Além do HIV, por exemplo, outra doença infecciosa associada ao isolamento prolongado – tuberculose também carrega um risco significativamente maior de depressão
- ✚ A prevalência de depressão entre pacientes com TB é quase quatro vezes maior que a prevalência de depressão em a população em geral
- ✚ Avaliar terapia farmacológica - preferência por Mirtazapina e Trazodona em casos de insônia associada.
- ✚ Tricíclicos são contraindicados em casos de alto risco para delirium.
- ✚ Agomelatina, um antidepressivo que também possui agonismo do receptor MT1 / MT2, seria boa opção para pacientes com ansiedade/depressão/insônia e alto risco para delirium.

# TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS PRÉ- EXISTENTES

† Podem surgir desafios quando pacientes isolados requerem tratamento medicamentoso ou terapia intensiva que possam interagir com medicamentos psicotrópicos existentes

- Revisar a necessidade de medicamentos prescritos para TDAH, por ex
- Ajustes de dose em caso de insuficiência hepática e renal
- Não usar Lítio em IR e trocar para outros estabilizadores de humor/AP

† ISRS e ISRN – bom perfil farmacológico

- Podem causar hiponatremia em idosos
- ISRS podem estar associados a sangramento pós-operatório em caso de cirurgias recorrentes
- Sd serotoninérgica em associação com o atb Linezolida ou Isoniazida

# TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS PRÉ- EXISTENTES

- † Quinolonas (ex: ciprofloxacina), por inibir a via 1A2, pode levar a um aumento dos níveis de Clozapina
- † Outros substratos 1A2 que podem ser potencialmente afetados por essa interação inclui mirtazapina, melatonina, ramelteon e olanzapina
- † A interação na direção oposta pode ser observado com a rifampicina, um potente indutor 1A2
- † Macrolídeos (ex: eritromicina) são potentes inibidores do CYP3A4 e podem interagir adversamente com antipsicóticos como Clozapina e Quetiapina
- † Um número de outros anti-retrovirais (inibidores da protease, como o ritonavir) também agem como inibidores de 3A4. Alguns antifúngicos azólicos, como cetoconazol, também têm fortes propriedades inibidoras de 3A4

# TRANSTORNO POR USO DE SUBSTÂNCIAS

‡ Podem exigir desintoxicação

- Álcool: escala CIWA-Ar + BZD
- BZD: escala CIWA-B
- Opióides: escala COWS + Metadona (podendo ser associada à clonidina) ou Buprenorfina associada a Naltrexona

‡ Não existe precedente ético ou legal que permita o fornecimento de substâncias aos usuários, embora seja possível afirmar que essa abordagem poderia ser útil para garantir o rigor do isolamento.

‡ Entrevista motivacional

‡ AA e NA por videochamada

# TRANSTORNOS COGNITIVOS

- † Paciente com deficiência intelectual ou demência requerem atenção especial em termos de cuidados durante a quarentena e o isolamento porque
  - têm limitações na capacidade de se sustentar,
  - têm capacidade limitada de entender e cumprir instruções criticamente importantes
  - são frequentemente reunidos em instituições (ambientes suscetíveis a surtos infecciosos)
  - mais suscetíveis a delirium
  
- † Medicamentos frequentemente usados no tratamento de Demência:
  - Donepezila ( inibidores de acetilcolinesterase) – não contribui para o *delirium* nem piora o quadro
  - Memantina (antagonista glutamatérgico do receptor NMDA e agonista do D2) – pode contribuir para a progressão do *delirium* e seu uso em caso de isolamento deve ser reavaliado

# POPULAÇÕES ESPECIAIS

- † Crianças pequenas não podem ser mantidas isoladas ou em quarentena sem cuidadores por um longo período de tempo
- † Adolescentes podem ter dificuldades em aderir à quarentena e regras de isolamento e são, como profissionais de saúde, uma subpopulação com maior probabilidade de quebrar a quarentena
  - Rotina, sala de aula virtual, uso de livros, mídia, tabuleiro ou jogos eletrônicos
- † Gestantes - preocupados com o bem-estar de seus bebês e o efeito que a infecção pode ter sobre o feto
- † O período pós-parto torna as mães mais suscetíveis a depressão pós-parto ou exacerbação pós-parto de transtornos de humor já existentes

# QUESTÕES CULTURAIS EM ISOLAMENTO E QUARENTENA

‡ Devem ter suas normas culturais respeitadas

‡ Membro de grupos étnicos ou líderes espirituais, culturais devem ser recrutados para ajudar a superar as facetas do isolamento que podem ser eliminadas por contato não físico.



**QUARENTENA E ISOLAMENTO:  
EFEITOS NOS PROFISSIONAIS  
DA SAÚDE**

---

*Capítulo 10*

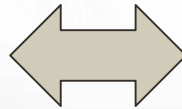
*Ápio Scholl Faresin*

*R3 Psiquiatria UFCSPA*

# EFEITOS NOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

† Sofrem um impacto diferenciado no contexto de quarentena e isolamento

Fazem parte da  
quarentena



Tratam os  
pacientes em  
isolamento

# EFEITOS NOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

† Estudos apontam alta incidência de sintomas em profissionais de saúde

- 1 a cada 6 desenvolvem sintomas significativos de stress
- 11% apresentam sintomas como ansiedade, depressão, hostilidade e somatização
- 10% apresentaram sintomas de TEPT após a epidemia de SARS de 2003

# EFETOS NOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

- † Estudos apontam alta incidência de sintomas em profissionais de saúde
  - 3 anos após a epidemia de SARS profissionais que trabalhavam em áreas de alto risco apresentavam maior uso de álcool
  - Em Taiwan, exposição ao paciente infectado com SARS foi fortemente associado a depressão e insônia

# EFEITOS NOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

## † Fatores de risco para sintomas

- a. Percepção de risco para si mesmo
- b. Impacto da crise no trabalho
- c. Trabalhar em uma unidade de alto risco
- d. Contato com pacientes mais graves
- e. Cuidar de apenas um paciente infectado

# EFEITOS NOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

## † Fatores de proteção para sintomas

- a. Casados
- b. Informação e proteção adequados
- c. Apoio pela administração, supervisores e colegas
- d. Possibilidade de falar sobre os sintomas
- e. Convicções religiosas

# EFEITOS NOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

† Esses estudos dão uma perspectiva limitada do quadro

- São respondidas por voluntários
- Alguns podem evitar revisitar episódios que foram origem de traumas

# EFEITOS NOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

† Fatores que podem ser modificados como intervenção

- **Preparo e expectativas claras:** saber o que está acontecendo, o papel de cada um e o que esperar ajuda a evitar ansiedades causadas por incerteza
- **Comunicação clara e adequada:** a possibilidade de feedback e o sentimento de contato com os supervisores aumentam a impressão de suporte por parte destes

# EFEITOS NOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE


† Fatores que podem ser modificados como intervenção

- **Preocupações quanto ao bem estar dos profissionais:** tentar prover descanso e habilidade de lidar com os traumas diminuiu os riscos de burnout
- **Logística:** possibilidade de EPIs e outras necessidades para o adequado cuidado clínico, além de cuidados para a família dos profissionais

# EFEITOS NOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

† Fatores que podem ser modificados como intervenção

- **Apoio espiritual e pelos pares:** possibilidade de conversar com outros
- **Apoio psicológico:** deveria estar disponível para trabalhadores em isolamento. A possibilidade de surgimento de sintomas de reação ao estresse e onde buscar apoio deve ser informada



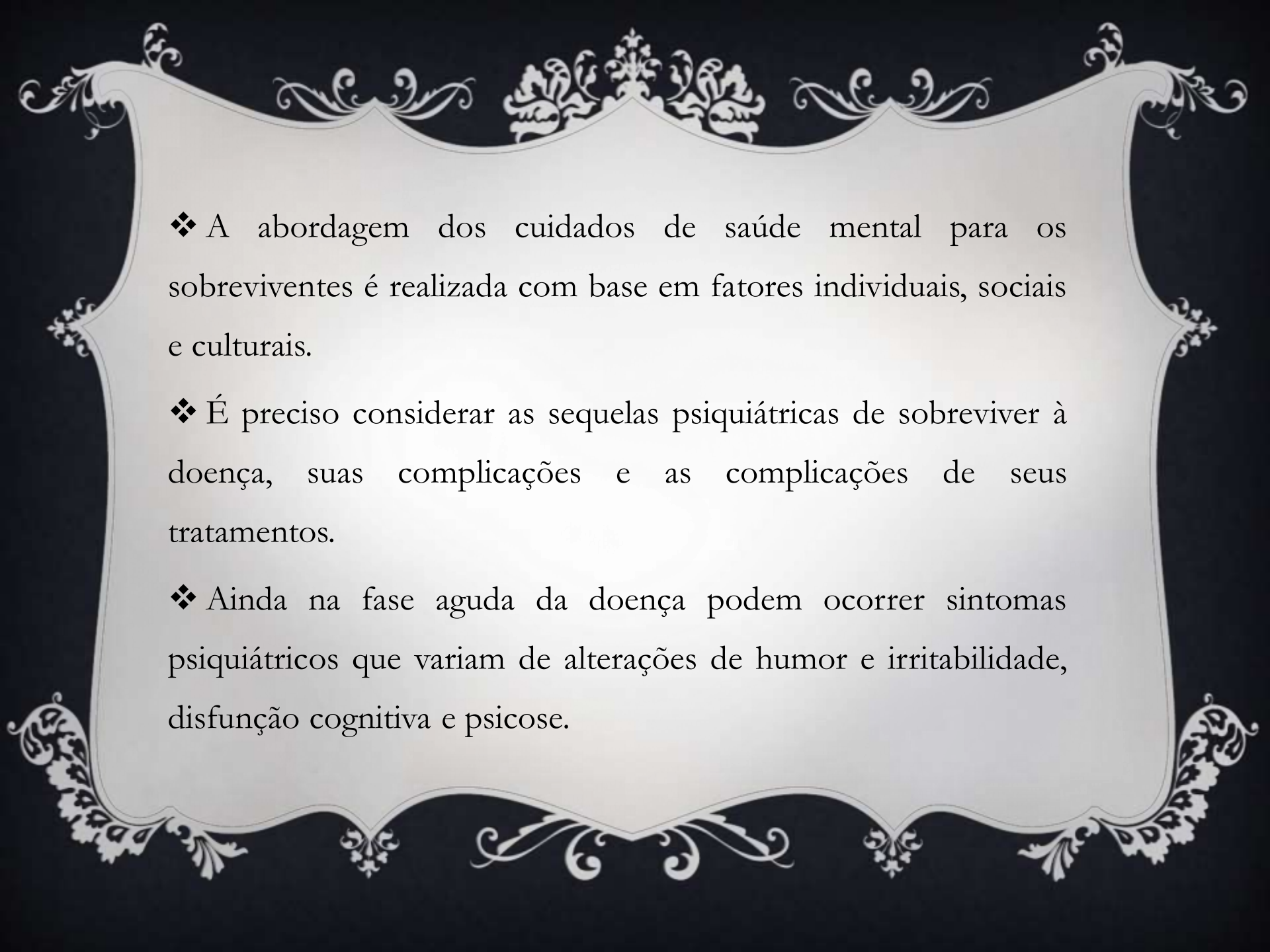
CUIDADOS DE SAÚDE MENTAL  
PARA SOBREVIVENTES E  
PROFISSIONAIS DE SAÚDE APÓS  
UM SURTO

---

*Capítulo 11*

*Juliana Rigue da Silva*

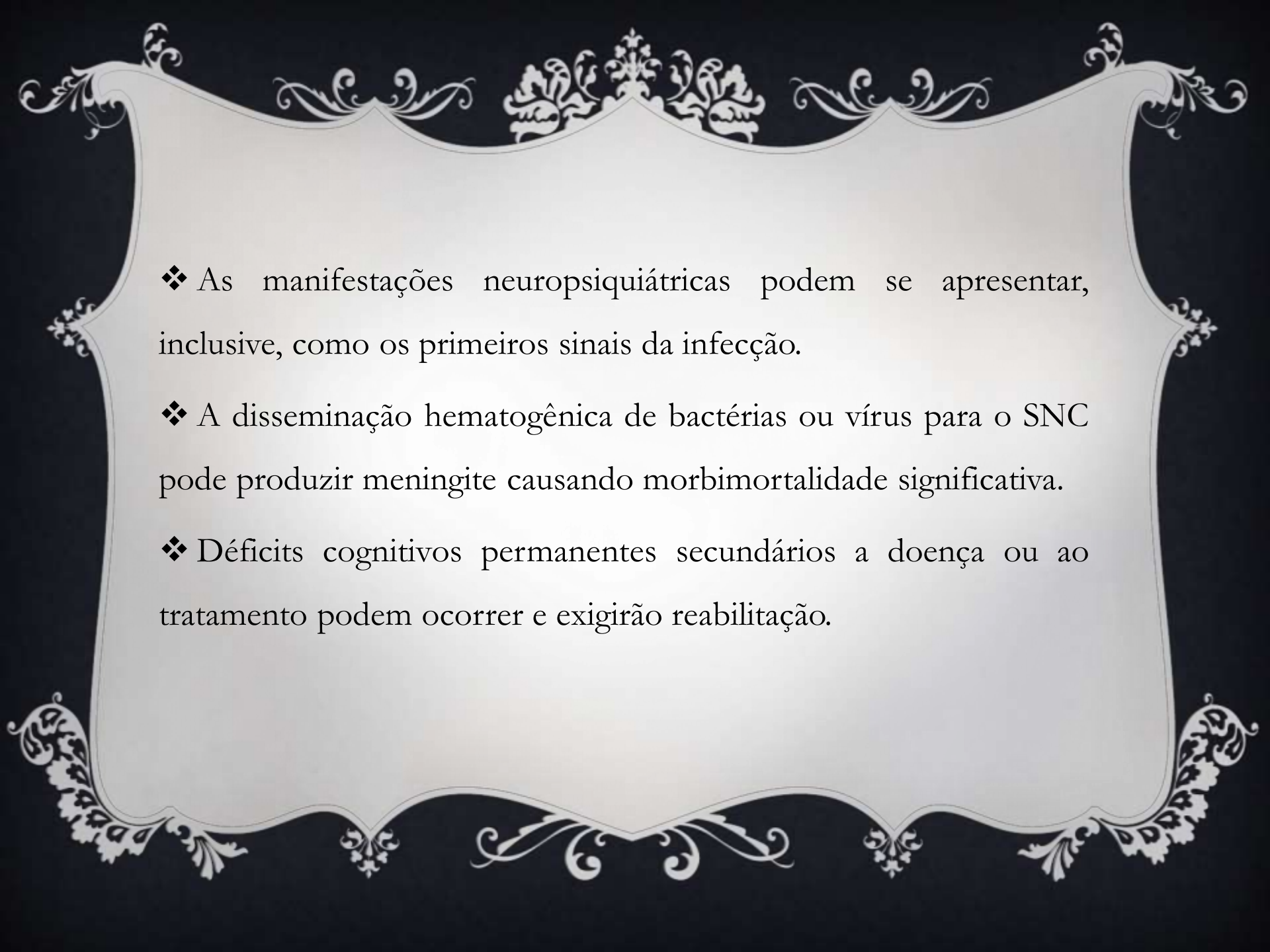
*R3 Psiquiatria UFCSPA*



❖ A abordagem dos cuidados de saúde mental para os sobreviventes é realizada com base em fatores individuais, sociais e culturais.

❖ É preciso considerar as sequelas psiquiátricas de sobreviver à doença, suas complicações e as complicações de seus tratamentos.

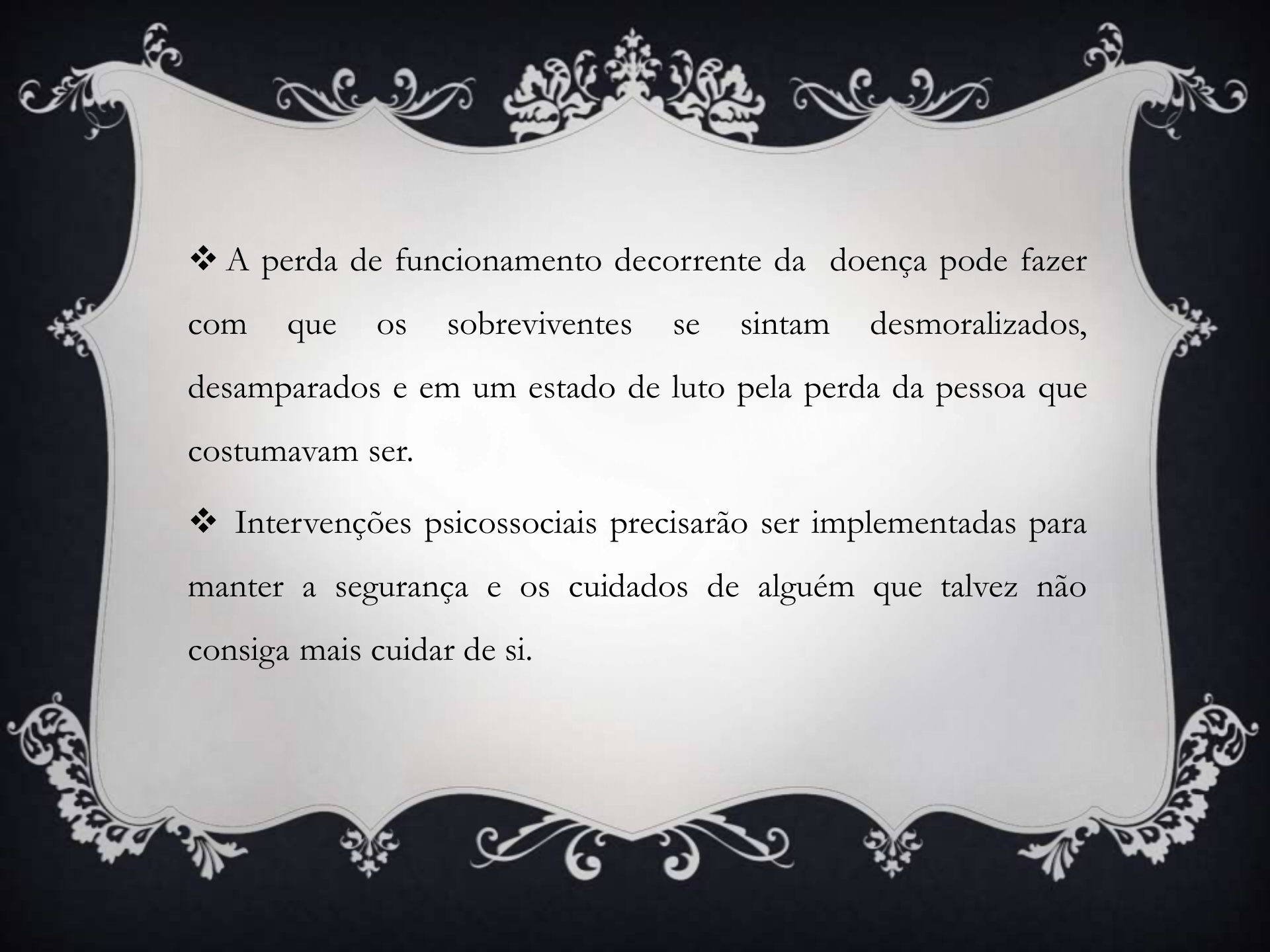
❖ Ainda na fase aguda da doença podem ocorrer sintomas psiquiátricos que variam de alterações de humor e irritabilidade, disfunção cognitiva e psicose.



❖ As manifestações neuropsiquiátricas podem se apresentar, inclusive, como os primeiros sinais da infecção.

