

Impactos na saúde mental de indivíduos hospitalizados após infecção por SARS-CoV-2: cuidado integral que se constrói em rede

Mental health of hospitalized for SARS-CoV-2: comprehensive care that was built on the web

Litiele Evelin Wagner¹, Bruna Eduarda Diehl², Rayssa Becchi dos Santos³, Solange Schio Lanza⁴, Jonathas Gauciniski⁴, Alexander Romão Vieira Morinelli⁵, Fabiana Rafaela Santos de Mello⁴, Ana Carolina Severo⁵, Patrícia Érika de Melo Marinho⁶, Dulciane Nunes Paiva⁷

1. Programa de Pós-Graduação em Ciências Pneumológicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS. Porto Alegre, RS, Brasil.
2. Programa PIBITI do Conselho Nacional de Desenvolvimento Tecnológico e Inovação (CNPq), Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC. Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.
3. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde. Hospital Santa Cruz, Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC. Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.
4. Curso de Medicina, Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC. Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.
5. Curso de Fisioterapia, Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC. Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.
6. Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia, Universidade Federal de Pernambuco - UFPE. Recife, PE, Brasil.
7. Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC. Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

brunadiehl1@mx2.unisc.br

RESUMO

Introdução: a Covid-19 em pacientes internados gerou um impacto sobre a saúde mental de modo intensificado levando a ocasionar distintas repercussões psicológicas. **Objetivo:** identificar os sintomas de depressão, ansiedade e estresse em pacientes hospitalizados acometidos pela Covid-19 moderada. **Método:** estudo transversal que avaliou pacientes com diagnóstico da infecção pelo SARS-CoV-2 admitidos em um hospital de ensino do interior do Rio Grande do Sul - RS. A avaliação dos sintomas de ansiedade, depressão e estresse foi realizada por meio da escala *Depression, Anxiety and Stress Scale* (DASS-21) e investigada por um profissional instruído e qualificado. **Resultados:** amostra (n= 44; sexo masculino: n= 28, 63,60%) com média de idade de 55,11±11,32 anos, tendo 79,50% apresentado sintomas de ansiedade. **Conclusão:** o sintoma de ansiedade observado em pacientes hospitalizados infectados pelo vírus SARS-CoV-2 ressalta a importância dos impactos psicológicos da Covid-19, o que evidencia a necessidade de intervenções com enfoque preventivo, considerando as bases epidemiológicas dos diferentes níveis de prevenção em saúde pública.

Palavras-Chave:
*Depressão; Ansiedade;
Estresse; Saúde mental;
Infecção pelo
coronavírus.*

ABSTRACT

Introduction: Covid-19 in hospitalized patients has had an intensified impact on mental health, leading to different psychological repercussions. **Objective:** to identify symptoms of depression, anxiety and stress in hospitalized patients affected by moderate Covid-19. **Method:** a cross-sectional study that evaluated patients diagnosed with SARS-CoV-2 infection admitted to a teaching hospital in the countryside of Rio Grande do Sul - RS. The assessment of symptoms of anxiety, depression and stress was performed using the *Depression, Anxiety and Stress Scale* (DASS-21) and investigated by an educated and qualified professional. **Results:** sample (n = 44; male: n = 28, 63.60%) with a mean age of 55.11 ± 11.32 years, with 79.50% showing symptoms of anxiety. **Conclusion:** the anxiety symptom observed in hospitalized patients infected with the SARS-CoV-2 virus highlights the importance of the psychological impacts of Covid-19, which highlights the need for interventions with a preventive approach, considering the epidemiological bases of the different levels of prevention. in public health.