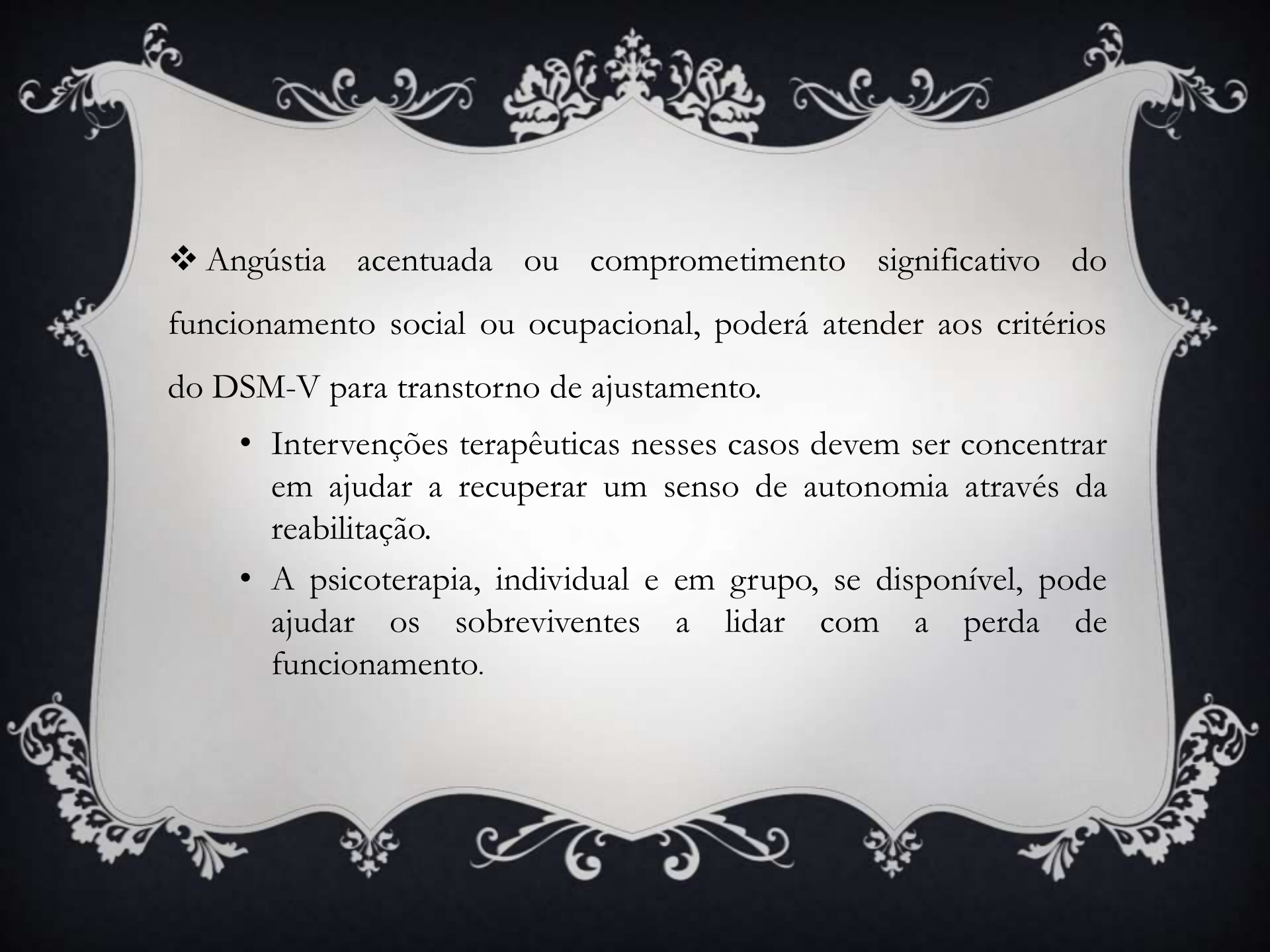
❖ A disseminação hematogênica de bactérias ou vírus para o SNC pode produzir meningite causando morbimortalidade significativa.

❖ Déficits cognitivos permanentes secundários a doença ou ao tratamento podem ocorrer e exigirão reabilitação.



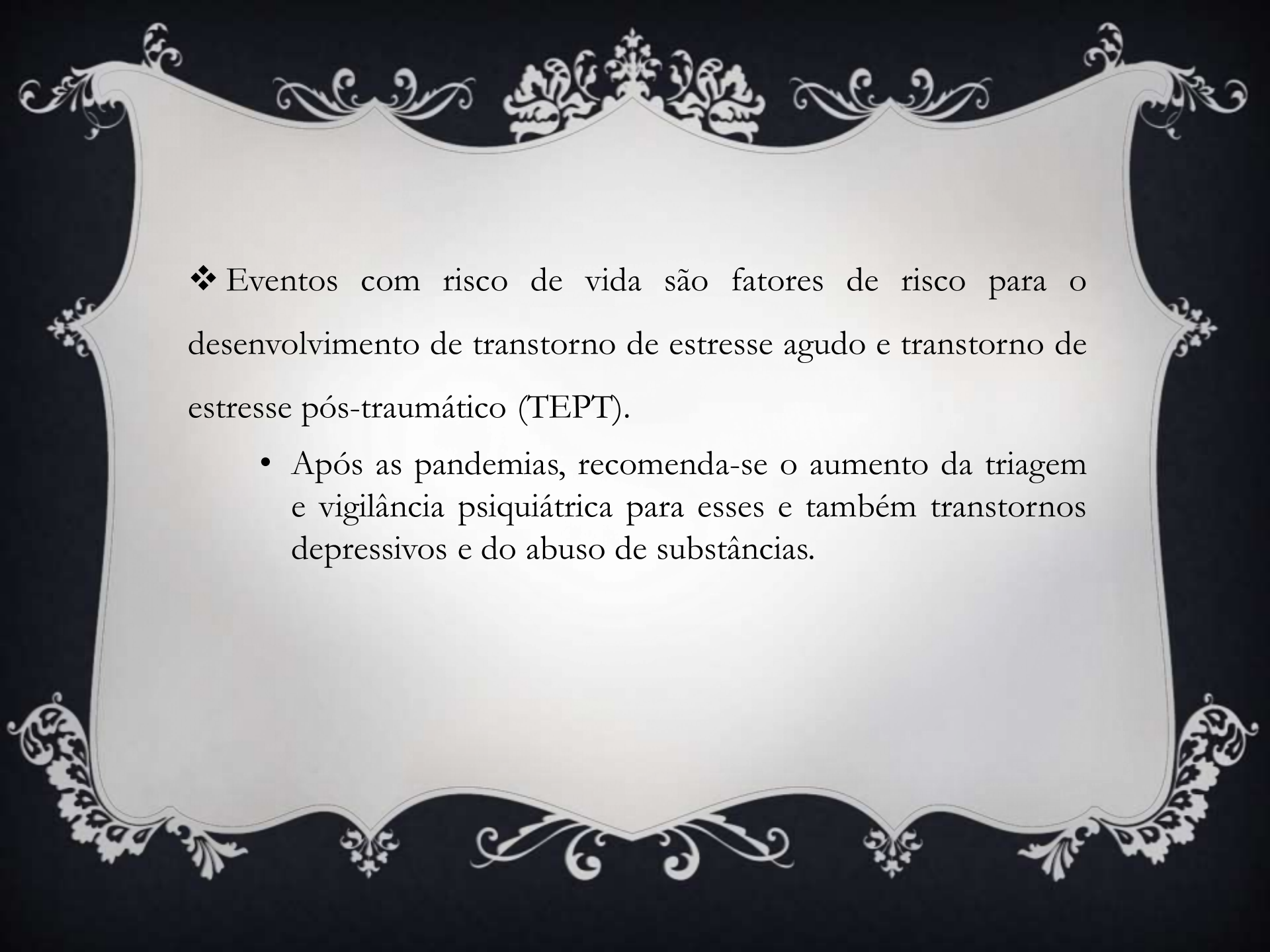
❖ A perda de funcionamento decorrente da doença pode fazer com que os sobreviventes se sintam desmoralizados, desamparados e em um estado de luto pela perda da pessoa que costumavam ser.

❖ Intervenções psicossociais precisarão ser implementadas para manter a segurança e os cuidados de alguém que talvez não consiga mais cuidar de si.



❖ Angústia acentuada ou comprometimento significativo do funcionamento social ou ocupacional, poderá atender aos critérios do DSM-V para transtorno de ajustamento.

- Intervenções terapêuticas nesses casos devem ser concentrar em ajudar a recuperar um senso de autonomia através da reabilitação.
- A psicoterapia, individual e em grupo, se disponível, pode ajudar os sobreviventes a lidar com a perda de funcionamento.



❖ Eventos com risco de vida são fatores de risco para o desenvolvimento de transtorno de estresse agudo e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT).

- Após as pandemias, recomenda-se o aumento da triagem e vigilância psiquiátrica para esses e também transtornos depressivos e do abuso de substâncias.

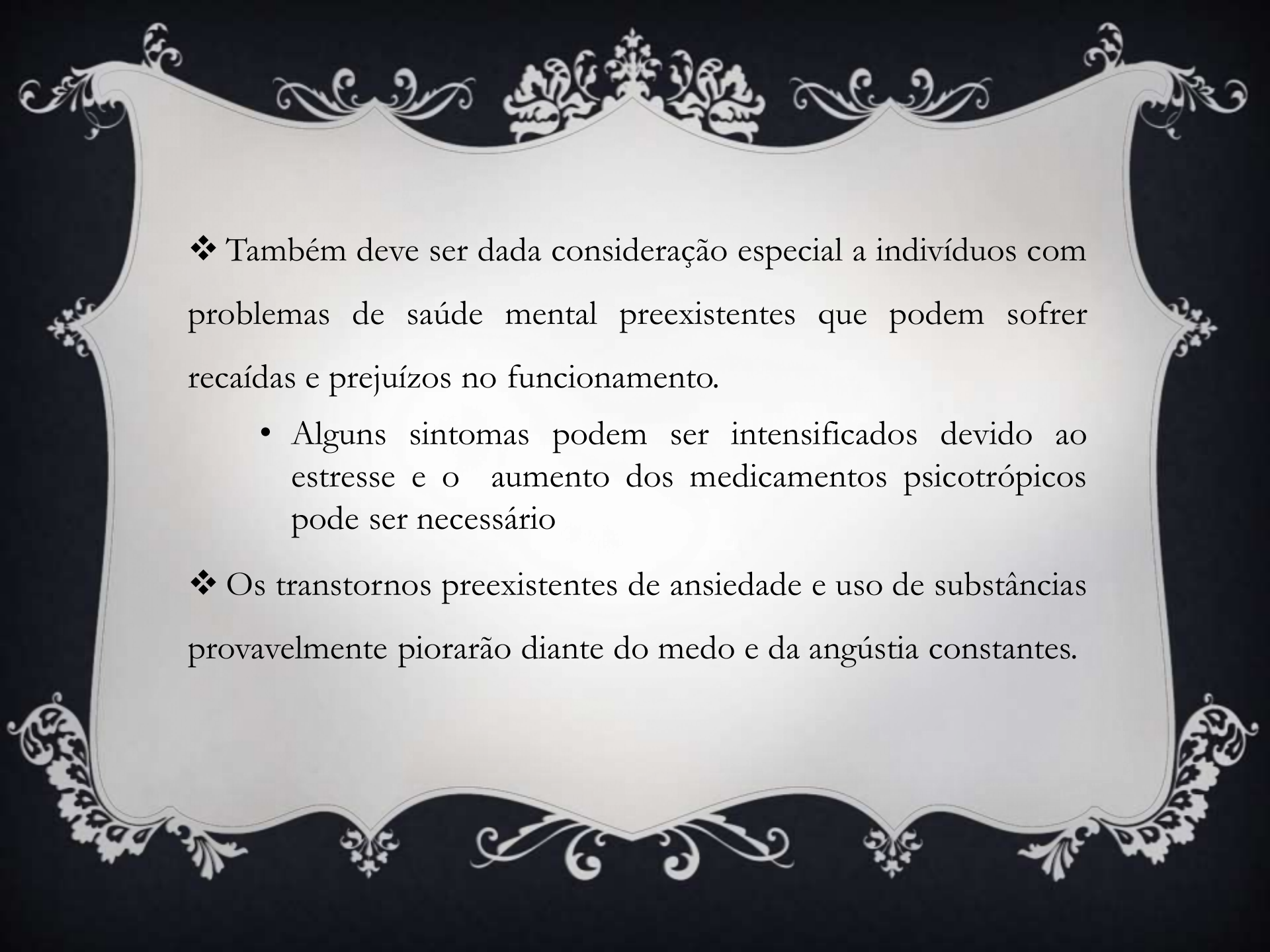


❖ Os primeiros socorros psicológicos podem ser feitos por profissionais de saúde pública

- Triagem de necessidades, normalização de reações de estresse e luto, apoio a pensamentos positivos sobre o futuro e ensino de técnicas baseadas na atenção plena (respiração diafragmática, relaxamento muscular progressivo, meditação guiada).
- A normalização de sentimentos de raiva e irritabilidade também podem desempenhar um papel terapêutico

❖ Se diagnóstico de TEPT, o tratamento deve ser iniciado imediatamente.

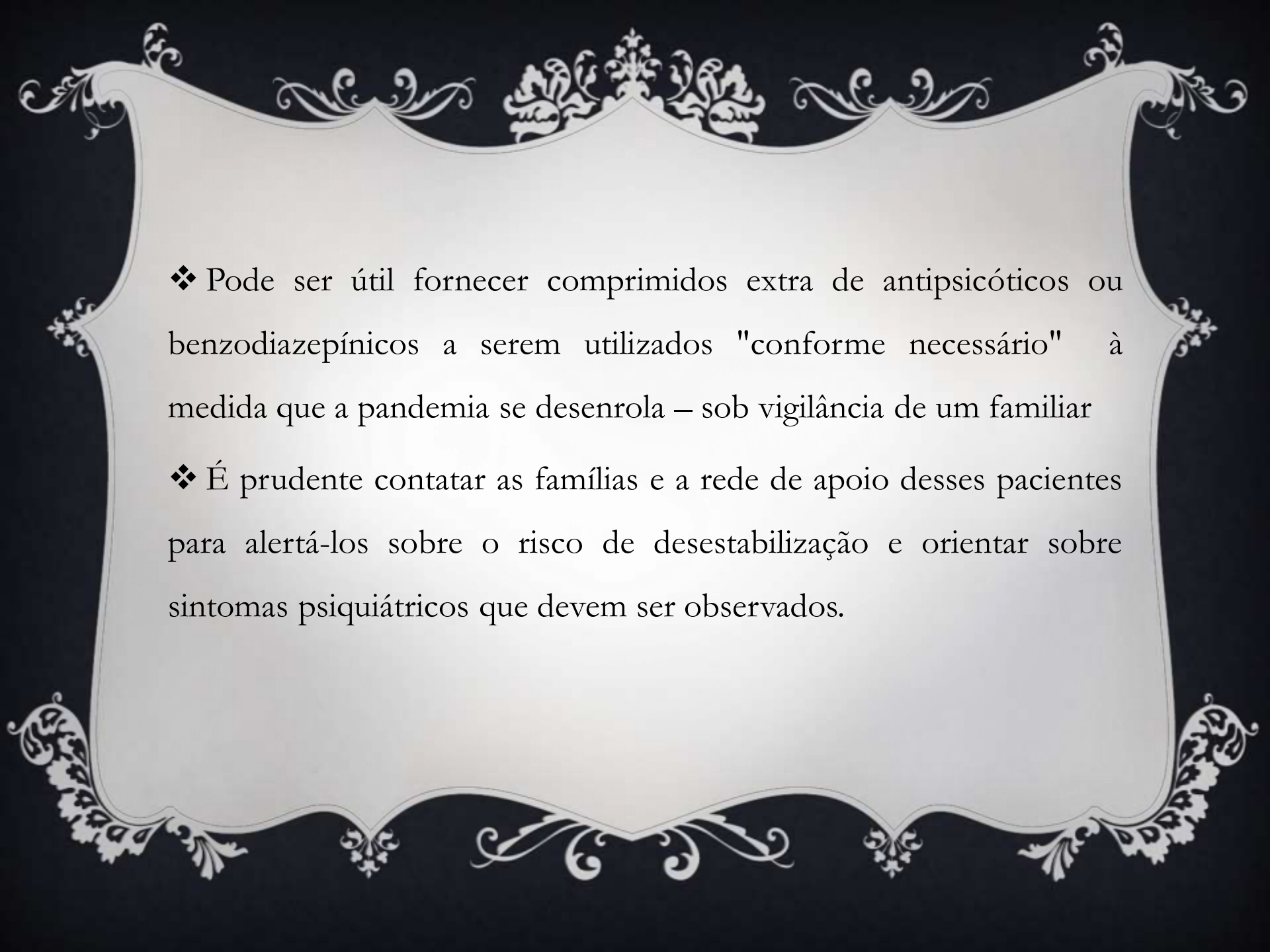
- O tratamento de primeira linha consiste em TCC.
- Terapias de exposição
- Terapias de dessensibilização e reprocessamento de movimento ocular (EMDR)
- ISRS e os IRSN também podem ser considerados tratamentos de primeira linha

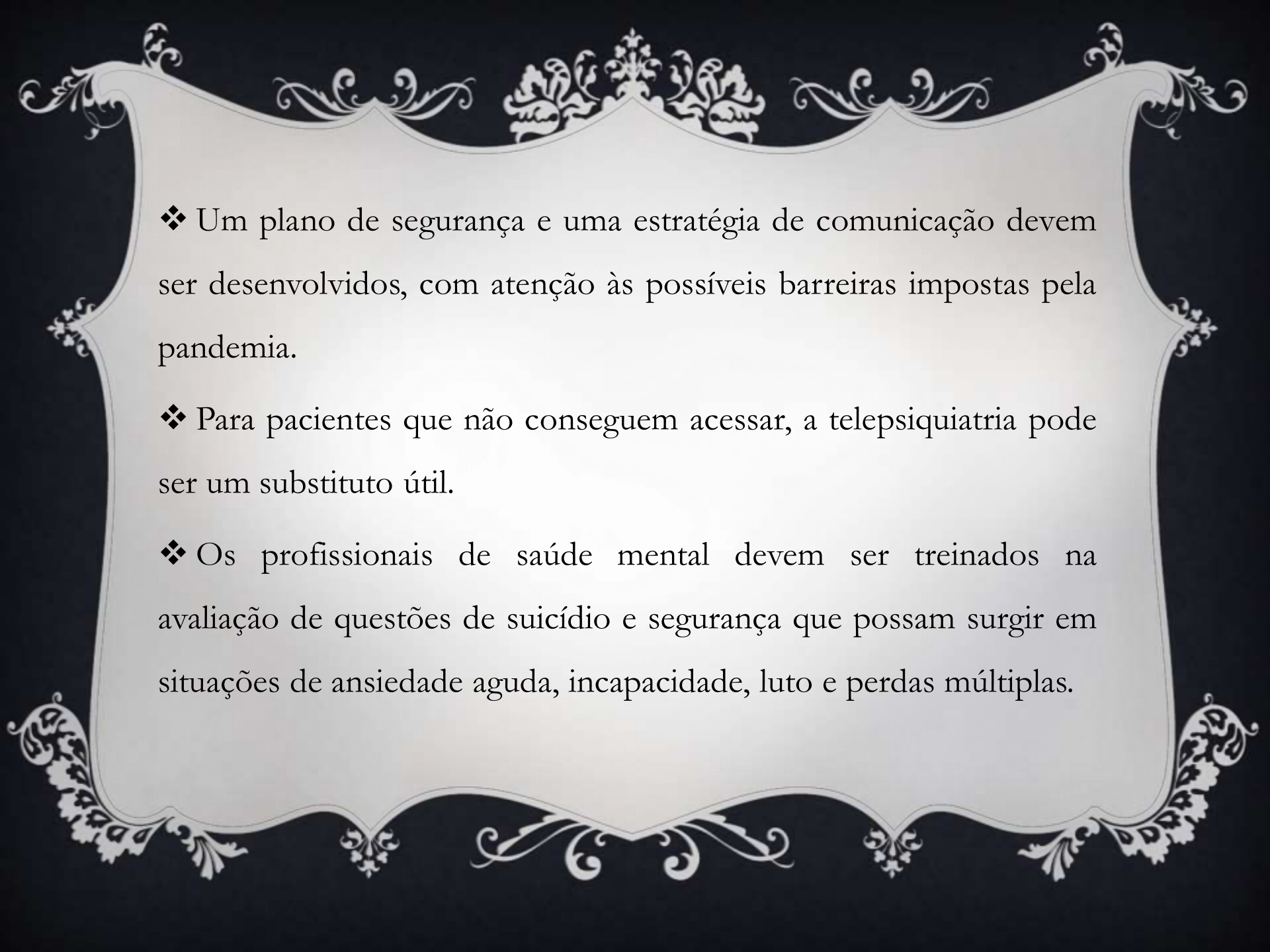


❖ Também deve ser dada consideração especial a indivíduos com problemas de saúde mental preexistentes que podem sofrer recaídas e prejuízos no funcionamento.

- Alguns sintomas podem ser intensificados devido ao estresse e o aumento dos medicamentos psicotrópicos pode ser necessário

❖ Os transtornos preexistentes de ansiedade e uso de substâncias provavelmente piorarão diante do medo e da angústia constantes.