Keywords:
*Depression; Anxiety;
Stress; Mental health;
Coronavirus infections.*



Exceto onde especificado diferentemente, a matéria publicada neste periódico é licenciada, sob forma de uma licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional. <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

ISSN: 2595-3664

INTRODUÇÃO

A pandemia viral do SARS-CoV-2 impulsionou medidas de saúde pública baseadas em evidências científicas com o objetivo de conter a disseminação da infecção no Brasil. Dentre as várias disposições está o isolamento social, que visa aumentar a distância física entre as pessoas e reduzir o contato social, de modo a diminuir a velocidade de contágio. Apesar das medidas serem fundamentais para a proteção da saúde da população, podem trazer inúmeros impactos para a saúde mental dos indivíduos.¹

Ressalta-se que, mesmo com a execução correta das medidas preconizadas, o contágio pode ocorrer e, dependendo da gravidade da doença, há a necessidade de hospitalização. Cerca de 81% dos pacientes cursam com sintomas leves, 14% com sintomas graves e 5%, muito graves e,² os casos graves podem resultar em insuficiência respiratória aguda caracterizada por desoxigenação e indicação para intubação traqueal e instituição da ventilação mecânica.³ O impacto da Covid-19 nesses pacientes provoca a ruptura com o que é seguro, associado ao medo imposto pela incerteza do seu curso clínico, ocasionando sofrimento psíquico.⁴

Nesses casos, o impacto sobre a saúde mental pode ser intensificado e ocasionar distintas repercussões psicológicas, como: aumento da ansiedade, desesperança, estresse, humor deprimido, medo de infectar outras pessoas, questionamentos sobre o sentido da vida, estado de choque, apatia, irritabilidade, fraca adesão aos tratamentos hospitalares e dificuldade de compreensão do diagnóstico e do prognóstico.¹ A avaliação do impacto psicológico em tais indivíduos não têm sido amplamente reportada, embora tenha alcançado grande dimensão devido ao impacto emocional do adoecimento e sua influência na progressão da doença, aumentando o sofrimento psíquico vivenciado, a morbidade psicológica e

psiquiátrica, ocasionando um sofrimento que se estende para além da hospitalização.⁵

Muitos estudos foram desenvolvidos com o foco na saúde mental da população geral⁶, entretanto, o objetivo do presente estudo foi avaliar uma parcela da população que necessitou ser hospitalizada devido à infecção pelo SARS-CoV-2, considerando a potencialização das manifestações emocionais nesses indivíduos. Considerando as reações psicológicas entendidas como normativas no contexto de adoecimento por Covid-19, bem como as consequências da ausência do cuidado especializado frente a essas manifestações, foi realizada a identificação dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse em pacientes infectados por SARS-CoV-2.

MÉTODO

Tratou-se de um estudo transversal que avaliou pacientes com diagnóstico de infecção pelo SARS-CoV-2, admitidos em um hospital de ensino de um município do interior do Rio Grande do Sul – Brasil, no período de abril a setembro de 2020. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul (CAAE 30783720.7.0000.5343) e atendeu as normas estabelecidas pela resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Participaram do estudo indivíduos de ambos os sexos, com idade acima de 18 anos e que apresentaram o diagnóstico de infecção pelo SARS-CoV-2 confirmado pelo exame de *Polymerase Chain Reaction* (PCR), obtido por meio do *Swab* de oro e nasofaringe. Foram excluídos aqueles que viessem a óbito no período da internação e/ou que apresentassem alterações cognitivas que os impedissem de responder ao instrumento proposto. Foram obtidos dados como idade, sexo, dados sociodemográficos [região do estado (centro, região metropolitana de Porto

Alegre, sudeste, noroeste/nordeste, região da serra gaúcha), procedência (domicílio/transfêrencia), atividade laborativa (ativo/aposentado), conveniado ou do Sistema Único de Saúde (SUS), antropométricos: [massa corporal, estatura, índice de massa corpórea (IMC) e classificação do IMC preconizada pela Organização Mundial da Saúde,⁷ bem como os dados clínicos como tabagismo, comorbidades, terapia ventilatória instituída durante a internação (oxigenoterapia de baixo/alto fluxo e ventilação mecânica), tempo de internação total (dias) e alta com oxigênio domiciliar de todos os indivíduos incluídos no estudo.

Avaliação da Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21)

A escala *Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21)* para rastreamento da presença de sintomas de ansiedade, depressão e estresse foi utilizada no momento da alta hospitalar, sendo a mesma validada para a versão em português no Brasil,⁸ sendo os pacientes instruídos a preencher a escala com o auxílio de um profissional da saúde devidamente treinado e capacitado.

O *DASS-21* é composto por 21 itens relativos aos acontecimentos da última semana do indivíduo e os seus escores são mensurados a partir da escala *Likert*, de 0 a 3, onde 0= Não se aplicou de maneira alguma; 1= Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo; 2= Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo e 3= Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo.⁸ O resultado final é obtido a partir do total da soma de cada subescala (depressão/ansiedade/estresse) e multiplicado por um fator 2, podendo variar entre “0” e “21”. As notas mais elevadas em cada escala correspondem a estados afetivos mais negativos e os

escores são classificados em: depressão: normal (0-9), leve (10-13), moderada (14-20), grave (21-27), extremamente grave (28+); Ansiedade: normal (0-7), leve (8-9), moderada (10-14), grave (15-19), extremamente grave (20+); Estresse: normal (0-14), leve (15-18), moderado (19-25), grave (26-33), extremamente grave (34+).^{8,9}

Análise estatística

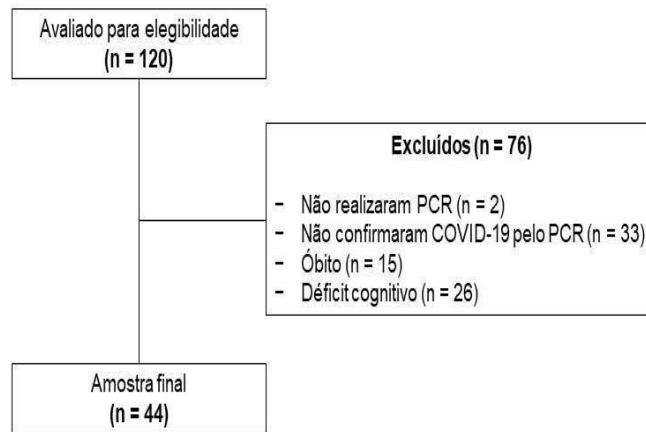
Foram realizadas análises descritivas das variáveis coletadas, sendo as variáveis categóricas apresentadas em frequência absoluta e relativa e as variáveis contínuas expressas em mediana e intervalo interquartil e média e desvio padrão. A normalidade dos dados foi avaliada por meio do teste de normalidade dos dados Shapiro-Wilk, tendo sido utilizado o software *Statistical Package for Social Sciences (SPSS 23.0, IBM, Armonk, NY, EUA)*.

RESULTADOS

A amostra final foi composta por 120 pacientes admitidos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) no período de realização da pesquisa e, portanto, elegíveis ao estudo. 76 indivíduos foram excluídos, sendo a amostra final composta por 44 pacientes com média de idade de 55,11±11,32 anos (63,60% do sexo masculino) (Figura 1).

As características antropométricas, sociodemográficas e clínicas dos pacientes estão descritas na **Tabela 1**. Quanto às terapias empregadas, foi observado que 77,30% da amostra (34 pacientes) fizeram uso de oxigenoterapia de baixo fluxo (1 a 15 l/minuto) com uso de óculo nasal durante três (2 - 5,5) dias e de máscara com reservatório por 1 (1 - 5) dias, e apenas 6,8% (3 pacientes) necessitaram de ventilação mecânica durante 5,33 ± 3,05 dias (Tabela 1).

Figura 1 – Fluxograma do recrutamento e alocação dos participantes.



Legenda: PCR: *Polymerase Chain Reaction*

Tabela 1 – Caracterização dos dados sociodemográficos, antropométricos e clínicos da amostra avaliada.