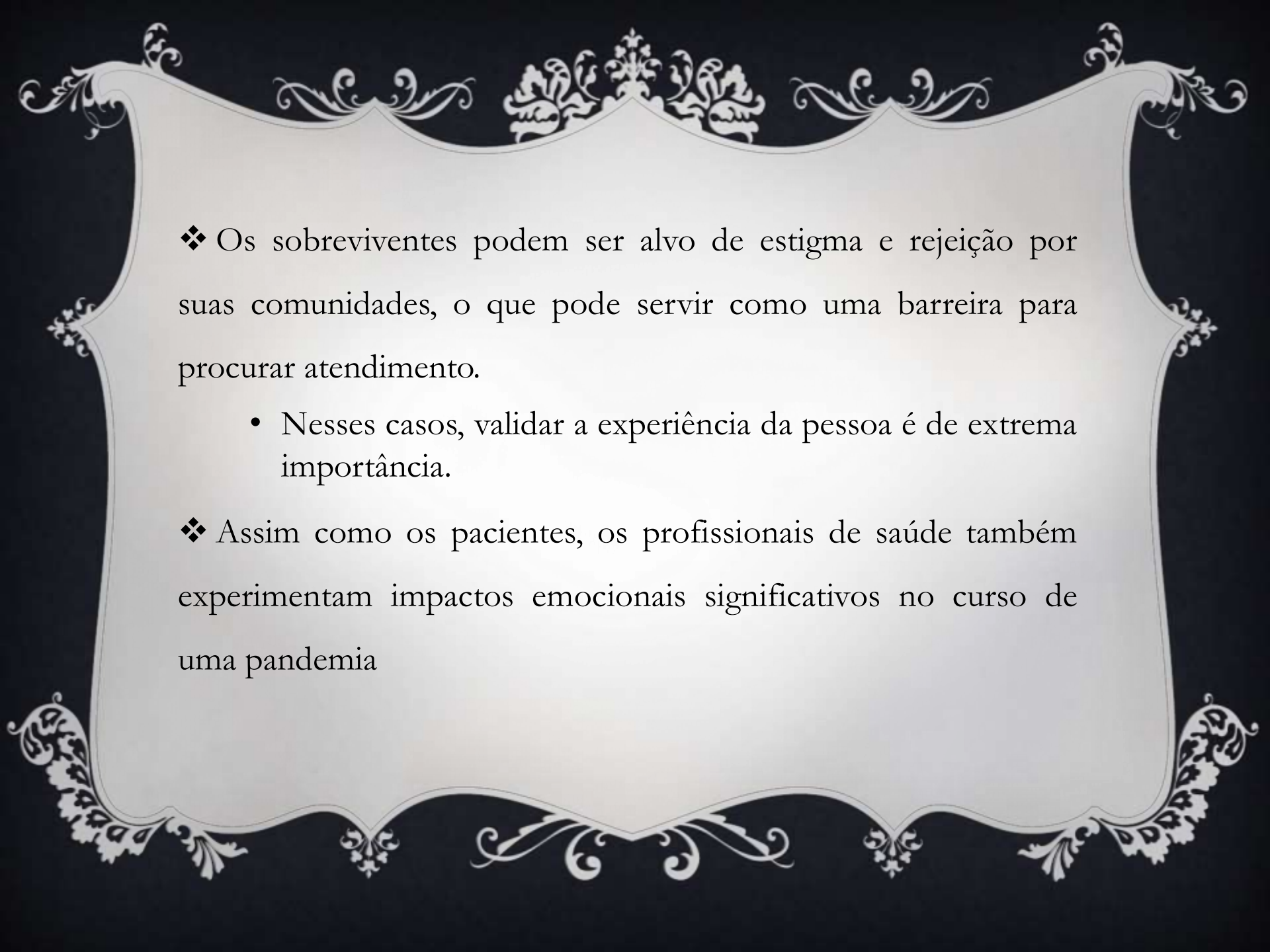
- 
- ❖ Pode ser útil fornecer comprimidos extra de antipsicóticos ou benzodiazepínicos a serem utilizados "conforme necessário" à medida que a pandemia se desenrola – sob vigilância de um familiar
  - ❖ É prudente contatar as famílias e a rede de apoio desses pacientes para alertá-los sobre o risco de desestabilização e orientar sobre sintomas psiquiátricos que devem ser observados.



❖ Um plano de segurança e uma estratégia de comunicação devem ser desenvolvidos, com atenção às possíveis barreiras impostas pela pandemia.

❖ Para pacientes que não conseguem acessar, a telepsiquiatria pode ser um substituto útil.

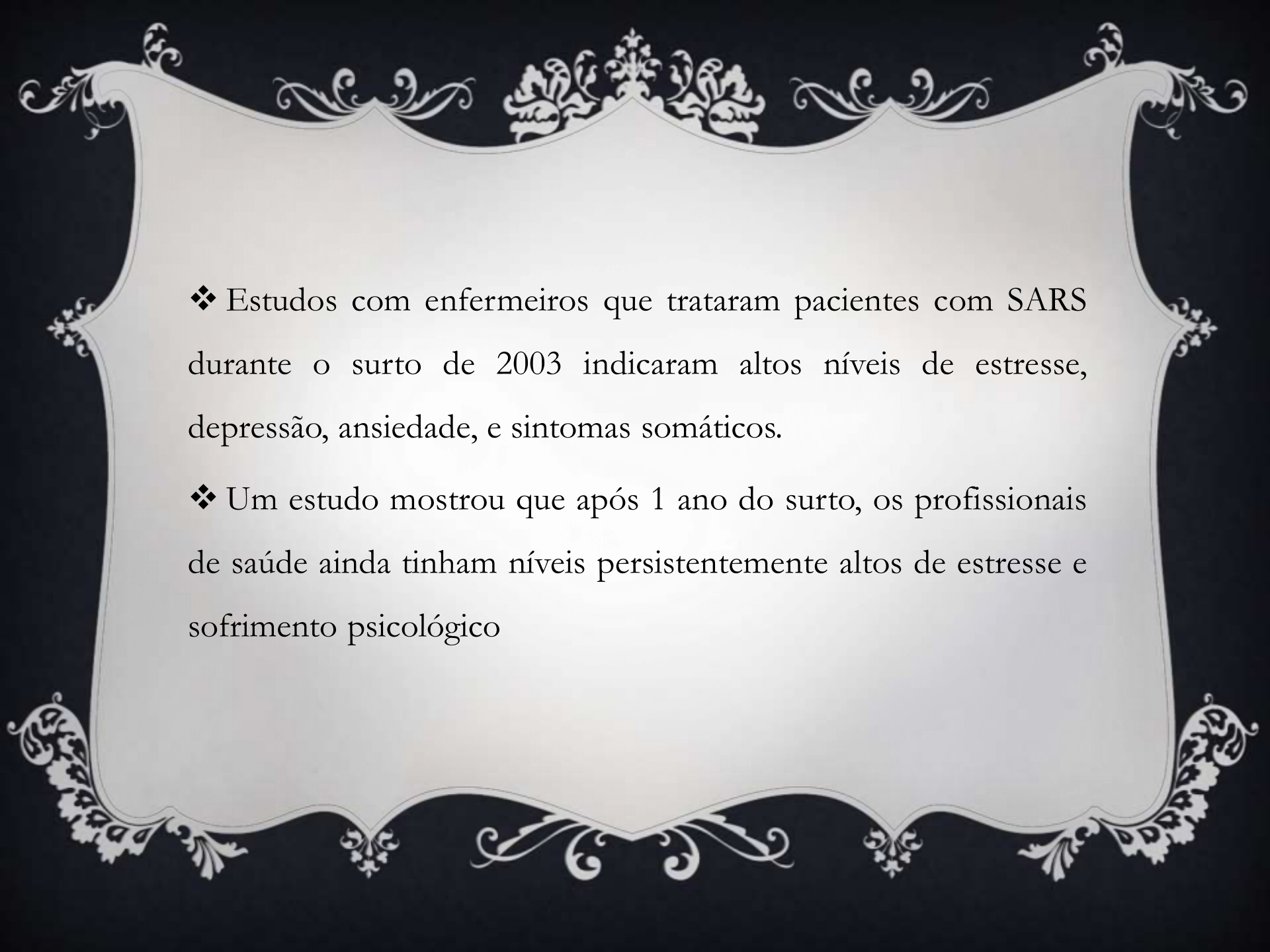
❖ Os profissionais de saúde mental devem ser treinados na avaliação de questões de suicídio e segurança que possam surgir em situações de ansiedade aguda, incapacidade, luto e perdas múltiplas.



❖ Os sobreviventes podem ser alvo de estigma e rejeição por suas comunidades, o que pode servir como uma barreira para procurar atendimento.

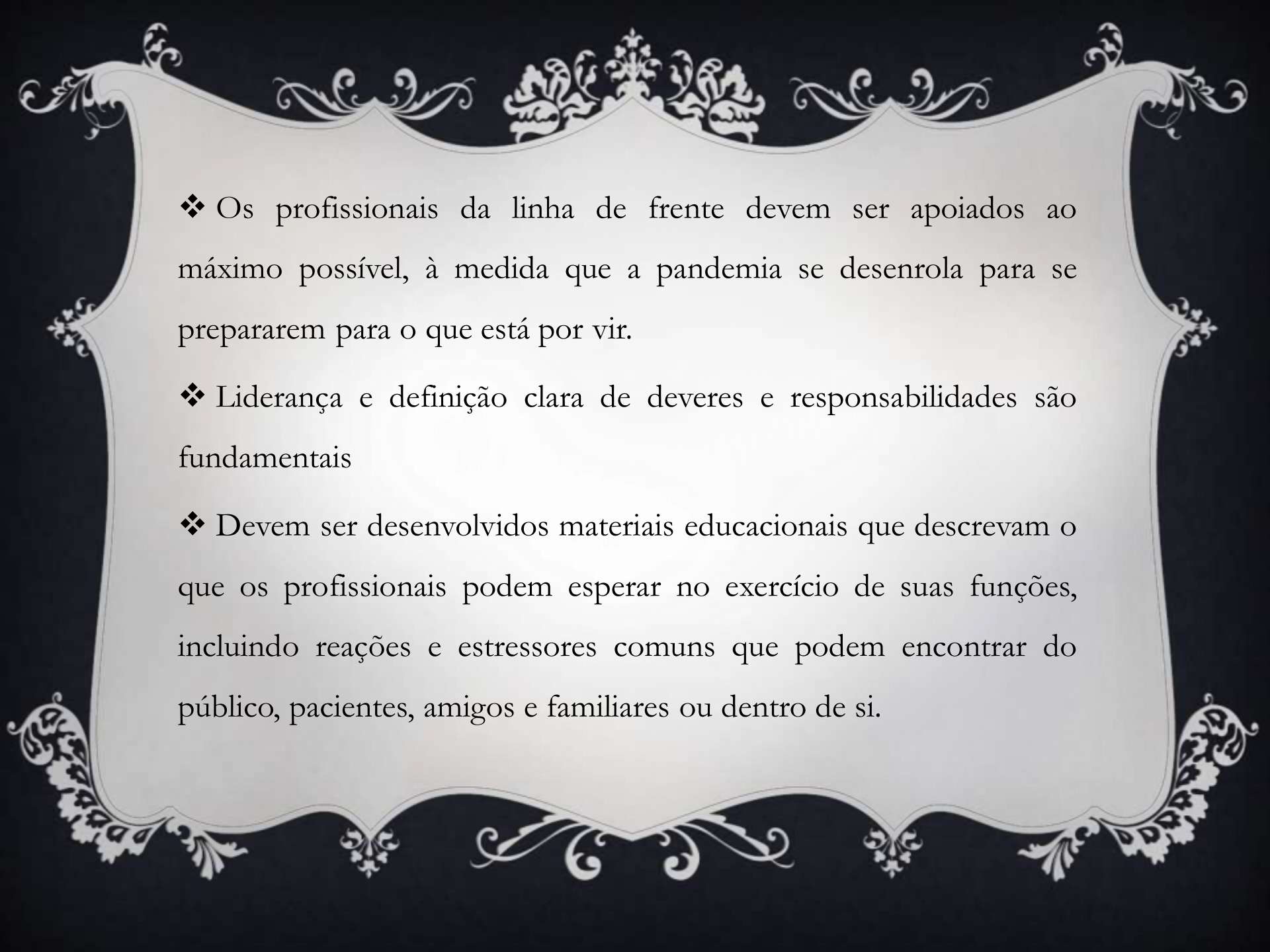
- Nesses casos, validar a experiência da pessoa é de extrema importância.

❖ Assim como os pacientes, os profissionais de saúde também experimentam impactos emocionais significativos no curso de uma pandemia



❖ Estudos com enfermeiros que trataram pacientes com SARS durante o surto de 2003 indicaram altos níveis de estresse, depressão, ansiedade, e sintomas somáticos.

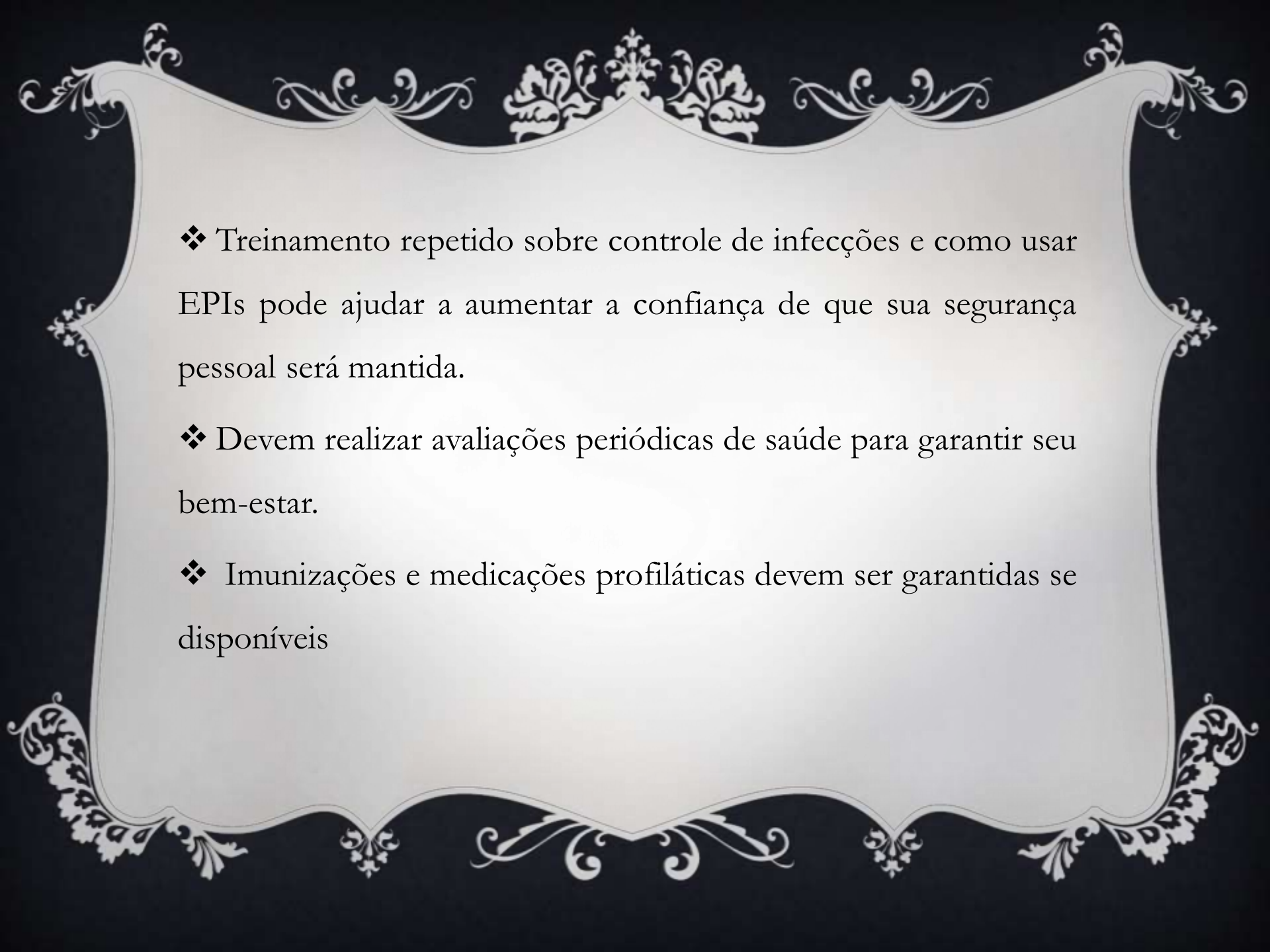
❖ Um estudo mostrou que após 1 ano do surto, os profissionais de saúde ainda tinham níveis persistentemente altos de estresse e sofrimento psicológico



❖ Os profissionais da linha de frente devem ser apoiados ao máximo possível, à medida que a pandemia se desenrola para se prepararem para o que está por vir.

❖ Liderança e definição clara de deveres e responsabilidades são fundamentais

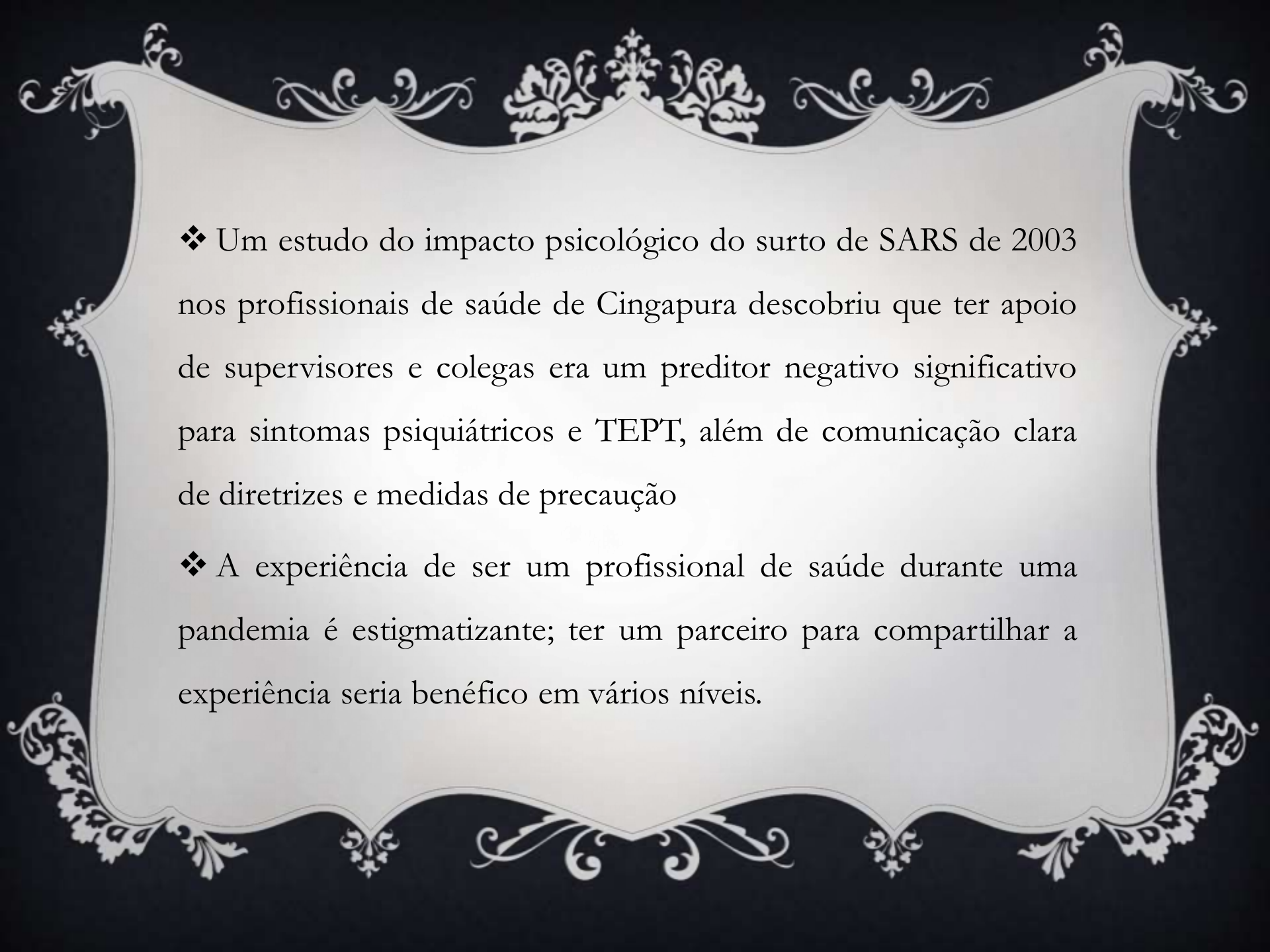
❖ Devem ser desenvolvidos materiais educacionais que descrevam o que os profissionais podem esperar no exercício de suas funções, incluindo reações e estressores comuns que podem encontrar do público, pacientes, amigos e familiares ou dentro de si.



❖ Treinamento repetido sobre controle de infecções e como usar EPIs pode ajudar a aumentar a confiança de que sua segurança pessoal será mantida.