Variáveis	Amostra (n= 44) n (%) / média ± DP
Sexo masculino, n (%)	28 (63,60)
Idade, anos	55,11±11,32
Massa corporal, Kg	92,23±15,52
Estatura, m	1,68±0,09
IMC, Kg/m ²	32,49±4,76
Classificação IMC, n (%)	
Eutrófico	1 (2,30)
Sobrepeso	12 (27,30)
Obesidade	31 (70,50)
Sociodemográficas	
Região do estado, n (%)	
Centro	33 (75,00)
Região metropolitana Porto Alegre	5 (11,40)
Sudeste	3 (6,80)
Noroeste/Nordeste	2 (4,60)
Região metropolitana Serra Gaúcha	1 (2,30)
Atividade laborativa, n (%)	
Ativos	32 (72,70)
Aposentado	12 (27,30)
Convênio	
SUS	35 (79,50)
Outros	9 (20,40)
Procedência	
Domicílio	24 (54,50)
Transferência hospitalar	20 (45,50)
Clínicas	
Tabagismo, n (%)	
Sim	0 (0,00)
Não	39 (89,60)
Ex-tabagista	5 (11,40)
Comorbidades	
Obesidade	31 (70,50)
HAS	30 (68,20)
DM	15 (34,1)
ICC	2 (4,50)
Asma	5 (11,40)
Terapias instituídas, n (%)	
Baixo Fluxo	34 (77,30)
Baixo fluxo/Alto fluxo	6 (13,60)
VM	3 (6,80)
Tempo internação hospitalar, dias	7 (4,00-9,75)

Variáveis	Amostra (n= 44) n (%) / média ± DP
Alta com oxigênio domiciliar, n (%)	2 (4,50)

Legenda: DP: desvio padrão; SUS: sistema único de saúde; IMC: índice de massa corporal; SUS: sistema único de saúde; HAS: hipertensão arterial sistêmica; DM: diabetes mellitus; ICC: insuficiência cardíaca congestiva; VM: ventilação mecânica. Dados expressos em frequência e média e desvio padrão e mediana e intervalo interquartil.

De acordo com dados advindos da *DASS-21*, 79,50% da amostra apresentou algum grau de ansiedade (n= 35), enquanto os níveis de depressão e de estresse foram classificados como normal em 77,30% (34) e 84,10% (n= 37), respectivamente (Tabela 2).

Tabela 2. Perfil dos pacientes com Covid-19 quanto a presença de depressão, ansiedade e estresse por meio da escala *DASS-21*.

	n= 44
Depressão	4,00 (2,00-8,00)
Ansiedade	12,00 (8,00-20,00)
Estresse	8,00 (4,00-12,00)
<i>Classificação DASS-21 Depressão, n (%)</i>	
Normal	34 (77,30)
Leve	3 (6,80)
Moderado	5 (11,40)
Severo	0 (0,00)
Extremamente severo	2 (4,50)
<i>Classificação DASS-21 Ansiedade, n (%)</i>	
Normal	9 (20,50)
Leve	3 (6,80)
Moderado	15 (34,10)
Severo	4 (9,10)
Extremamente severo	13 (29,50)
<i>Classificação DASS-21 Estresse, n (%)</i>	
Normal	37 (84,10)
Leve	0 (0,00)
Moderado	3 (6,80)
Severo	3 (6,80)
Extremamente severo	1 (2,30)

Legenda: *DASS: Depression, Anxiety and Stress Scale*; Dados expressos em frequência e mediana e intervalo interquartil.

Das perguntas oriundas de cada subescala, mais de 50% da amostra respondeu que possuía algum grau de alteração nos seguintes itens: “Senti que estava sempre nervoso”, “Senti-me agitado”, “Achei difícil relaxar e senti que estava um pouco emotivo e sensível demais” na subescala do estresse e “Senti a boca seca”, “Tive dificuldade de respirar em alguns momentos”, “Preocupe-me com as situações em que eu pudesse entrar em pânico” e “Senti medo sem motivo” na subescala da ansiedade. Entretanto, no que tange à subescala depressão, somente uma pergunta ficou acima de 50% da amostra

com algum grau de alteração: “Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas”.

DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou os sintomas de depressão, ansiedade e estresse em pacientes hospitalizados infectados pelo vírus SARS-CoV-2 e evidenciou sintomas de ansiedade como advindo do impacto psicológico da Covid-19. As pesquisas mais prevalentes desde o início da pandemia da Covid-19 têm sido com o foco na contaminação dos profissionais da saúde,^{6,9,10} de estudantes universitários,¹¹ das medidas terapêuticas

vacinais, bem como sobre a repercussão da doença em indivíduos com doença mental.⁵