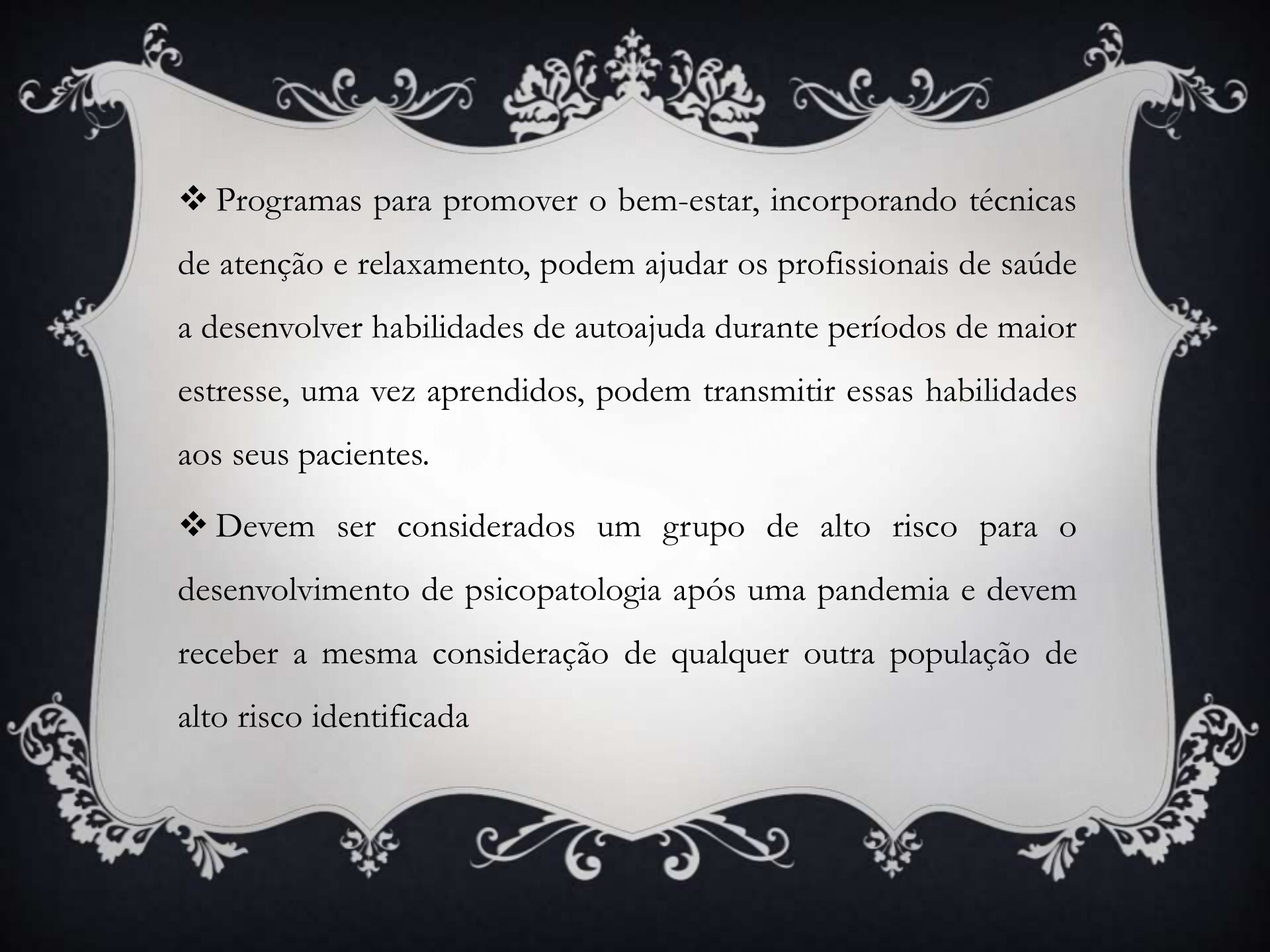
❖ Devem realizar avaliações periódicas de saúde para garantir seu bem-estar.

❖ Imunizações e medicações profiláticas devem ser garantidas se disponíveis



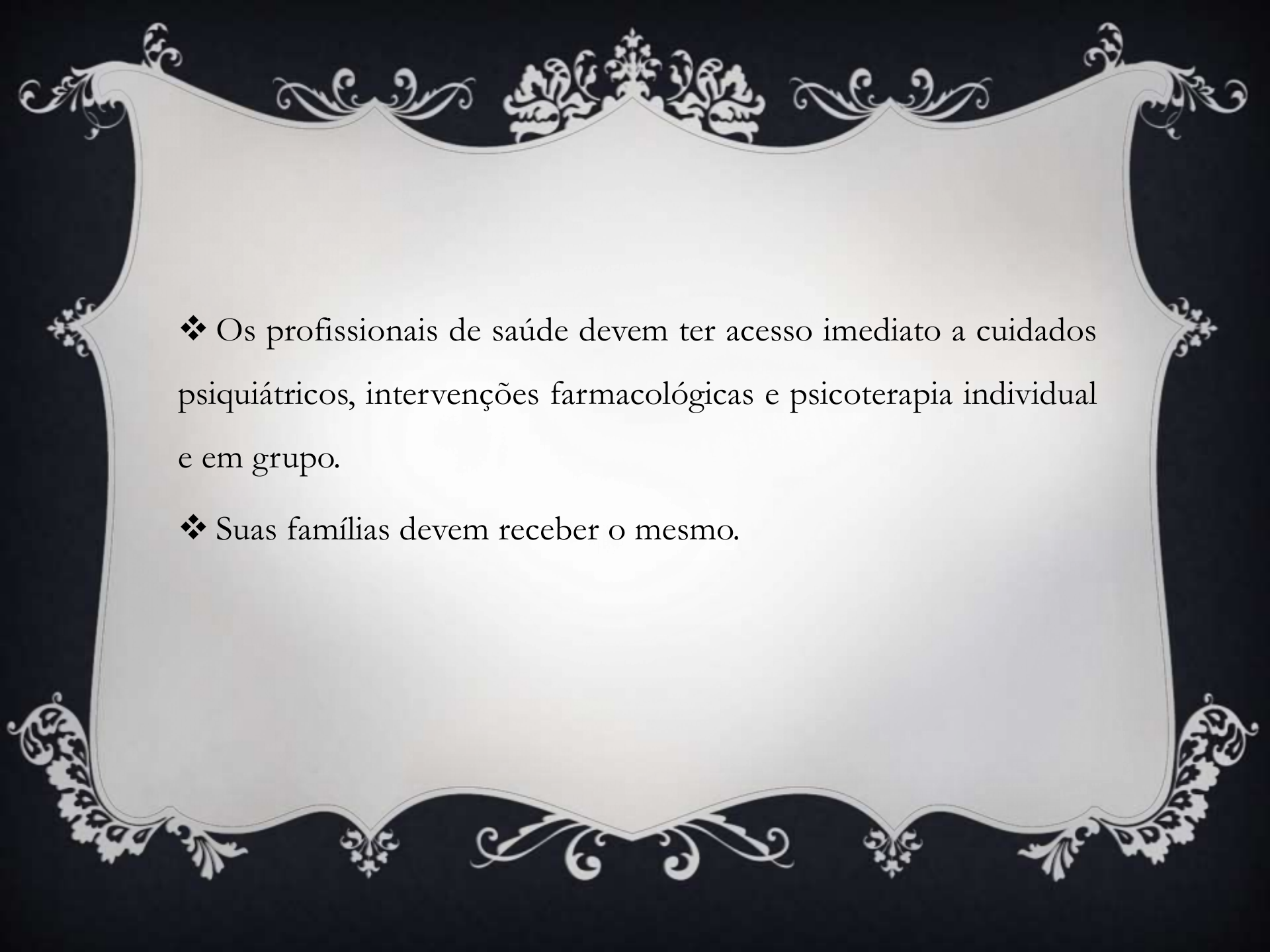
❖ Um estudo do impacto psicológico do surto de SARS de 2003 nos profissionais de saúde de Cingapura descobriu que ter apoio de supervisores e colegas era um preditor negativo significativo para sintomas psiquiátricos e TEPT, além de comunicação clara de diretrizes e medidas de precaução

❖ A experiência de ser um profissional de saúde durante uma pandemia é estigmatizante; ter um parceiro para compartilhar a experiência seria benéfico em vários níveis.



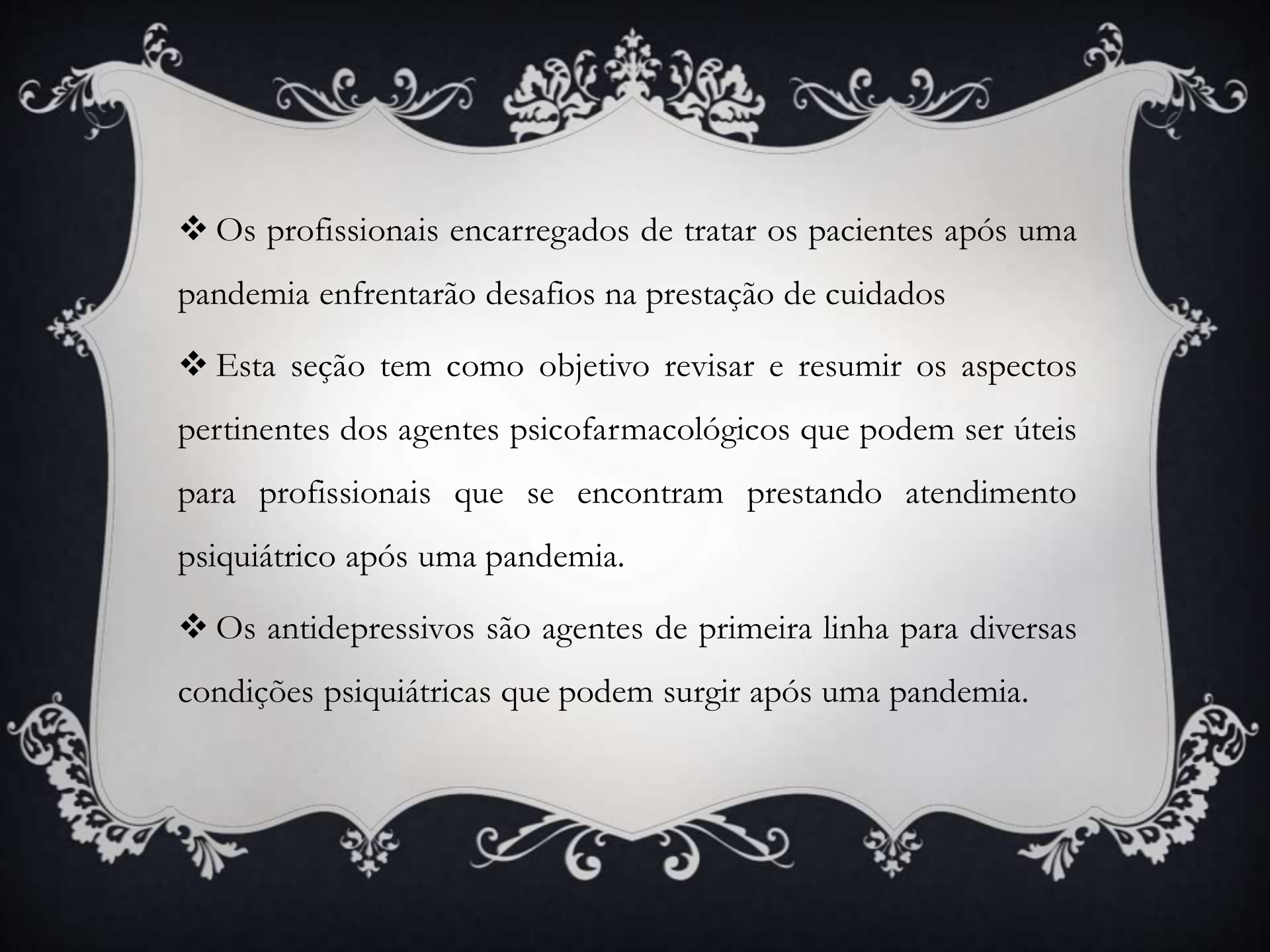
❖ Programas para promover o bem-estar, incorporando técnicas de atenção e relaxamento, podem ajudar os profissionais de saúde a desenvolver habilidades de autoajuda durante períodos de maior estresse, uma vez aprendidos, podem transmitir essas habilidades aos seus pacientes.

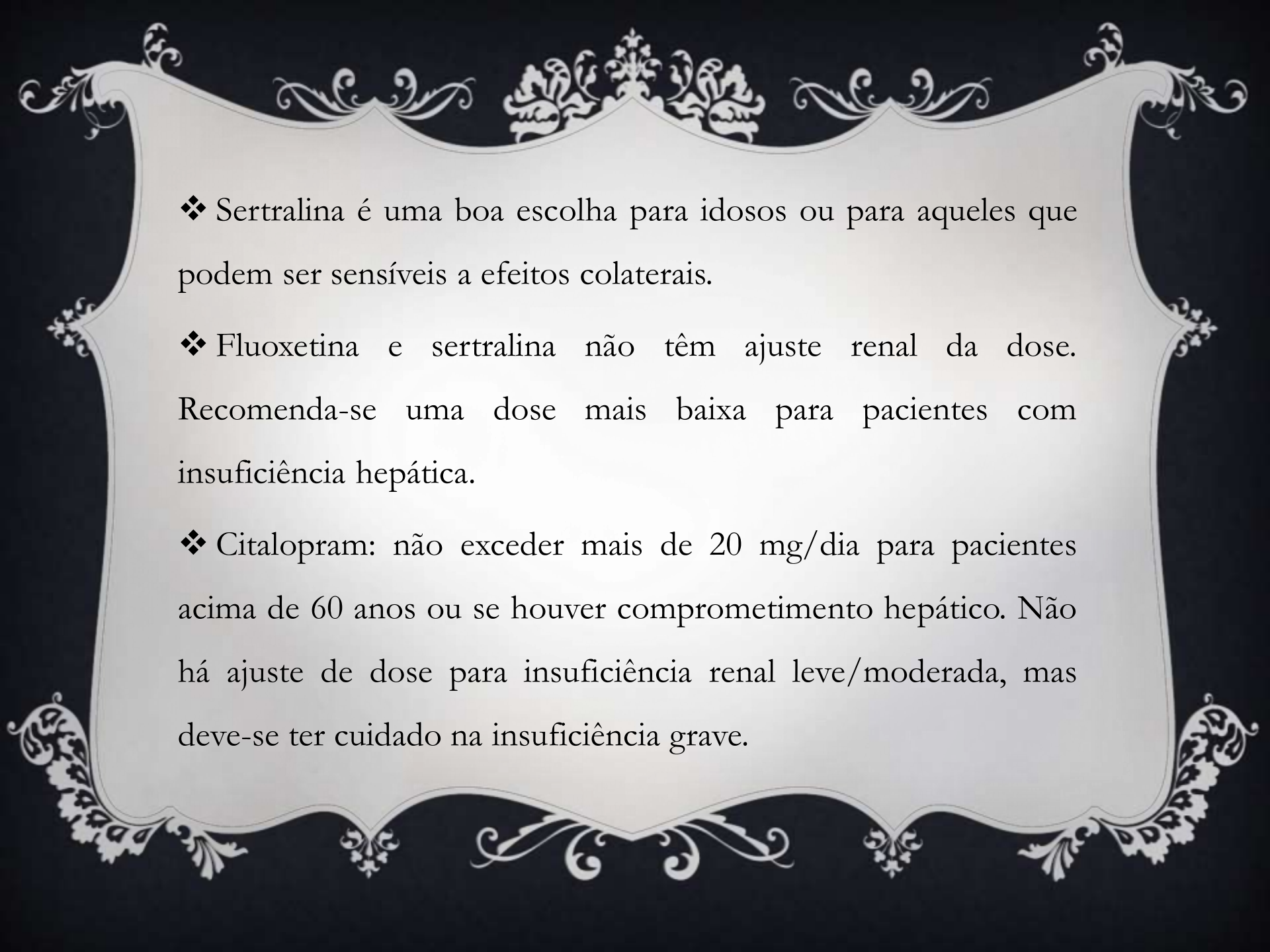
❖ Devem ser considerados um grupo de alto risco para o desenvolvimento de psicopatologia após uma pandemia e devem receber a mesma consideração de qualquer outra população de alto risco identificada



❖ Os profissionais de saúde devem ter acesso imediato a cuidados psiquiátricos, intervenções farmacológicas e psicoterapia individual e em grupo.

❖ Suas famílias devem receber o mesmo.

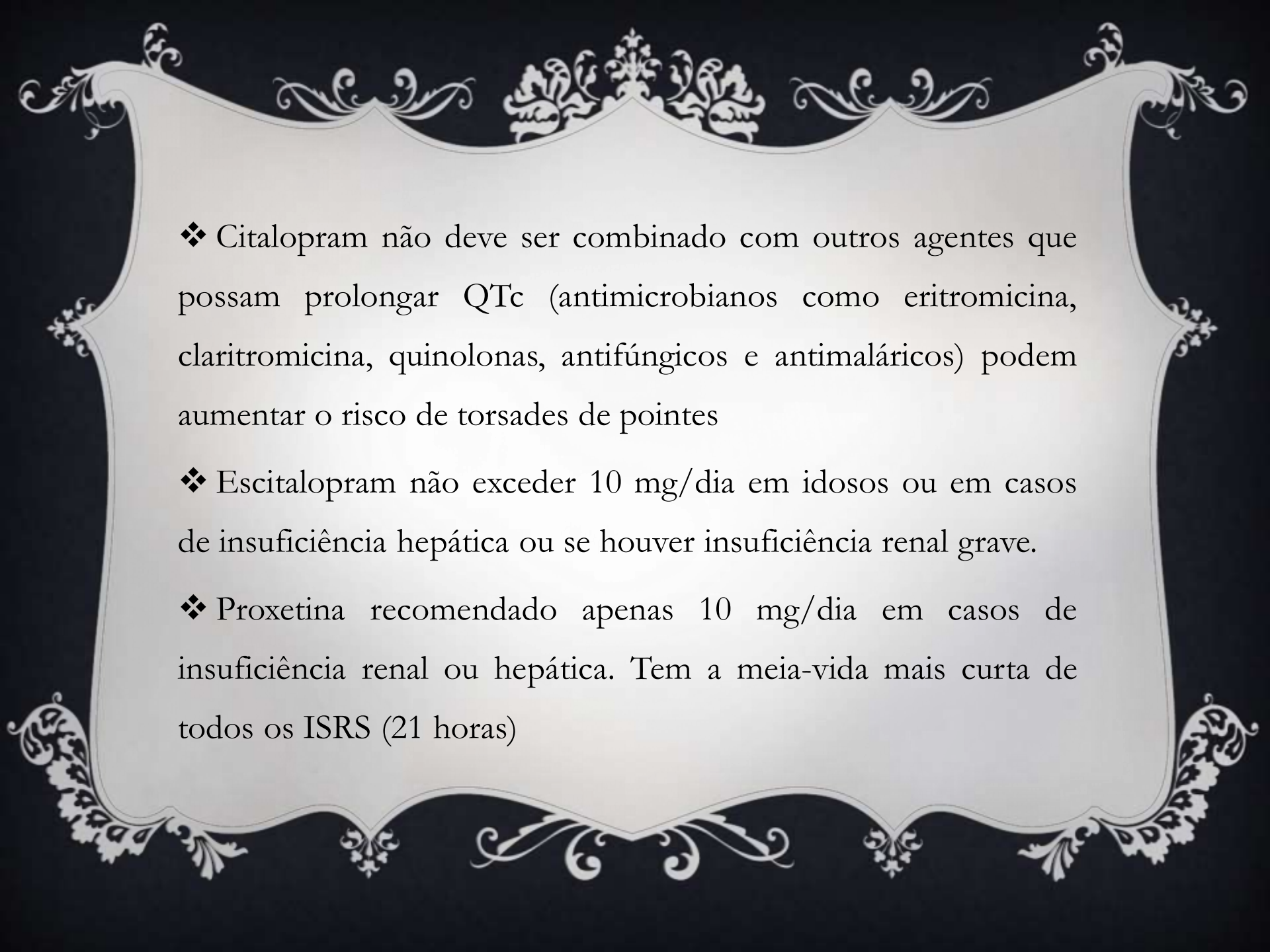
- 
- ❖ Os profissionais encarregados de tratar os pacientes após uma pandemia enfrentarão desafios na prestação de cuidados
  - ❖ Esta seção tem como objetivo revisar e resumir os aspectos pertinentes dos agentes psicofarmacológicos que podem ser úteis para profissionais que se encontram prestando atendimento psiquiátrico após uma pandemia.
  - ❖ Os antidepressivos são agentes de primeira linha para diversas condições psiquiátricas que podem surgir após uma pandemia.



❖ Sertralina é uma boa escolha para idosos ou para aqueles que podem ser sensíveis a efeitos colaterais.

❖ Fluoxetina e sertralina não têm ajuste renal da dose. Recomenda-se uma dose mais baixa para pacientes com insuficiência hepática.

❖ Citalopram: não exceder mais de 20 mg/dia para pacientes acima de 60 anos ou se houver comprometimento hepático. Não há ajuste de dose para insuficiência renal leve/moderada, mas deve-se ter cuidado na insuficiência grave.



❖ Citalopram não deve ser combinado com outros agentes que possam prolongar QTc (antimicrobianos como eritromicina, claritromicina, quinolonas, antifúngicos e antimaláricos) podem aumentar o risco de torsades de pointes

❖ Escitalopram não exceder 10 mg/dia em idosos ou em casos de insuficiência hepática ou se houver insuficiência renal grave.