O presente estudo observou que a maior parte dos indivíduos avaliados apresentaram sintomas acima da normalidade para a subescala ansiedade do *DASS-21*. O cenário estabelecido a partir da pandemia da Covid-19 ocasiona impacto na saúde mental de toda a população, podendo potencializar as repercussões psicológicas em pacientes hospitalizados.¹²

Em pacientes com suspeita ou confirmação de Covid-19 admitidos em uma unidade hospitalar, as repercussões psicológicas podem se tornar ainda mais presentes, devido à solidão de permanecer internado sem a companhia de um familiar, pelo processo de negação frente à possibilidade de infecção pelo vírus, preocupações sobre infectar outras pessoas após a alta e também pelo medo de um desfecho fatal advindo de sua internação. Além disso, os sintomas ocasionados pela doença, como tosse, febre e mialgia, assim como os tratamentos estabelecidos, podem agravar a ansiedade e o sofrimento mental.^{12,13}

A hospitalização provoca a ruptura com o que é familiar e seguro, através de mudanças na rotina de vida, suspensão dos planos pessoais, dificuldade de adaptação às normas da instituição, a vivência em um novo ambiente físico e o distanciamento familiar impostos, além de questões inerentes ao adoecimento, como a dor física, que são fatores geradores de sofrimento psíquico. Preocupações acerca do prognóstico, custos com recursos de saúde e a falta de comunicação com os profissionais de saúde são citados como geradores de estresse (ansiedade, nervosismo, medo e preocupação) durante uma internação hospitalar.¹⁴ Diante disso, são esperadas manifestações psicológicas como: humor deprimido, aumento da ansiedade, estresse, desesperança, questionamentos sobre o sentido da vida, alteração no padrão de sono e alimentação, estado de choque, apatia,

inapetência, fraca adesão a tratamentos, dificuldade de compreensão do diagnóstico e prognóstico e aumento de demandas emocionais.¹ As evidências atuais frente a essa temática ainda são escassas, mas há indícios de que pacientes infectados pelo SARS-CoV-2 apresentam aumento dos sintomas depressivos, de ansiedade e estresse frente ao trauma vivenciado.^{15,16}

Com o levantamento dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse dos pacientes investigados neste estudo, referente à subescala *Depressão*, apenas a pergunta “Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas” apresentou alguma alteração em mais de 50% da amostra. Essa limitação pode ser um indicativo de um estado depressivo decorrente do processo de adoecimento e hospitalização, não sendo entendido de forma patológica em um primeiro momento, mas normativa para o contexto. Igualmente, pode estar relacionada com os sintomas comuns em paciente infectados por SARS-CoV-2: a fadiga, a dor no corpo e o mal-estar,¹⁷ que podem ocasionar severa indisposição.

Sabe-se que existem distintas manifestações de ansiedade: (i) de ordem cognitiva (pensamento repetitivo, preocupação excessiva, vieses de processamento, sonhos e planejamento), (ii) de ordem comportamental (atividades disfuncionais e evitação do comportamento compulsivo), (iii) emocional (apreensão, medo, angústia) e (iv) fisiológica (distúrbios do sono, sofrimento somático, taquicardia, sudorese, tremores)⁶ e tais manifestações foram evidenciadas nos resultados desta pesquisa.

A ansiedade é considerada normativa frente ao contexto de hospitalização, não sendo considerada *per se*, um transtorno mental. Em níveis baixos é considerada funcional, pois possibilita que o indivíduo tome as medidas de precaução necessárias, seja corresponsável pelo seu cuidado e implicado para a sua recuperação. Por outro lado, níveis elevados de ansiedade podem ser

prejudiciais, intensificando e confundindo-se com os sintomas da doença, como taquicardia e respiração ofegante,¹⁸ interferindo na recuperação e prognóstico.

Da mesma forma que 79,5% da amostra manifestaram sintomas de ansiedade, a pesquisa evidenciou que 70,5% dos pacientes, de acordo com o IMC, enquadram-se na classificação de obesidade. Atualmente, há evidências que os fatores endógenos são responsáveis por apenas 1% dos casos de obesidade, já que ela está diretamente relacionada ao estilo de vida do indivíduo, como a sua inatividade física, à ingestão excessiva de dietas hipercalóricas e aos estressores psicossociais, responsáveis por comportamentos negativos e autodestrutivos em relação à saúde, tal como a ansiedade.¹⁹ Nesse sentido, hipotetiza-se que os pacientes avaliados em nosso estudo possam ter se desenvolvido sintomas de ansiedade prévios e que foram potencializados com a hospitalização.

Apesar da ansiedade ser considerada natural e esperada no contexto da hospitalização por Covid-19, a mesma precisa ser avaliada continuamente, tornando-se imprescindível a presença de um profissional especializado em saúde mental na unidade de internação desses pacientes, para identificar indivíduos com maior vulnerabilidade e risco psicológico, de forma a implementar ações que priorizem os atendimentos conforme a complexidade emocional identificada.¹ Tal medida visa implementar intervenções consoantes com o resultado da avaliação de cada indivíduo, a fim de prevenir o desenvolvimento de transtornos mentais ou a intensificação de transtornos prévios,²⁰ bem como realizar encaminhamentos pertinentes pós alta hospitalar, para garantir a continuidade na assistência na rede de saúde.

Considerando a situação de emergência em saúde vivenciada, é imprescindível que os cuidados

necessários para a promoção e prevenção de saúde mental sejam garantidos pelo Estado, por meio de políticas públicas que possam responder à situação de emergência,²⁰ entendendo a saúde em uma perspectiva biopsicossocial e a sua determinação social, para assim realizar o planejamento de ações e políticas adequadas.²¹ A diminuição da renda familiar também é um fator que aflige e parece impactar negativamente na saúde mental da população. Os dados do nosso estudo demonstraram que os participantes que estão vivenciando prejuízos econômicos possuem 1,4 vezes maior risco de desenvolvimento de transtornos mentais menores do que aqueles que não apresentaram tais perdas.²¹

Diante disso, fica clara a relação entre a saúde mental da população e o contexto socioeconômico, assim como a necessidade de implementação de políticas públicas que respondam às necessidades da população a partir da atuação na base, que são as causas que atuam de forma conjunta na produção da saúde. Um indivíduo com péssimas condições de habitação e desempregado terá sua saúde mental prejudicada durante a hospitalização não por condições orgânicas e individuais que dificultam o cuidado psíquico, mas por condições de vida concretas, de ordem social e política que o fazem adoecer.

Segundo Duarte et al.⁴ a ansiedade e a depressão são os sintomas mais recorrentes durante a internação hospitalar e podem ser acentuados pelo isolamento de contato, o que vai ao encontro do identificado no presente estudo. O conjunto de medidas para manter o isolamento de contato durante a internação por Covid-19, como a proibição de visitas e de acompanhante, assim como o uso de equipamentos de proteção individual (máscaras, roupas especiais, protetor facial e óculos) que despersonalizam o profissional de saúde, podem aguçar alguns sentimentos no paciente. A experiência de ter uma doença contagiosa e necessitar de isolamento

pode ser ansiogênica e desorganizadora psicologicamente para muitos pacientes, intensificando o impacto psicológico.

Sofrimento psicológico: algumas medidas visando o cuidado integral ao paciente

A segurança do paciente é compreendida como a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde, segundo o Programa Nacional de Segurança do Paciente, que define o dano como qualquer “comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se: doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico”.²² Nessa perspectiva, quando as repercussões emocionais são decorrentes da medida de isolamento de contato, podem ser classificadas como dano psicológico, uma vez que podem ser eventos evitáveis mediante algumas intervenções.

É necessário elaborar propostas para prevenção ou redução dos efeitos negativos ocasionados pela hospitalização por Covid-19. Uma alternativa para prevenir danos psíquicos decorrentes do isolamento e que foi utilizada na unidade de internação onde foi realizada a presente pesquisa, é a realização de visitas virtuais. As mesmas ocorreram através de chamadas de vídeo com os familiares, em dia e horário previamente acordados,¹ sendo uma estratégia que visou amenizar o distanciamento físico dos familiares e pessoas queridas, assim como contribuir para o cuidado psíquico do paciente e dos familiares.