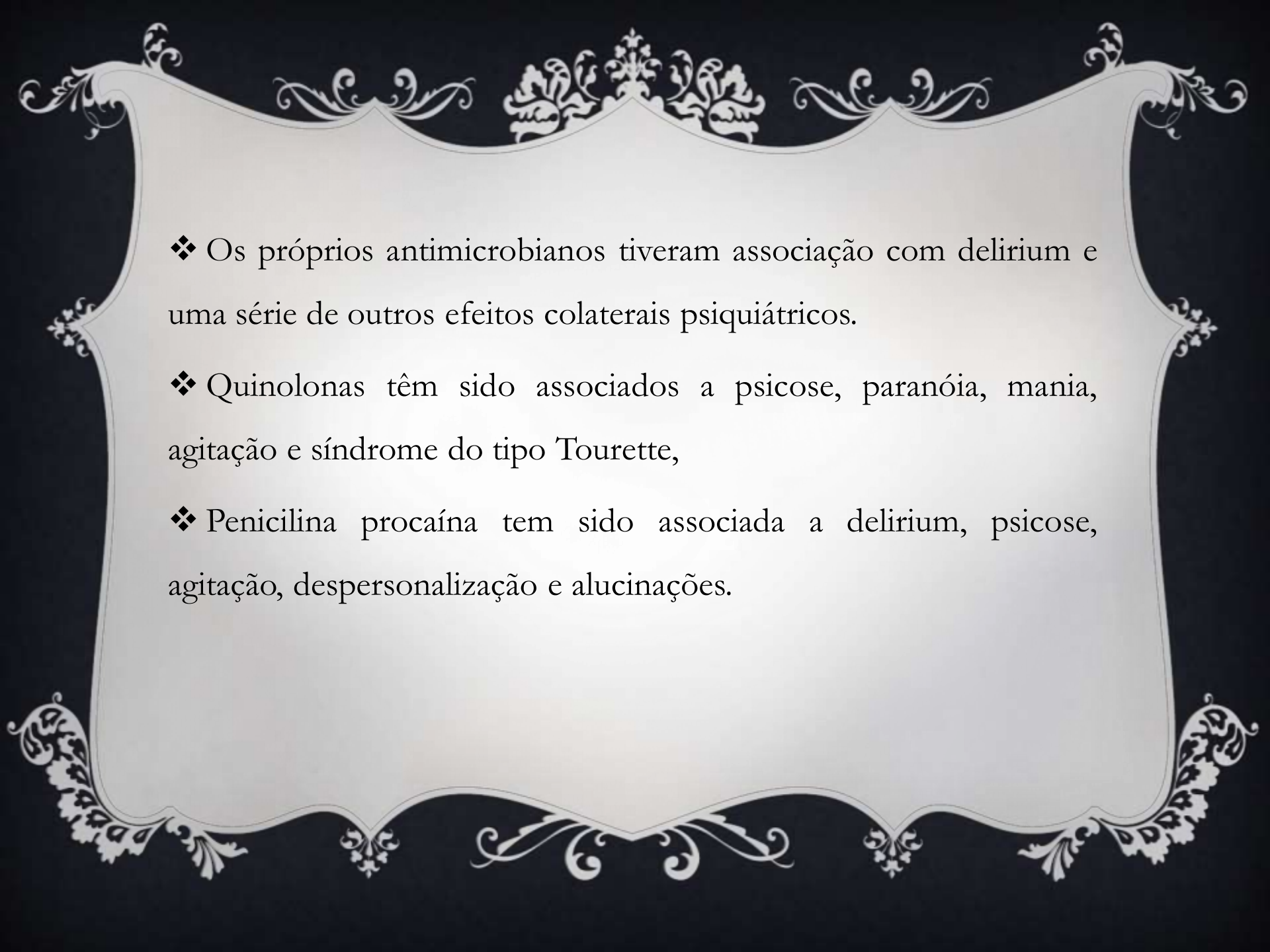
❖ Proxetina recomendado apenas 10 mg/dia em casos de insuficiência renal ou hepática. Tem a meia-vida mais curta de todos os ISRS (21 horas)

❖ Existem interações clinicamente significativas entre ISRS e anti-retrovirais no contexto do HIV/AIDS.

❖ Sertralina e citalopram tem metabolismo diminuído associado a ritonavir

❖ Fluoxetina e fluvoxamina tem níveis diminuídos pela nevirapina.

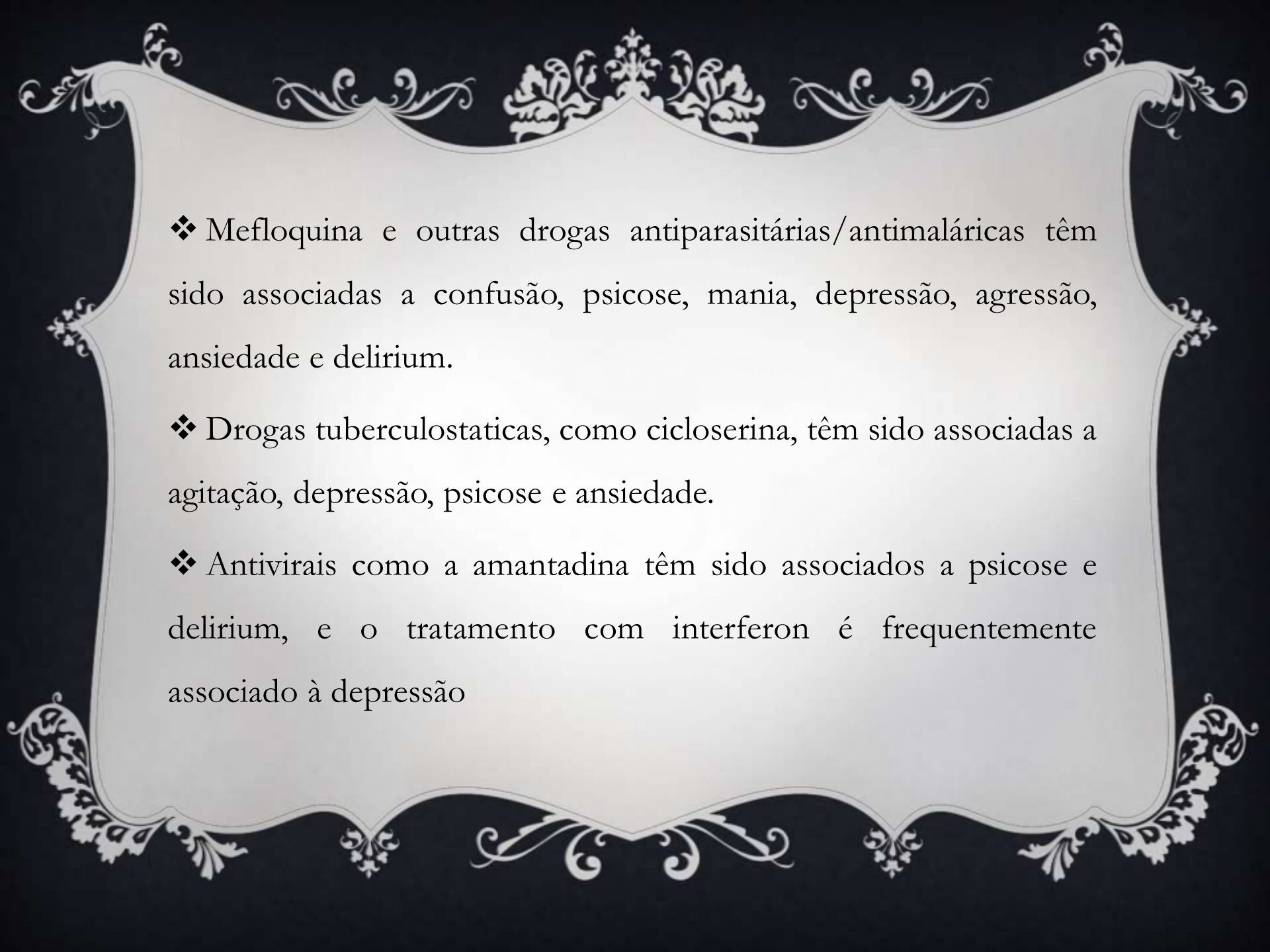
❖ Fluoxetina e fluvoxamina podem aumentar os níveis de amprenavir, delavirdina, efavirenz, indinavir, lopinavir/ritonavir, nelfinavir, ritonavir e saquinavir



❖ Os próprios antimicrobianos tiveram associação com delirium e uma série de outros efeitos colaterais psiquiátricos.

❖ Quinolonas têm sido associados a psicose, paranóia, mania, agitação e síndrome do tipo Tourette,

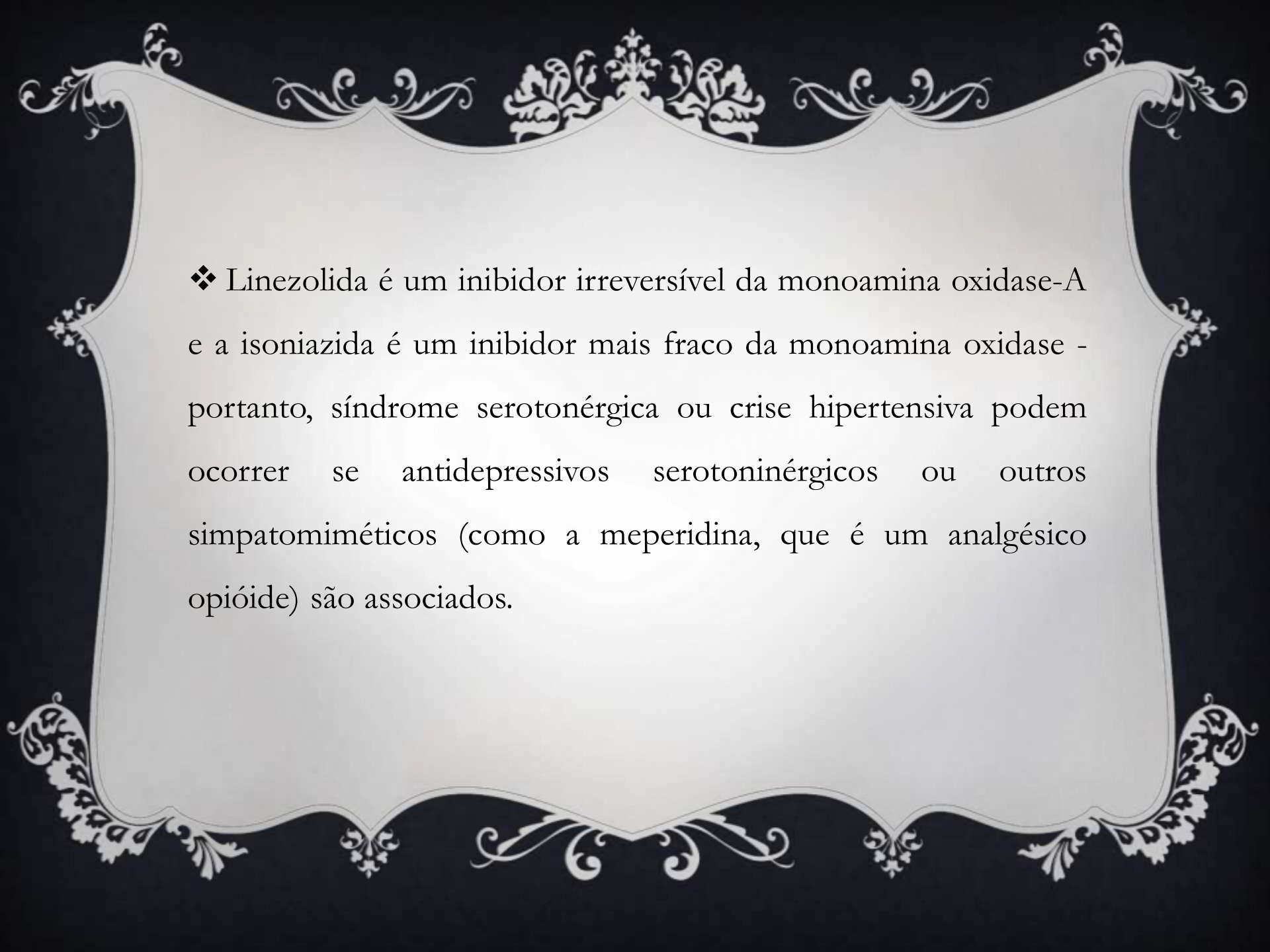
❖ Penicilina procaína tem sido associada a delirium, psicose, agitação, despersonalização e alucinações.




❖ Mefloquina e outras drogas antiparasitárias/antimaláricas têm sido associadas a confusão, psicose, mania, depressão, agressão, ansiedade e delirium.

❖ Drogas tuberculostáticas, como cicloserina, têm sido associadas a agitação, depressão, psicose e ansiedade.

❖ Antivirais como a amantadina têm sido associados a psicose e delirium, e o tratamento com interferon é frequentemente associado à depressão



❖ Linezolida é um inibidor irreversível da monoamina oxidase-A e a isoniazida é um inibidor mais fraco da monoamina oxidase - portanto, síndrome serotoninérgica ou crise hipertensiva podem ocorrer se antidepressivos serotoninérgicos ou outros simpatomiméticos (como a meperidina, que é um analgésico opióide) são associados.

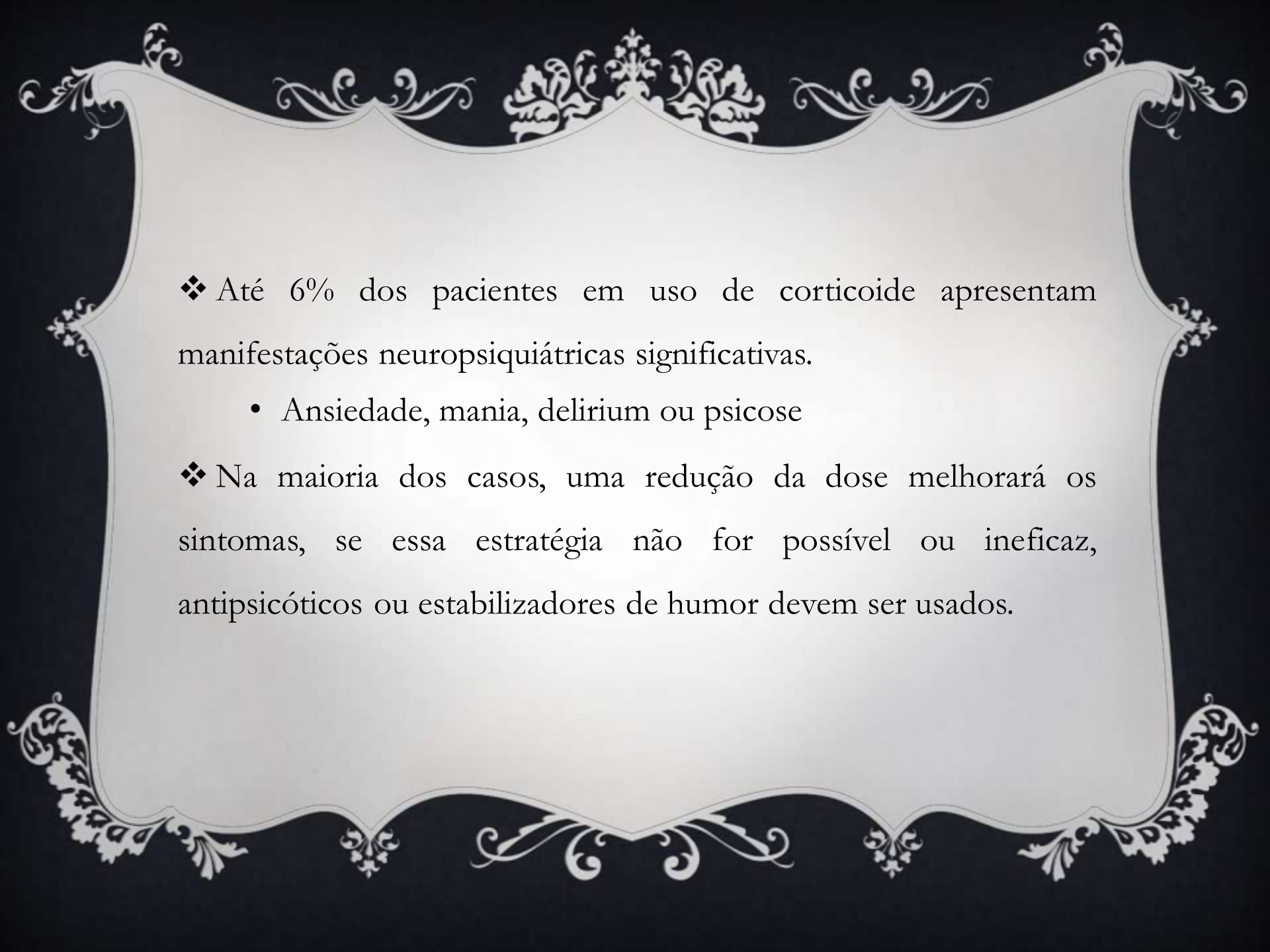


❖ Antimaláricos aumentam os níveis de neurolépticos fenotiazínicos.

❖ A claritromicina e a eritromicina podem aumentar os níveis de carbamazepina, buspirona, clozapina, alprazolam e midazolam.

❖ As quinolonas podem aumentar os níveis de clozapina e benzodiazepina.


❖ Isoniazida pode aumentar os níveis de haloperidol e carbamazepina.



❖ Até 6% dos pacientes em uso de corticoide apresentam manifestações neuropsiquiátricas significativas.

- Ansiedade, mania, delirium ou psicose

❖ Na maioria dos casos, uma redução da dose melhorará os sintomas, se essa estratégia não for possível ou ineficaz, antipsicóticos ou estabilizadores de humor devem ser usados.



Assistência em Saúde Mental a  
Famílias e Comunidades Após  
Um Surto

---

*Capítulo 12*

*Lenita Ferraz*

*R3 Psiquiatria UFCSPA/HMIPV*

**Passada a pandemia:**

Familiares dos  
pacientes acometidos

Pacientes que  
sobreviveram

Pacientes que  
faleceram

Reintegração na  
unidade familiar de  
pacientes que podem  
ficar com déficits e  
deficiências residuais

**Estressores:**

Reações de luto que  
podem precipitar ou  
piorar os transtornos  
psiquiátricos existentes

Reações de luto são variáveis → sintomas exclusivos

↪ influenciados

Fatores individuais, sociais, religiosos culturais

Na maioria das vezes,  
sintomas são relacionados

À separação do falecido  
(desejo de estar próximo, solidão, choro)

Estresse e trauma  
(descrença, choque, dormência)

Reações  
de luto

Agudas: dolorosas e prejudiciais – não caracteriza doença mental

Complicadas: pensamentos, sentimentos e comportamentos  
desadaptativos – luto intenso e incapacitante → TCC

# Aconselhamento Sobre Luto e Perda aos Familiares

## ❖ Grupos de apoio ao luto

- Grande número de perdas humanas durante as pandemias
- Papel terapêutico em escala maior
- Aumentam senso de apoio social

## ❖ Tratamento farmacológico: sintomas angustiantes

- Ansiedade e pânico: benzodiazepínicos (lorazepam 0,5-1mg 6/6h SN)
- Insônia: trazodona 25-100mg/noite, melatonina 3mg/noite
- Transtorno depressivo no curso do luto: antidepressivos

# Aconselhamento Sobre Luto e Perda aos Familiares

## ❖ Culpa do sobrevivente:

- Pode se manifestar como disforia, questionamentos sobre o significado da vida e porquê foram poupados
- Grupos de apoio, religião, psicoterapia

## ❖ Psicoeducação sobre autocuidados:

- Descanso, dieta nutritiva, atividades relaxantes, exercícios regulares
- Profissionais de saúde mental devem promover um senso de resiliência
  - Incentivar a conexão dentro/entre famílias sobreviventes, enxergar crises como desafios que podem ser superados, estimular aceitação de mudanças como uma parte da vida, criar metas e planos de ação realistas, cultivar uma autoimagem positiva, manter a esperança e manter as coisas em perspectiva

# Ajudar as Famílias a Obter o Fechamento

- Regulamentos de saúde pública em áreas devastadas por pandemias podem proibir ritos tradicionais e religiosos, necessitando gerenciamento de corpos
- Líderes comunitários devem colaborar com as autoridades de saúde pública orientando as famílias sobreviventes sobre o que deve ser feito com os restos de seus entes e, se for conhecido, por quanto tempo o agente infeccioso permanece no falecido
  - Membros da família que desconhecem essas necessidades podem abrigar seus parentes em casa e realizar enterros secretos, ficando infectados enquanto preparam corpos de entes queridos
- Líderes espirituais desempenharão um papel crítico na manutenção de vários rituais religiosos de sepultamento e podem ser úteis no contato com as famílias
- Fornecer fotografias dos corpos de seus entes queridos às famílias, se o acesso físico não for permitido pode ser útil

# Estigma Social

- ❖ Sobreviventes de pandemias e/ou membros de sua família podem ser envolvidos em estigma
  - amigos podem não querer mais visitar as casas do falecido por medo de contrair a doença: maior isolamento.
  - perda ou interrupção do emprego: dificuldades financeiras, escassez de necessidades básicas, como comida e água
  - escolas e creches: atrasado da reabertura ou fechamento permanente
  - a própria rede de uma família pode ser irrevogavelmente alterada pela perda humana: perda de apoio social anterior, perda de cuidadores de familiares dependentes e perda de pais de filhos que ficam
  
- ❖ Provedores de saúde mental devem estar cientes e sensíveis às necessidades de famílias modificadas e desestruturadas
  - empatia e apoio à medida que as famílias lutam para se adaptar às novas realidades.
  - atenção especial às crianças
  - limitar exposição a notícias traumáticas e fornecer apenas informações adequadas à idade
  - mensagens para crianças mais velhas devem ser direcionadas através de escolas, centros juvenis e organizações religiosas

# Abordagem de Comunidades

- ❖ Em face da tremenda adversidade, as comunidades podem:
  - Romper-se sobre sofrimento implacável
  - Unir-se de maneira adaptativa e pró-social para enfrentar os desafios
- ❖ Assim como a resiliência o indivíduo pode ser nutrida, a das comunidades também
  - tarefa melhor iniciada desde o início de uma pandemia para ajudar a dar às pessoas os recursos de que precisam para serem corajosos e inflexíveis

# Sistema de Comunicação Claro, Transparente e Confiável

## ❖ Fundamental para conter a ansiedade

- Atualizações frequentes e precisas são a melhor maneira de reduzir o pânico e os rumores
- A consistência é a chave de várias fontes confiáveis e especializadas; caso contrário, as pessoas desenvolverão uma desconfiança das mensagens que recebem, contribuindo para sensação de pânico e cumprimento irregular dos ditames da saúde pública.
- Uma linha direta bem equipada deve ser implementada e seu número amplamente divulgado
- Prazos específicos devem ser compartilhados publicamente para a próxima comunicação ou anúncio e esses prazos devem ser observados diligentemente, pois as pessoas dependerão deles, além de terem um propósito simbólico de promover a confiança na comunidade de que sua liderança é confiável, acessível e sintonizada com suas necessidades
- Múltiplas modalidades devem ser usadas para distribuir informações para alcançar o público mais amplo: televisão, telefone, mensagens de texto, rádio, sites, podcasts, linhas diretas, panfletos e fichas técnicas

❖ Desde o início da pandemia, o público deve ser lembrado de medidas razoáveis de proteção com informações detalhadas sobre as precauções que podem ser tomadas.

- informá-los sobre kits e suprimentos de emergência específicos a serem obtidos;
- os atos preparatórios para melhorar o acesso a esses recursos são prudentes.

❖ As pessoas devem ser lembradas a manter suprimentos básicos para desastres, como alimentos, água, medicamentos, suprimentos de primeiros socorros, roupas, cobertores, materiais de saneamento, ferramentas, lanternas, velas, abridores de latas, baterias, suprimentos para bebês e alimentos para animais, entre outros.

❖ As subpopulações de risco devem ser identificadas e receber informações adicionais, ou para seus cuidadores

- é útil que médicos de cuidados primários colaborem para garantir que eles tenham acesso ao fornecimento de vários meses de medicamentos prescritos e outros suprimentos médicos antes da pandemia, em caso de escassez ou acesso impedido

❖ As respostas psicológicas às estratégias de contenção da comunidade (como quarentena, distanciamento social, restrições de movimento, escola/trabalho/outros fechamentos comunitários) devem ser antecipadas e planejadas

- Podem ser solicitadas medidas voluntárias de distanciamento social à comunidade, existindo em um espectro que varia desde manter uma distância de um metro e evitar contato físico até aconselhar as pessoas a ficar em casa e evitar locais públicos
- Podem ser impostas restrições de viagem e as empresas podem fechar temporariamente ou solicitar que as pessoas trabalhem em casa
- Escolas, igrejas e centros comunitários podem ser solicitados a suspender temporariamente serviços e programas

❖ Durante esses períodos, o contato virtual via Internet, telefone, televisão e rádio deve ser promovido para diminuir sentimentos angustiantes de isolamento e frustração

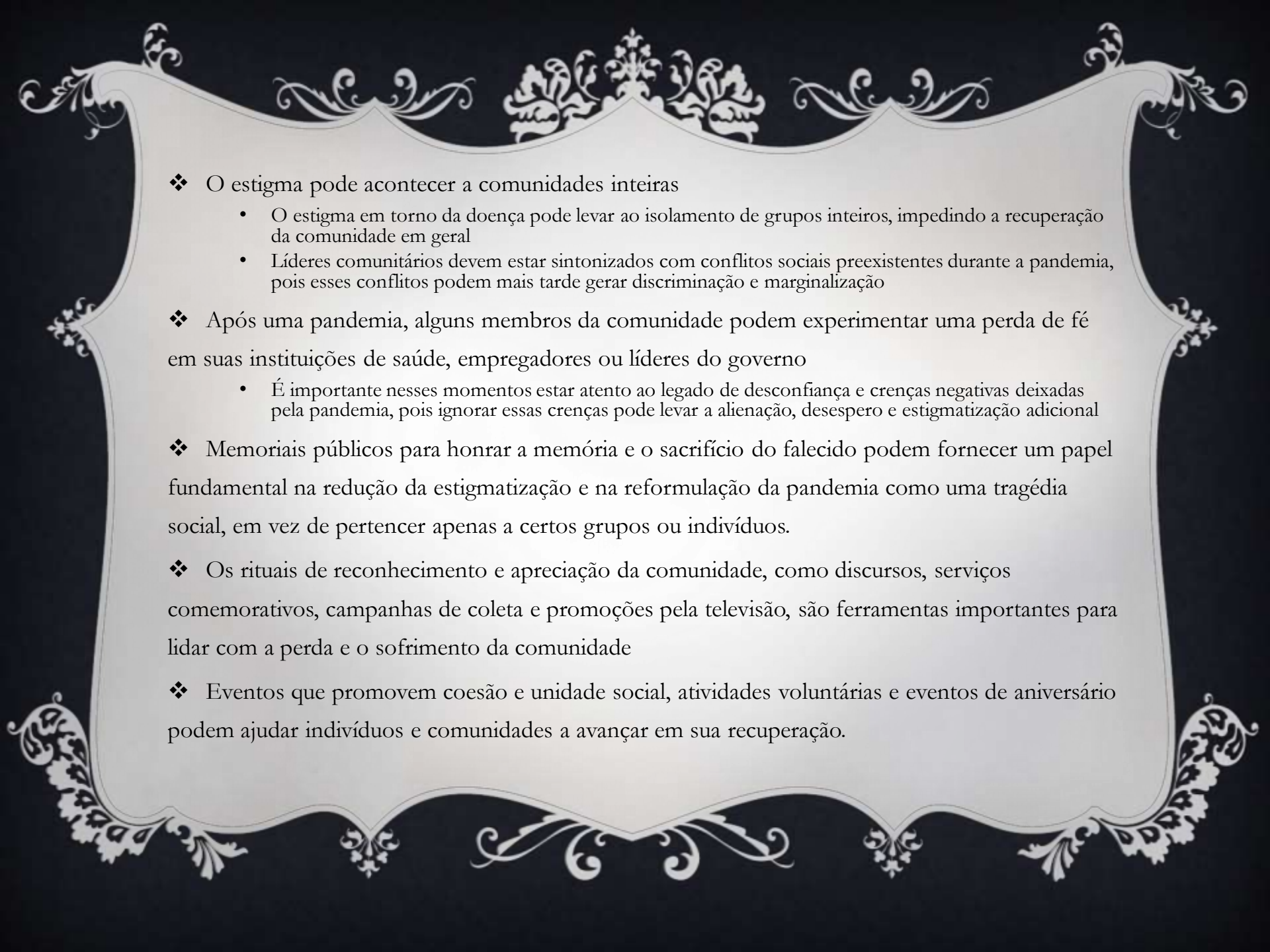
❖ É importante reconhecer e validar a interrupção na rotina e agradecer ao público por se unir para manter a segurança da comunidade para um bem maior

❖ Proporcionar alívio financeiro devido à perda de tempo/renda com o fechamento de empregos pode ser bastante útil na redução da ansiedade para aqueles que vivem em áreas pobres

❖ A transmissão de aulas on-line por meio de programas baseados na Web pode ajudar a reduzir a interrupção para os alunos

❖ As comunidades religiosas podem optar por participar de grupos de oração virtuais

- ❖ A vigilância comunitária em saúde mental é crítica à medida que a pandemia diminui
- ❖ Pandemias anteriores mostraram que a ausência de sistemas de saúde mental e de apoio psicossocial e a escassez de profissionais de saúde mental bem treinados nos países afetados ampliaram os riscos de apresentar sofrimento psíquico e progressão para a psicopatologia
  - Por exemplo, fornecer materiais educacionais que informem o público sobre reações típicas ao estresse pode ajudar a normalizar as reações e enfatizar a esperança, a resiliência e a recuperação
- ❖ A vigilância pública da saúde mental deve ser realizada em conjunto com a vigilância da doença, abordando o TEPT, a depressão e os distúrbios do uso de substâncias.
- ❖ Recomendações devem ser fornecidas para estratégias positivas de enfrentamento,
  - Por exemplo, mantendo um site atualizado descrevendo sinais de alerta de problemas de saúde mental relacionados a pandemias
- ❖ As mídias sociais podem desempenhar um papel útil para ajudar a compartilhar e disseminar recursos

- 
- ❖ O estigma pode acontecer a comunidades inteiras
    - O estigma em torno da doença pode levar ao isolamento de grupos inteiros, impedindo a recuperação da comunidade em geral
    - Líderes comunitários devem estar sintonizados com conflitos sociais preexistentes durante a pandemia, pois esses conflitos podem mais tarde gerar discriminação e marginalização
  - ❖ Após uma pandemia, alguns membros da comunidade podem experimentar uma perda de fé em suas instituições de saúde, empregadores ou líderes do governo
    - É importante nesses momentos estar atento ao legado de desconfiança e crenças negativas deixadas pela pandemia, pois ignorar essas crenças pode levar a alienação, desespero e estigmatização adicional
  - ❖ Memoriais públicos para honrar a memória e o sacrifício do falecido podem fornecer um papel fundamental na redução da estigmatização e na reformulação da pandemia como uma tragédia social, em vez de pertencer apenas a certos grupos ou indivíduos.
  - ❖ Os rituais de reconhecimento e apreciação da comunidade, como discursos, serviços comemorativos, campanhas de coleta e promoções pela televisão, são ferramentas importantes para lidar com a perda e o sofrimento da comunidade
  - ❖ Eventos que promovem coesão e unidade social, atividades voluntárias e eventos de aniversário podem ajudar indivíduos e comunidades a avançar em sua recuperação.

❖ As preocupações espirituais da comunidade também devem ser abordadas durante e após uma pandemia

- Líderes comunitários devem criar parcerias com congregações e organizações religiosas no início de uma pandemia, pois os líderes religiosos podem ser fundamentais para estabelecer uma ligação entre a comunidade e indivíduos cujas crenças religiosas ou culturais (em relação aos cuidados de saúde ou rituais de enterro, por exemplo)

❖ Após uma pandemia, os eventos espirituais podem ajudar a restaurar a comunidade e proporcionar conforto aos enlutados durante o luto



# PSIQUIATRIA DAS PANDEMIAS IMUNIZAÇÃO E VACINAÇÃO

---

*Capítulo 13*

*Paula Moraes da Silva*

*R3 Psiquiatria UFCSPA*

# IMUNIZAÇÃO E VACINAÇÃO

A vacinação é considerada uma das maiores conquistas de saúde pública e o método mais eficaz de prevenção de doenças infecciosas.

Programas globais de vacinação contribuíram para um declínio na mortalidade e morbidade por muitas doenças.

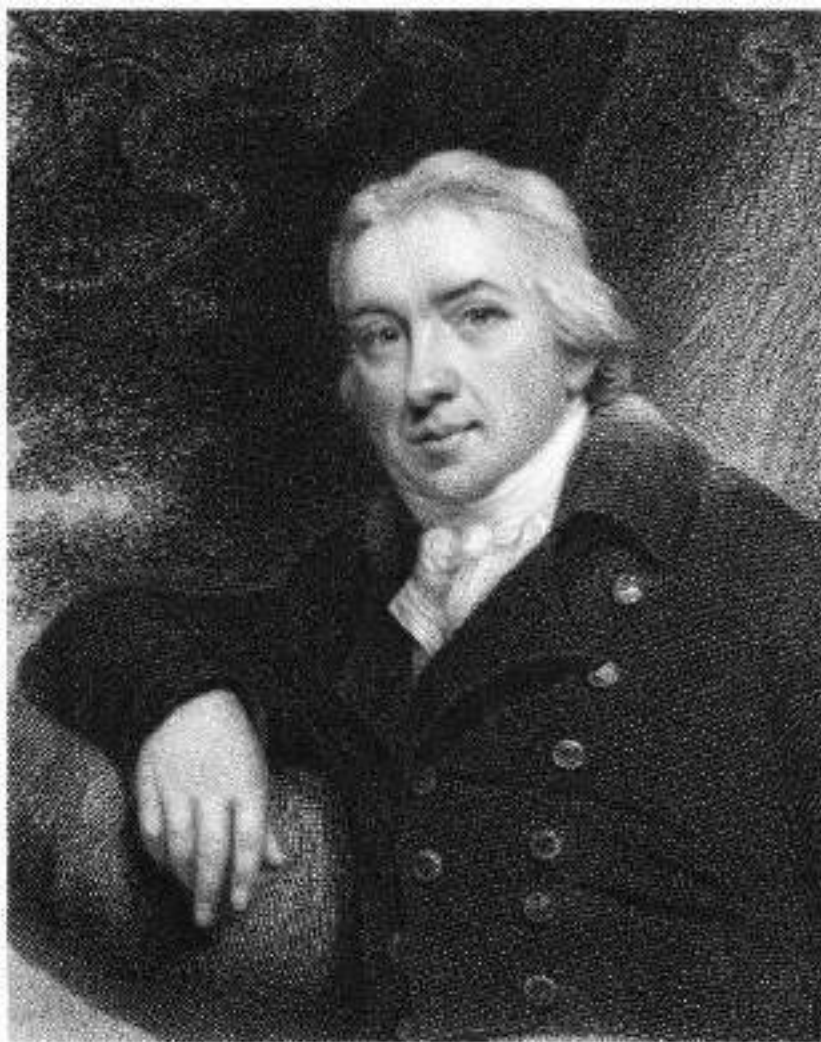
Organização mundial da saúde (OMS): Existem, atualmente, vacinas disponíveis para 25 doenças infecciosas diferentes

# COMO SURTIU A VACINA?

Os termos vacina e vacinação são derivados de *Variolae vaccinae* (varíola bovina), termo elaborado por Edward Jenner para denotar esta patologia. No final da década de 1760, Edward Jenner ouviu o relato de que àqueles que trabalhavam com laticínios não contraíam **a varíola humana**, devido ao contato com a varíola bovina, que tem um efeito muito leve em humanos. Em 1796, Jenner inoculou o pus de lesão de uma ordenhadora, no braço de um garoto de 8 anos (sintomas leves) e 6 semanas depois inoculou o garoto com varíola humana, observando que este não adoeceu.

No ano de 1798, em “Inquérito Sobre as Causas e os Efeitos da Vacina da Varíola”, descreveu o efeito protetor da varíola bovina contra a varíola humana.

Vacina = segura e transferida de braço a braço.



Edward Jenner foi o responsável por criar a primeira vacina.



Edward Jenner criou a vacina contra a varíola e ajudou a erradicar essa grave doença.

A segunda geração de vacinas foi introduzida na década de 1880 por Louis Pasteur, que desenvolveu vacinas para cólera aviária e antraz e sugeriu homenagear Jenner com o uso do termo “vacina”.

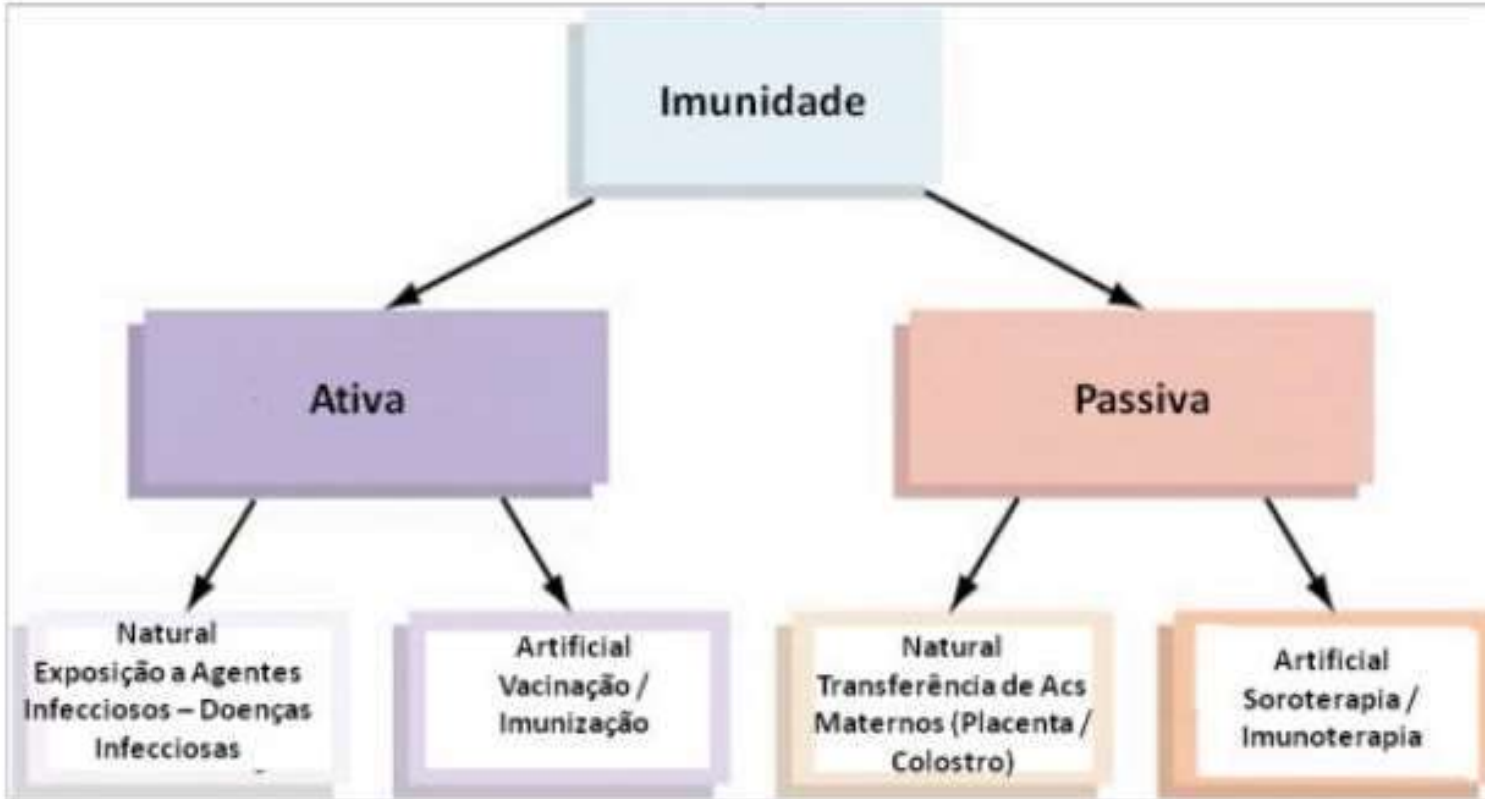
A partir do final do século XIX, as vacinas foram consideradas uma questão de prestígio nacional sendo aprovadas as primeiras leis de vacinação obrigatória.

Século XX: Introdução de vacinas bem-sucedidas como as contra difteria, sarampo, caxumba e rubéola.

Desenvolvimento da vacina contra a poliomielite na década de 1950 e a erradicação da varíola durante as décadas de 1960 e 1970.



# TIPOS DE VACINA



**Vacinas inativadas:** Contêm organismos previamente virulentos, que foram inativados por produtos químicos, calor ou radiação / Necessitam de mais doses / Efeitos adversos relacionados a resposta inflamatória. / Podem ser usados em gestantes e imunodeprimidos.

Ex: Pólio, hepatite A, raiva.

**Vacinas atenuadas:** Contêm vírus vivos ativos que foram cultivados sob condições que desativam suas propriedades virulentas / Maior risco de efeitos adversos e mais tardios / Ex:

Febre amarela, sarampo, caxumba, rubéola e febre tifóide.

**Vacinas com toxóides:** São feitas de compostos tóxicos inativados que causam doenças e não o microorganismo. Ex: Tétano e difteria.

**Vacinas com subunidade proteica:** Contêm fragmentos de antígeno inativado ou atenuado para criar uma resposta imune. Maior necessidade de dose de reforço. Seguras. Ex: hepatite B e HPV.

❖ A eficácia de uma vacina estão relacionados a doença em questão, a cepa da vacina, o esquema de vacinação além de fatores como etnia, idade e predisposição genética.

❖ **Imunidade de rebanho** = maioria dos indivíduos vacinados, menor risco de surto.

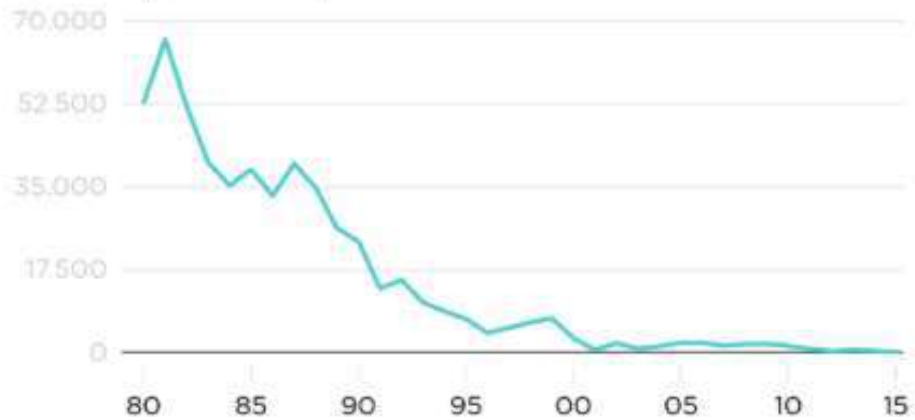
Em 1958 houveram 763.094 casos de sarampo nos Estados Unidos, com 552 mortes. Após a introdução de novas vacinas o número caiu para < de 150 casos/ano e, em 2008 houveram 64 casos de sarampo, dos quais 54 eram importados.