Um dado interessante, que pode estar relacionado às intervenções propostas para o cuidado psíquico dos pacientes, foram os indicativos da escala para depressão e estresse, que se mantiveram dentro dos resultados considerados normais, não apresentando alterações disfuncionais. Nesse sentido, é possível avaliar que as diferentes

intervenções de assistência aos pacientes hospitalizados, propostas na unidade, podem estar relacionadas com o manejo e não apresentação de sintomas de estresse e depressão exacerbados.

Nessa perspectiva, a escuta ativa precisa ser entendida como uma estratégia de humanização, pois possibilitará singularizar o discurso do paciente e, nesse movimento, ter acesso a sua individualidade e a sua demanda, seja por meio da concessão de um livro para um paciente, seja por meio da disposição de um espaço reservado para um paciente religioso que necessita realizar as suas orações para o manejo emocional. Algumas ações simples, mediante a identificação de aspectos da vida privada do paciente, que, quando possível, são transpostos para a realidade do ambiente hospitalar, podem amenizar o sofrimento psíquico vivenciado, como a ansiedade.²³

Usualmente há uma correlação negativa entre os níveis de apresentação de sintomas emocionais em pacientes hospitalizados e seu nível de informação sobre a doença.⁴ A ansiedade, por exemplo, pode estar associada à ausência de informação sobre seu quadro clínico, que faz com que o paciente conceba crenças errôneas e disfuncionais sobre seu estado de saúde. Nesse sentido, a comunicação clara e assertiva com o paciente sobre o seu estado de saúde, por parte da equipe assistencial, é uma estratégia que pode atuar de forma positiva no manejo dessas manifestações.²¹

As dificuldades apresentadas pela equipe podem refletir uma visão hierarquizada, em que o paciente é entendido como passivo e sem possibilidade de contribuir com o seu tratamento. Essa concepção destaca o olhar para a saúde a partir da clínica ampliada,²⁴ que reconhece a autonomia e protagonismo dos usuários e busca a defesa dos seus direitos, como o direito à informação.²³ É preciso exercitar o olhar para o usuário da saúde em uma perspectiva biopsicossocial, considerando

a determinação social da saúde,²⁵ pois só assim será possível apreender a complexidade do ser humano e seus atravessamentos sociais. Ressalta-se que a presente pesquisa apresentou limitações como a escassez de publicações científicas que utilizaram o instrumento *DASS-21* como método de avaliação, o que restringiu a discussão dos resultados obtidos, entretanto, traz contribuições quanto ao aperfeiçoamento do acompanhamento dos pacientes com Covid-19 admitidos no âmbito hospitalar.

CONCLUSÃO

Pacientes hospitalizados devido à infecção pelo SARS-CoV-2 apresentaram sintomas de ansiedade e, dessa forma, entende-se a importância de estar atento aos impactos psicológicos da Covid-19, para que as intervenções necessárias possam ser instituídas a fim de proporcionar qualidade de vida a esses indivíduos, com um enfoque preventivo, considerando as bases epidemiológicas dos diferentes níveis de prevenção em saúde pública.

REFERÊNCIAS

- Schmidt B, Melo BD, LIMA CC, PEREIRA DR, Serpeloni F, Katz I, Rabelo I, Kabad JF, Souza MS, Kadri M, Magrin NP, Noal DS, Damásio F, De Freitas CM, Marinho A. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: a quarentena na COVID-19 - orientações e estratégias de cuidado. [documento na Internet]. Ministério da saúde: Fiocruz, 2020. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.org.br/w-p-content/uploads/2020/04/Sa%C3%B Ade-Mental-e-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-A-quarentena-na-Covid-19-orienta%C3%A7%C3%B5es-e-estrat%C3%A9gias-de-cuidado.pdf>
- Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, Wang B, Xiang H, Cheng Z, Xiong Y, Zhao Y, Li Y, Wang X, Peng Z. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. *JAMA* 2020;323(11): 1061-1069. doi: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.1585>
- ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA (AMIB); SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA (SBPT). Diretrizes brasileira de ventilação mecânica, 2013. Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link/jornaldepneumologia.com.br/pdf/Cap_Suple_91_01.pdf
- Duarte TL; Fernandes LF; Freitas MMC, Monteiro KCC. Repercussões psicológicas do isolamento de contato: uma revisão [online] *Psicol. hosp.* 2015; 13 (2): 88-113 . Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092015000200006&lng=pt&nrm=iso
- Chang KC, Hou WL, Pakpour AH, Lin CY, Griffiths MD. Psychometric testing of three covid-19-related scales among people with mental illness. *Int J Ment Health Addict.* 2020; 20(1):324-336. doi: <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00361-6>
- Choi EPH, Hui BPH, Wan EYF. Depression and anxiety in Hong Kong during COVID-19. *Int J Environ Res Public Health.* 2020; 17(10):3740. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17103740>
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Obesidade: prevenindo e controlando a epidemia global.* São Paulo: Roca. 2004. 276p.
- Vignola RCB; Tucci AM. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *J. Affect. Disord.* 2014; 155:104-109.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031>