❖ As vacinas também reduzem o desenvolvimento de resistência bacteriana

- Ex: Redução da pneumonia causada pelo *Streptococcus pneumonia*

❖ Com o passar dos anos, passamos a ver as vacinas como “garantidas”, apesar disso, vacinas para doenças importantes como HIV, malária, herpes simples e gonorréia ainda são uma “ilusão”.

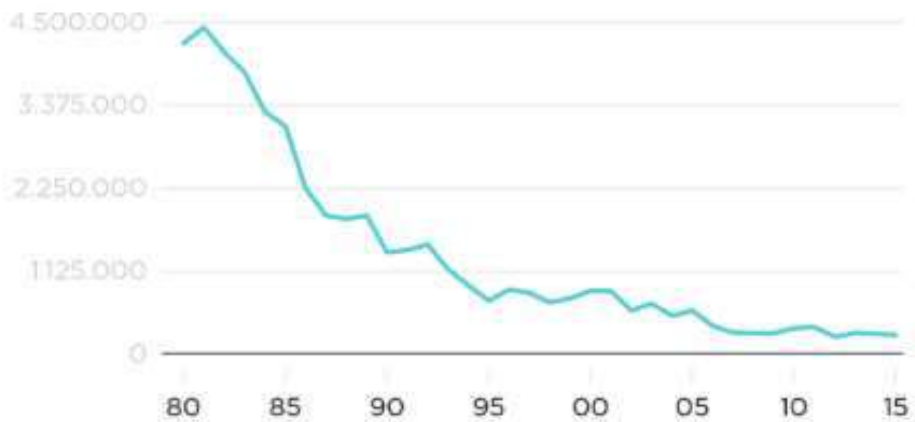
Casos de poliomielite por ano



Fonte: Organização Mundial de Saúde

NEXO

Casos de sarampo por ano



Fonte: Organização Mundial de Saúde

NEXO

# O USO DAS VACINAS



Vacinas fornecidas na infância são bastante seguras, e quando presentes, os efeitos adversos são geralmente leves, como febre, dor local e dores musculares.

Alguns indivíduos podem ser alérgicos a determinados ingredientes da vacina, apresentando outros efeitos colaterais. Apesar disso, reações graves são raras.

Recomenda-se que as crianças recebam vacinas assim que seu sistema imunológico estiver suficientemente desenvolvido, com doses de reforço necessárias para atingir a "imunidade total"

Um grande número de vacinas e reforços recomendados (até 24 injeções até os 2 anos de idade) levaram a problemas com o cumprimento total.

- Criação das injeções combinadas. Ex: Vacina pneumocócica conjugada

IDADE	Ao nascer	meses									anos						
		2	3	4	5	6	7-11	12	15	18	4 a 6	10	11-12	13-15	16	17-19	
BCG ID	●																
Hepatite B	●	●		●		●					Adolescentes não vacinados deverão receber 3 doses						
Rotavírus		●		●													
DTP/DTPa		●		●		●			●		●						
dT/dTpa													●				
Hib		●		●		●			●								
VOP/VIP		●		●		●			●		●						
Pneumocócica conjugada		●		●		●		●									
Meningocócica conjugada C e ACWY			●		●			●			●		●		●		
Meningocócica B recombinante			●		●			●			Adolescentes não vacinados deverão receber duas doses						
Influenza											A partir dos 6 meses de idade						
SCR/Varicela/SCRV								●		Reforço entre 15 meses a 4 anos	Adolescentes não vacinados deverão receber duas doses de ambas as vacinas						
Hepatite A								●		●	Adolescentes não vacinados deverão receber duas doses						
HPV											Meninos e meninas a partir dos 9 anos de idade						
Febre Amarela											A partir dos 9 meses de idade e 1 reforço aos 4 anos			1 dose para não vacinados previamente			
Dengue											Crianças e adolescentes a partir dos 9 anos de idade com infecção prévia comprovada						

- ❖ Além das vacinas e reforços infantis, vacinas específicas são recomendadas para outras idades ou em injeções repetidas ao longo da vida, como tétano, influenza e pneumonia.
- ❖ Grupos de risco, como o de idosos, são orientados a vacinarem-se para pneumonia e gripe.
- ❖ Ainda existem vacinas para tratar doenças endêmicas em cada país.

GESTANTE		
Vacinas	DOENÇAS EVITÁVEIS	Dose
Hepatite B (recombinante)	Previne a hepatite B	Três doses**
Dupla bacteriana adulto (dT)	Previne difteria e tétano	Duas doses**
Triplice bacteriana acelular (dTpa)	Previne difteria, tétano e coqueluche	Uma dose a cada gestação (a partir da 20ª semana gestacional)

\*\* De acordo com a situação vacinal.

CAMPANHAS DE VACINAÇÃO		
Vacinas	Grupos prioritários	Período
influenza	crianças (6 meses a menores de 6 anos de idade), gestantes	10 de abril a 31 de maio
	Idosos (60 anos ou mais), puérperas (até 45 dias após o parto), trabalhadores de saúde, professores das escolas públicas e privadas, povos indígenas, grupos com doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais, adolescentes e jovens de 12 a 21 anos de idade sob medidas socioeducativas, população privada de liberdade e funcionários do sistema prisional	22 de abril a 31 de maio
		Dia "D" de mobilização: 4 de maio

Fonte: CGPNUMS/SESA-CE

# DESENVOLVIMENTO E ACESSO A VACINAÇÃO

**Desafio econômico:** Muitas das doenças que mais exigem vacina, incluindo

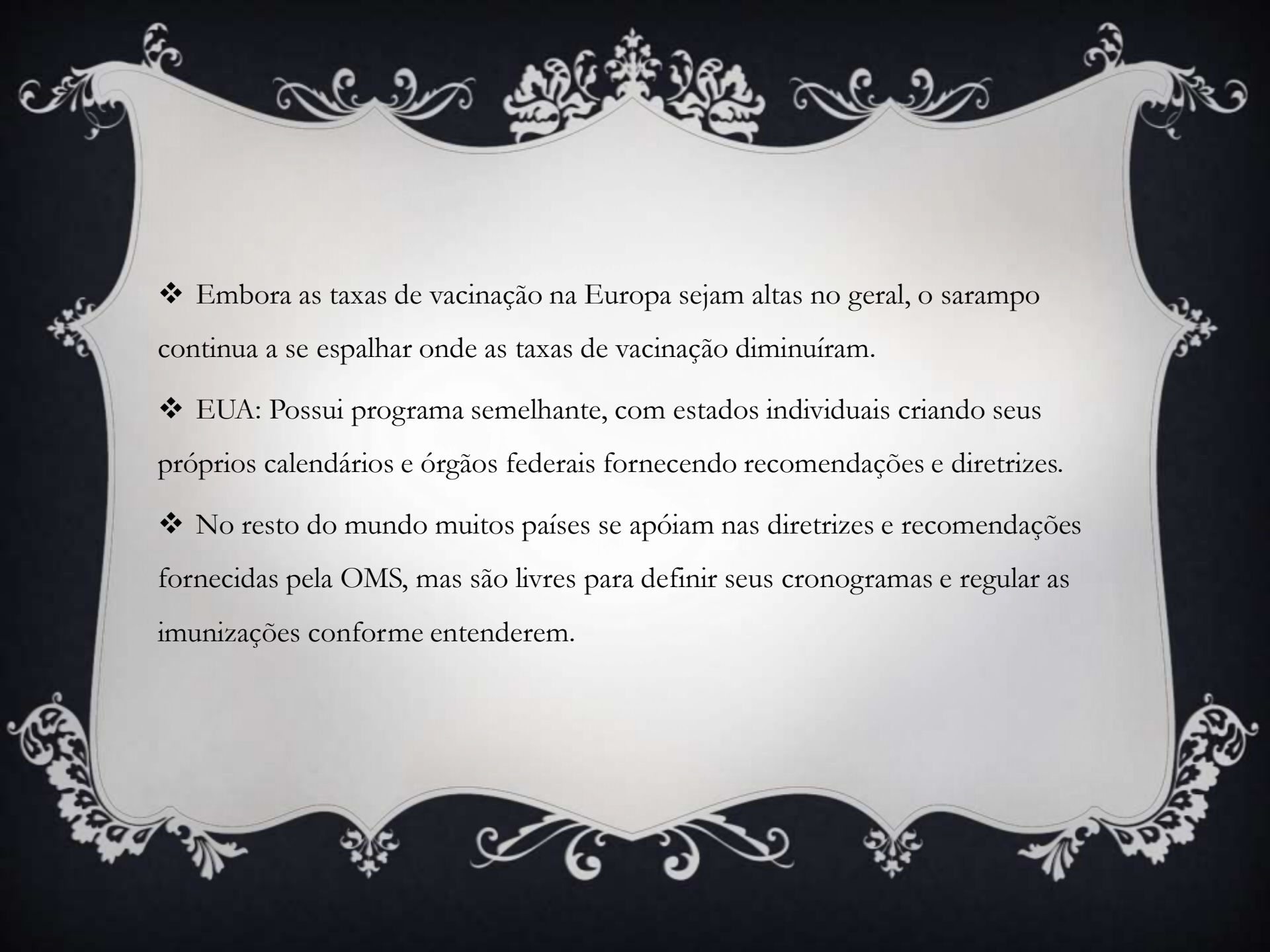
HIV, malária e tuberculose, existem principalmente em países pobres.

Empresas farmacêuticas e de biotecnologia têm pouco incentivo para desenvolver vacinas para essas doenças e mesmo em países ricos os retornos financeiros são pequenos e os riscos são grandes.

**Política global de vacinação** - São principalmente prerrogativas das autoridades nacionais e podem variar em todo o mundo.

Na União Europeia, a Comissão Europeia, em abril de 2018, propôs uma “Recomendação do Conselho”.

Combate a hesitação de vacinas, apoio a pesquisa e maior cooperação da UE em doenças evitáveis por vacinas.

- 
- ❖ Embora as taxas de vacinação na Europa sejam altas no geral, o sarampo continua a se espalhar onde as taxas de vacinação diminuíram.
  - ❖ EUA: Possui programa semelhante, com estados individuais criando seus próprios calendários e órgãos federais fornecendo recomendações e diretrizes.
  - ❖ No resto do mundo muitos países se apóiam nas diretrizes e recomendações fornecidas pela OMS, mas são livres para definir seus cronogramas e regular as imunizações conforme entenderem.

## E no Brasil?

- ❖ O calendário de vacinação é estabelecido pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado pelo Ministério da Saúde em 1973.
- ❖ 1980: Primeira Campanha Nacional de Vacinação contra a poliomielite
  - O último caso da doença no país foi notificado nove anos mais tarde e hoje já estamos na 36ª campanha.
- ❖ O PNI tem como meta atual a eliminação do sarampo e do tétano neonatal, além da redução da ocorrência de difteria, coqueluche, tétano acidental, hepatite B, meningites, febre amarela, tuberculose, rubéola e caxumba.





MOVIMENTO  
VACINA  
BRASIL

É MAIS PROTEÇÃO PARA TODOS.

100% SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

PÁTRIA AMIGA BRASIL

A banner features a white cartoon character holding a green heart with a blue teardrop inside. The text "MOVIMENTO VACINA BRASIL" is in blue and green. Below it, a blue box contains the slogan "É MAIS PROTEÇÃO PARA TODOS.". Logos for SUS, Ministério da Saúde, and Pátria Amiga Brasil are in the bottom right corner.



# A VACINAÇÃO NO CONTEXTO DE UM SURTO PANDÊMICO

A vacinação provavelmente será uma importante parte na resposta ao futuro surgimento de uma doença pandêmica.

Além de outras medidas projetadas para responder e controlar uma pandemia, a implantação de vacinas tem o maior potencial para proteger vidas e limitar a propagação de doenças.

Nem todas as ameaças de doenças, no entanto, possuem uma vacina correspondente e, para as que tem, existem desafios significativos em seu uso durante uma pandemia.

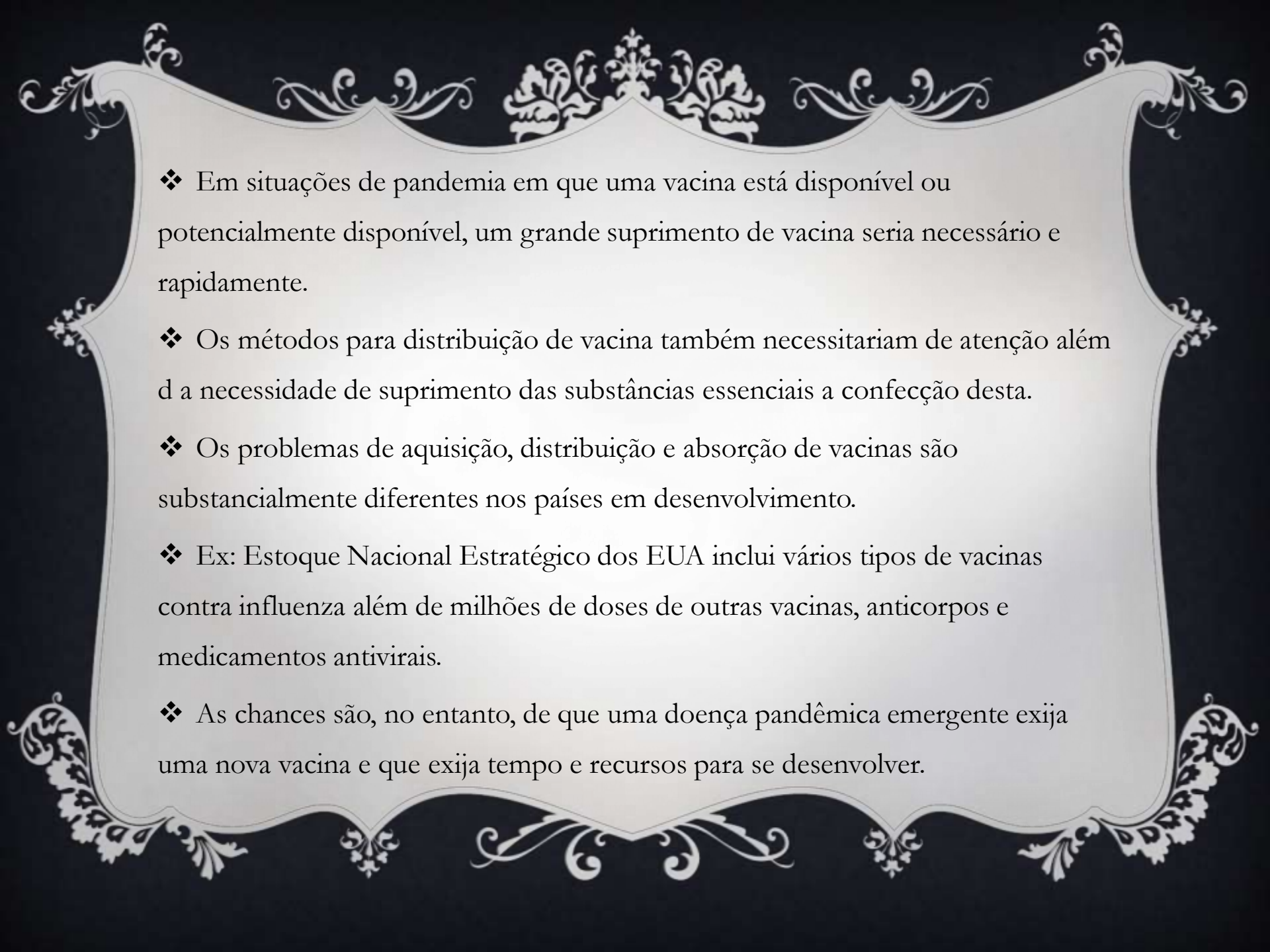
❖ Vírus influenza - As vacinas existentes podem não ser eficazes contra novas cepas.

- Mesmo com métodos de produção para vacinas contra influenza bem estabelecidos, cada nova cepa requer uma nova vacina.
- Assim, qualquer nova vacina contra influenza pandêmica levará cerca de 4 a 6 meses para ser produzida em grandes quantidades.

❖ Outras doenças emergentes sem vacinas - SARS, vírus de Marburg, vírus de Nipah- teriam um tempo necessário para desenvolver e produzir uma vacina segura e eficaz desconhecido e dependente da natureza da ameaça e o estado da pesquisa atual de vacinas para essa ameaça.

❖ **Em quase todos os casos, seriam necessários vários meses para responder com as primeiras doses de vacinas.**

❖ Uso de outras medidas de saúde pública e médicas, como distanciamento social, quarentena e uso de medicamentos antivirais, precisa ser empregado para tentar limitar a propagação da doença.

- 
- ❖ Em situações de pandemia em que uma vacina está disponível ou potencialmente disponível, um grande suprimento de vacina seria necessário e rapidamente.
  - ❖ Os métodos para distribuição de vacina também necessitariam de atenção além da necessidade de suprimento das substâncias essenciais à confecção desta.
  - ❖ Os problemas de aquisição, distribuição e absorção de vacinas são substancialmente diferentes nos países em desenvolvimento.
  - ❖ Ex: Estoque Nacional Estratégico dos EUA inclui vários tipos de vacinas contra influenza além de milhões de doses de outras vacinas, anticorpos e medicamentos antivirais.
  - ❖ As chances são, no entanto, de que uma doença pandêmica emergente exija uma nova vacina e que exija tempo e recursos para se desenvolver.

## ASPECTOS DE SAÚDE MENTAL DA IMUNIZAÇÃO E VACINAÇÃO

- Alegações sobre possíveis efeitos neuropsiquiátricos das vacinas foram levantadas nas últimas duas décadas, provocando debates públicos e afetando taxas de imunização.
- Um estudo piloto realizado por pesquisadores da Peen State e Yale encontrou alguma relação temporal entre vacinação e doenças mentais
- Análise de reivindicações de seguros de saúde em um banco de dados - Comparadas crianças e adolescentes com registros de vacinação do ano anterior e novos diagnósticos de vários distúrbios neuropsiquiátricos.
- A associação temporal foi encontrada principalmente com a vacina influenza e para vários diagnósticos - TOC, tiques, ansiedade - a mais relevante para a anorexia nervosa.
  - As crianças que foram vacinadas nos três meses anteriores tiveram um risco 80% maior de obter um diagnóstico do distúrbio alimentar em comparação aos controles.
- Curiosamente, crianças com depressão e transtorno bipolar eram menos propensas a ter recebido a vacina contra influenza.

❖ O estudo enfatizou que não havia "prova de um papel causal" nas vacinas para nenhuma das condições e talvez um mecanismo potencial estaria relacionado a resposta imune do corpo às vacinas

- **Reatividade cruzada** - anticorpos induzidos pela vacina reagem não apenas às proteínas patogênicas pretendidas, mas também contra proteínas humanas. Exemplo: Estudo de 2015 publicado na Science Translational Medicine - anticorpos desencadeados pela vacina da influenza reagiram de maneira cruzada com uma proteína do cérebro humano - hipocretina 2.
- **Autoimunidade independentemente** da imunização e também pode desempenhar um papel no desenvolvimento do cérebro e nos distúrbios psiquiátricos de início precoce.

❖ Alguns autores levantam a hipótese de que, se as crianças apresentassem inflamação, um processo que promove a autoimunidade, no momento da vacinação, a combinação de inflamação e vacinação poderia ter efeitos deletérios no desenvolvimento do cérebro.

❖ Vacinas x esquizofrenia: Nenhum estudo epidemiológico mostrou a existência de umnexo de causalidade.

- Short et al. demonstraram que bebês nascidos de macacos infectados com o vírus da gripe durante a gravidez têm cérebros menores que o normal e outras anormalidades cerebrais observadas na esquizofrenia.
- Esses resultados são consistentes com os achados de Mednick et al., que relataram um risco aumentado de esquizofrenia em pessoas que estavam no estágio fetal em 1957 - época da pandemia "asiática" -.

❖ A vacinação deve, portanto, ser considerada uma ferramenta valiosa, principalmente durante a gravidez, pois também pode ajudar a reduzir a esquizofrenia.

❖ O CDC recomenda a vacinação contra influenza em qualquer período de gestação, assim como o MS no Brasil.

# FATORES RELACIONADOS A HESITAÇÃO À VACINAS

A “aceitação” das vacinas é um dos principais fatores para sua realização, junto com questões de acesso e conscientização.

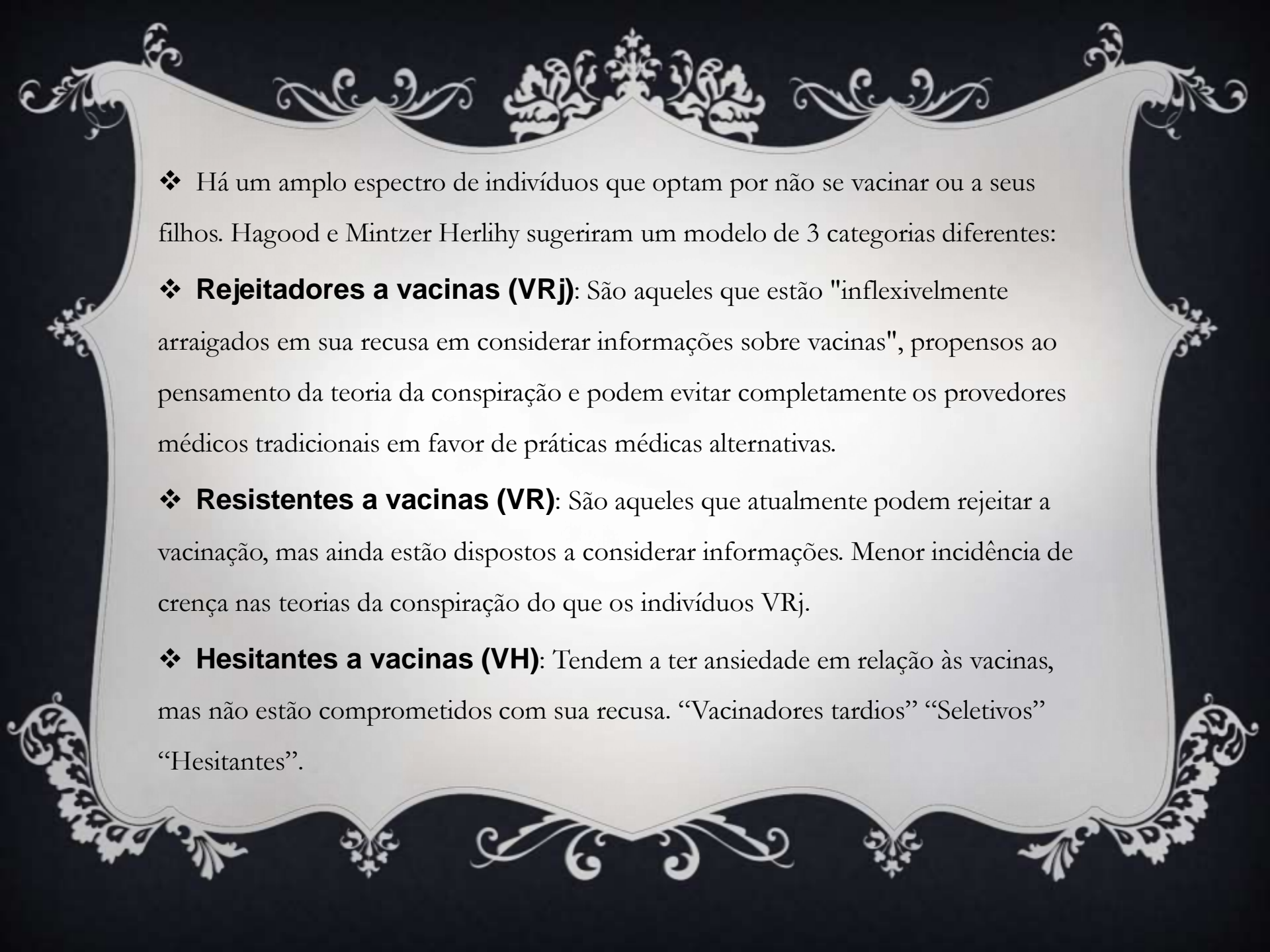
Na última década, vem sendo questionada a necessidade e a segurança das vacinas e as taxas de vacinação caíram para níveis perigosamente baixos.

Os efeitos da hesitação ao uso de vacinas são generalizados.

Aumento da morbidade e mortalidade nos departamentos de emergência

Pediatras com aumento de burnout e menor satisfação no trabalho

Aumento de solicitações de esquemas alternativas de vacinação ou pelo adiamento ou declínio total de vacinas.



❖ Há um amplo espectro de indivíduos que optam por não se vacinar ou a seus filhos. Hagood e Mintzer Herlihy sugeriram um modelo de 3 categorias diferentes:

❖ **Rejeitadores a vacinas (VRj):** São aqueles que estão "inflexivelmente arraigados em sua recusa em considerar informações sobre vacinas", propensos ao pensamento da teoria da conspiração e podem evitar completamente os provedores médicos tradicionais em favor de práticas médicas alternativas.

❖ **Resistentes a vacinas (VR):** São aqueles que atualmente podem rejeitar a vacinação, mas ainda estão dispostos a considerar informações. Menor incidência de crença nas teorias da conspiração do que os indivíduos VRj.

❖ **Hesitantes a vacinas (VH):** Tendem a ter ansiedade em relação às vacinas, mas não estão comprometidos com sua recusa. “Vacinadores tardios” “Seletivos” “Hesitantes”.

❖ As razões para a crescente prevalência de hesitação vacinal são numerosas. “Vítimas de seu próprio sucesso”.


❖ The Economist - “Os riscos da vacina são visíveis; seus benefícios não são“

❖ À medida que as doenças evitáveis pela vacina diminuem, tornam-se pouco conhecidas por muitos, que passam a temer mais a vacina do que a doença que ela previne.

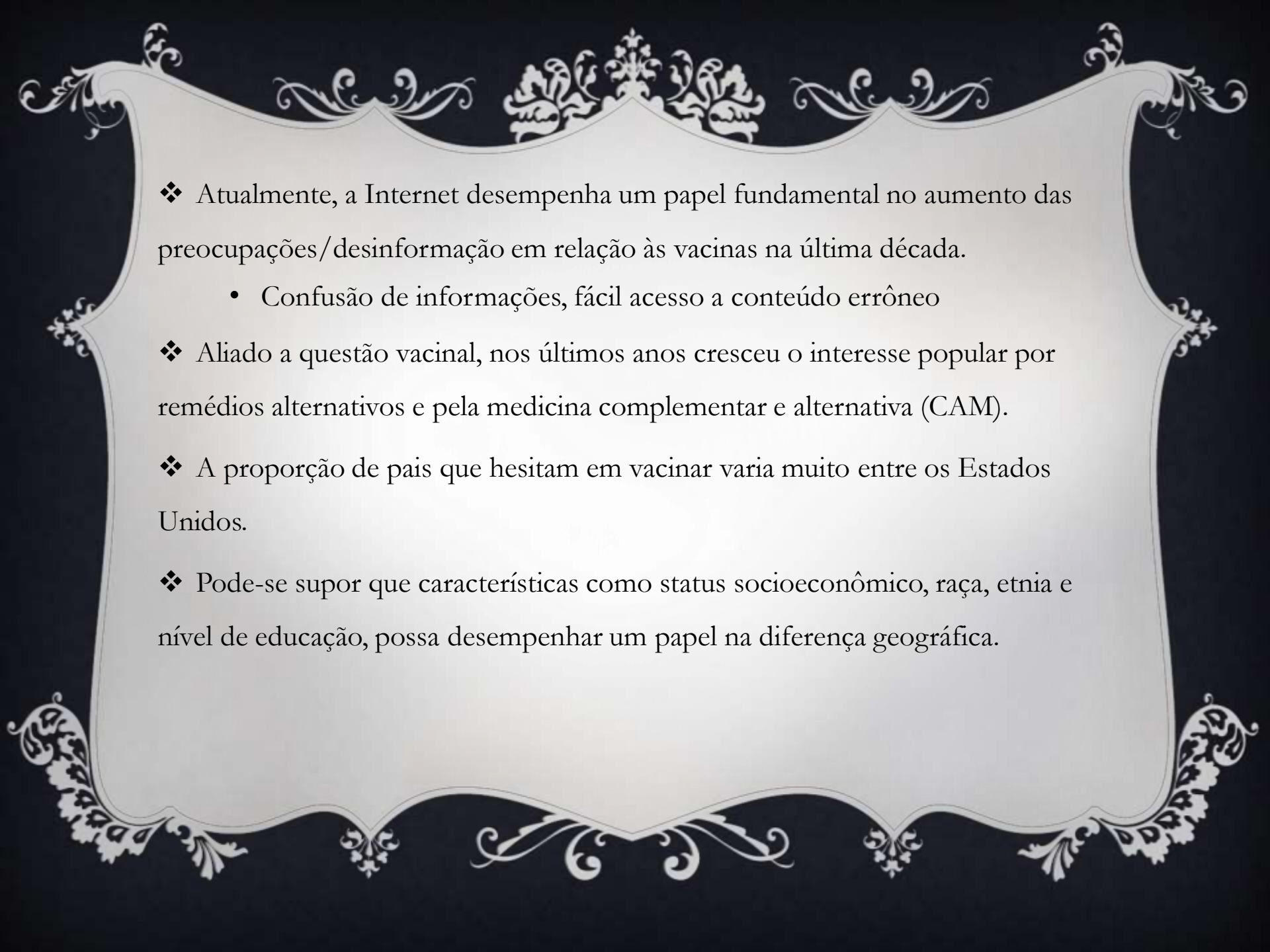
❖ Além disso, argumentos anti-vacina altamente divulgados causam uma tremenda reação pública contra as vacinas.

❖ Notícias de supostos eventos adversos da vacinação ajudam a criar o mito de que as vacinas causam sérios distúrbios neurológicos e aumentam o número de associações anti-vacinação. Esses movimentos, no entanto, não são uma novidade.

- Século XIX: Fundação da Liga Nacional Antivacinação em 1896 na Grã-Bretanha e a Sociedade Antivacinação da América em 1879 nos Estados Unidos.

- 
- Miss America Heather Whitestone / Andrew Wakefield's
  - The Lancet - Wakefield falsificou dados para estabelecer uma ligação entre a vacina MMR e o autismo e a hiperplasia linfoide ileal associada a colite.
  - Segundo Fiona Godlee, editora-chefe do British Medical Journal, o artigo de Wakefield "não se baseava em ciência ruim, mas em uma fraude deliberada".
  - O Instituto de Medicina dos EUA (OIM) também concluiu que "as evidências favorecem a rejeição de uma relação causal entre a vacina MMR e o autismo".
  - O artigo foi retirado posteriormente e a licença de Wakefield removida, porém o dano ao público já estava feito.





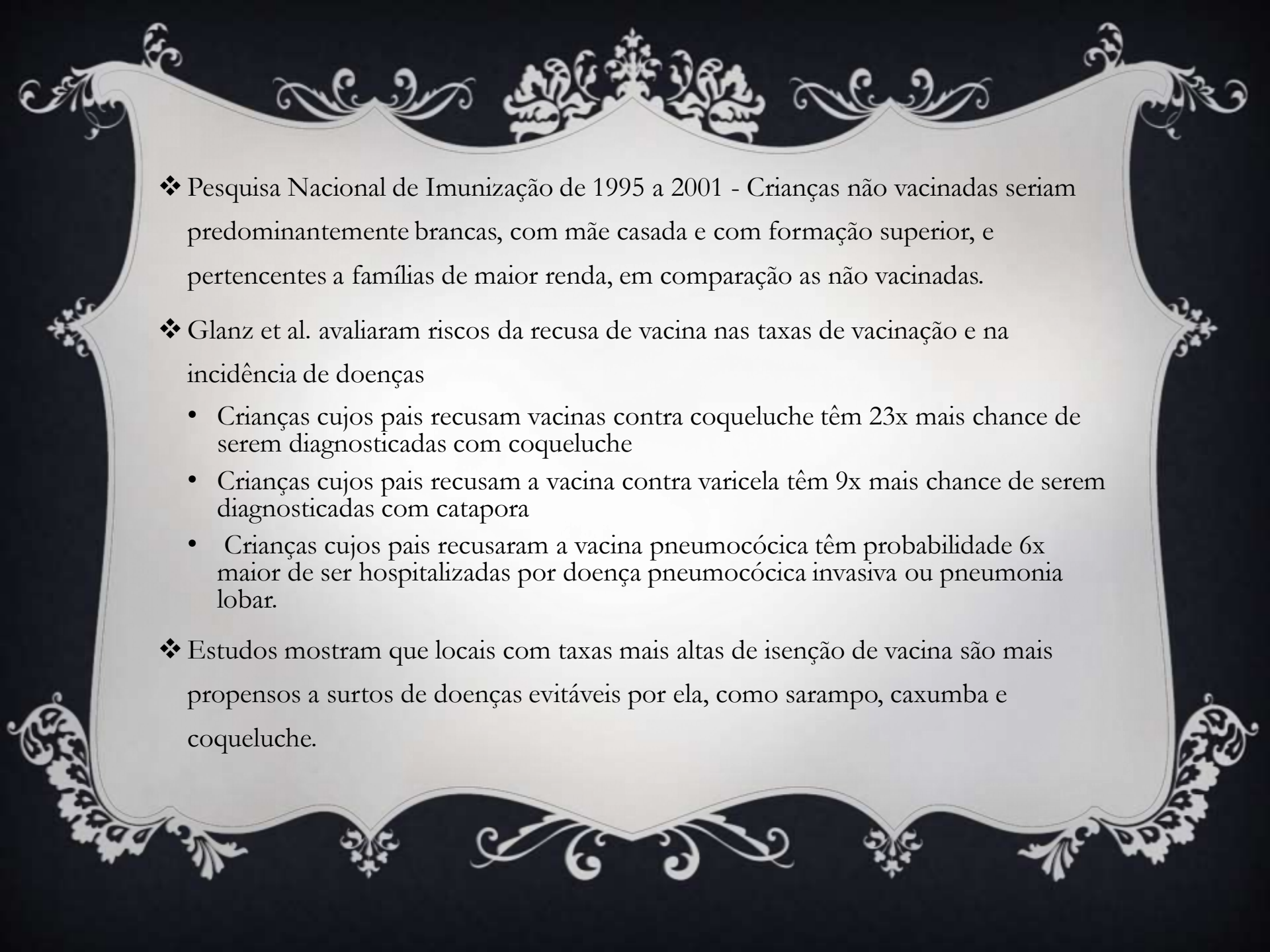
❖ Atualmente, a Internet desempenha um papel fundamental no aumento das preocupações/desinformação em relação às vacinas na última década.

- Confusão de informações, fácil acesso a conteúdo errôneo

❖ Aliado a questão vacinal, nos últimos anos cresceu o interesse popular por remédios alternativos e pela medicina complementar e alternativa (CAM).

❖ A proporção de pais que hesitam em vacinar varia muito entre os Estados Unidos.

❖ Pode-se supor que características como status socioeconômico, raça, etnia e nível de educação, possa desempenhar um papel na diferença geográfica.

- 
- ❖ Pesquisa Nacional de Imunização de 1995 a 2001 - Crianças não vacinadas seriam predominantemente brancas, com mãe casada e com formação superior, e pertencentes a famílias de maior renda, em comparação as não vacinadas.
  - ❖ Glanz et al. avaliaram riscos da recusa de vacina nas taxas de vacinação e na incidência de doenças
    - Crianças cujos pais recusam vacinas contra coqueluche têm 23x mais chance de serem diagnosticadas com coqueluche
    - Crianças cujos pais recusam a vacina contra varicela têm 9x mais chance de serem diagnosticadas com catapora
    - Crianças cujos pais recusaram a vacina pneumocócica têm probabilidade 6x maior de ser hospitalizadas por doença pneumocócica invasiva ou pneumonia lobar.
  - ❖ Estudos mostram que locais com taxas mais altas de isenção de vacina são mais propensos a surtos de doenças evitáveis por ela, como sarampo, caxumba e coqueluche.

# ABORDAGEM FRENTE A HESITAÇÃO

Para um profissional de saúde, a hesitação a vacina pode parecer irracional e sem sentido.

Porém, por mais infundado que seja, não deve ser ignorada e sim abordada.

O fracasso em lidar com a hesitação contribui a uma falha catastrófica na imunização.

Existem algumas estratégias eficazes baseadas em evidências para melhor comunicação e abordagem da hesitação a vacinas.

Médicos possuem papel essencial na decisão dos pais de vacinar os filhos

Revisão da Cochrane - Pais querem mais informações imparciais

A comunicação deficiente e o relacionamento ruim com os médicos tem a capacidade de influenciar negativamente as decisões da vacina.

Uma relação de confiança com os pacientes e seus pais pode promover aumento de aceitação a vacina além de influenciar outros aspectos do cuidado médico

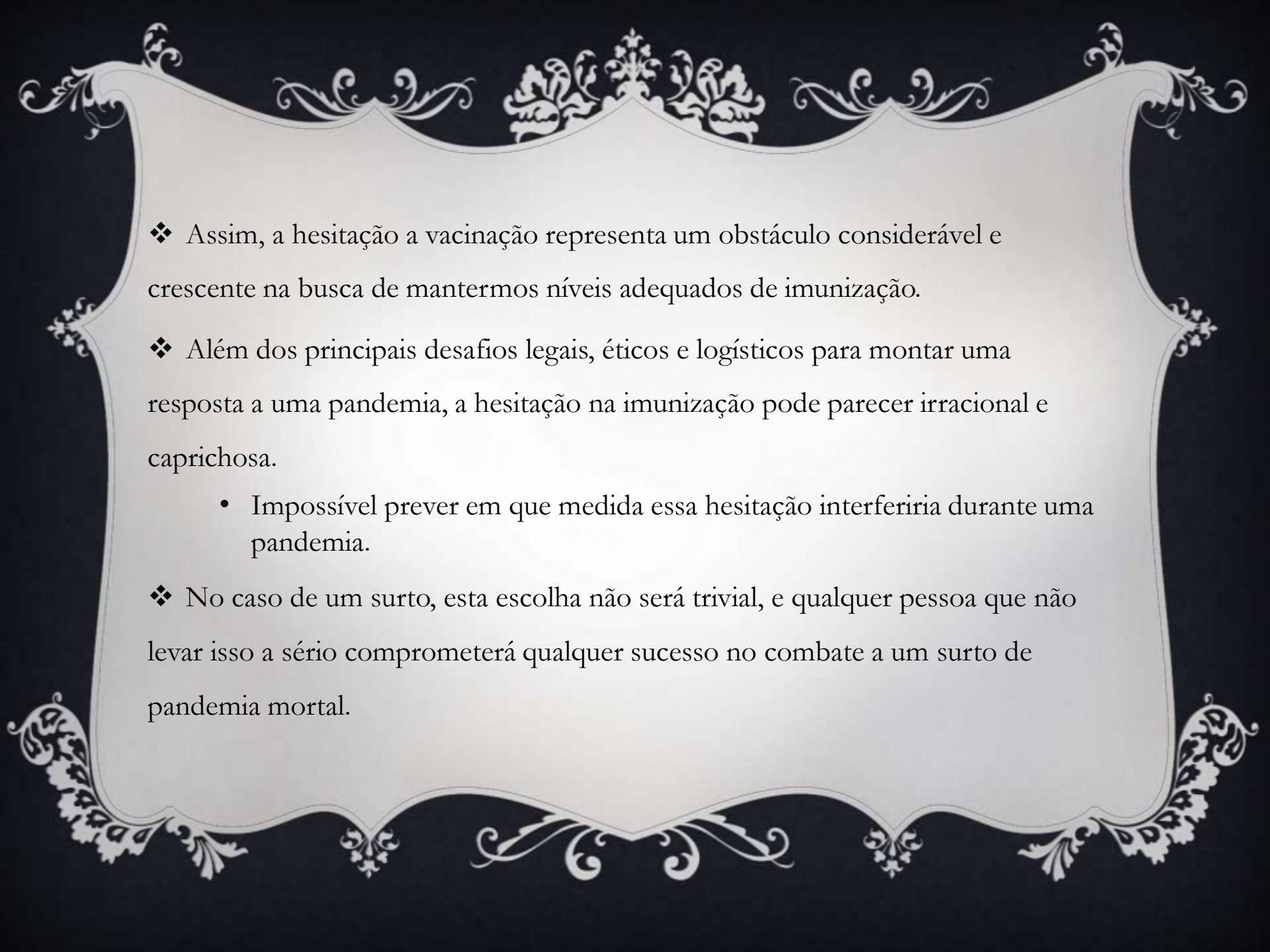
❖ Revisão Sistemática de Estratégias para Abordar a Hesitação a Vacinas

As intervenções mais eficazes são multicomponentes, devem ser baseadas no diálogo e direcionadas diretamente às populações pouco ou não vacinadas.

❖ Deve-se abordar os determinantes específicos subjacentes a questão, que incluem:

- Estimulo ao engajamento de líderes religiosos ou outras influencias na promoção a vacinação naquela comunidade
- Mobilização social / Incentivos não financeiros
- Melhorar a conveniência e o acesso à vacinação
- Exigir vacinação / sanções por não vacinação
- Empregar “lembretes” e realizar acompanhamento
- Aumentar o conhecimento e a conscientização sobre a vacinação



- 
- ❖ Assim, a hesitação a vacinação representa um obstáculo considerável e crescente na busca de mantermos níveis adequados de imunização.
  - ❖ Além dos principais desafios legais, éticos e logísticos para montar uma resposta a uma pandemia, a hesitação na imunização pode parecer irracional e caprichosa.
    - Impossível prever em que medida essa hesitação interferiria durante uma pandemia.
  - ❖ No caso de um surto, esta escolha não será trivial, e qualquer pessoa que não levar isso a sério comprometerá qualquer sucesso no combate a um surto de pandemia mortal.