1

9. Vanni G, Materazzo M, Santori F, Pellicciaro M, Costesta M, Orsaria P, Cattadori F, Pistolese CA, Perreta T, Chiocchi M, Meucci R, Lamacchia F, Assogna M, Caspi J, Granai AV, De Majo A, Chiaravalloti A, D'angelillo MR, Barbarino R, Ingallinella S, Morando L, Dalli S, Portarena I, Altomare V, Tazzioli G, Buonomo OC. The Effect of Coronavirus (COVID-19) on breast cancer teamwork: a multicentric survey. *In Vivo*. 2020; 34(3):1685-1694. doi: <https://doi.org/10.21873/invivo.11962>

10. Santamaría MD, Ozamiz-Etxebarria N, Rodríguez IR, Alboniga-Mayor JJ, Gorrotxategi MP. Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 2021; 14(2): 106-112.

<https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.05.004>

11. Odriozola-González P, Planchuelo-Gómez Á, Iruña MJ, de Luis-García R. Psychological effects of the COVID-19 outbreak and lockdown among students and workers of a Spanish university. *Psychiatry Res*. 2020; 290:113108. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113108>

12. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, Ng CH. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry*. 2020; 7(3):228-229.

[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)

13. Mazza MG, De Lorenzo R, Conte C, Poletti S, Vai B, Bollettini I, Melloni EMT, Furlan R, Cicceri F, Rovere-Querini P; COVID-19 BioB Outpatient Clinic Study group,

Benedetti F. Anxiety and depression in COVID-19 survivors: role of inflammatory and clinical predictors. *Brain Behav Immun*. 2020; 89:594-600. doi:

<https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.07.037>

14. Abuatiq A, Brown R, Wolles B, Randall R. Perceptions of stress: patient and caregiver experiences with stressors during hospitalization. *Clin J Oncol Nurs*. 2020;24(1):51-57. doi:

<https://doi.org/10.1188/20.CJON.51-57>

15. Bo HX, Li W, Yang Y, Wang Y, Zhang Q, Cheung T, Wu X, Xiang YT. Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. *Psychol Med*. 2020; 51(6):1052-1053. doi: <https://doi.org/10.1017/S0033291720000999>

16. Rogers JP, Chesney E, Oliver D, Pollak TA, McGuire P, Fusar-Poli P, Zandi MS, Lewis G, David AS. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*. 2020; 7(7):611-627. doi:

[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30203-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30203-0)

17. Iser BPM, Sliva I, Raymundo VT, Poletto MB, Trevisol FS, Bobinski F. Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. *Epidemiol Serv Saúde*. 2020; 29(3):2020233.

<https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000300018>

18. Associação Americana de Psiquiatria. Manual Diagnóstico e estatístico de transtornos mentais:

DSM-5. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed. 2014.

19. Capitão CG, Tello RR. Traço e estado de ansiedade em mulheres obesas [online]. *Psicol. Hosp.* 2004; 2 (2). Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092004000200002&lng=pt&nrm=iso

20. Kavour AR. COVID-19 in people with mental illness: challenges and vulnerabilities. *Asian J Psychiatr.* 2020; 51:102051. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102051>

21. Shi K, Lu J, Fan H, Jia J, Song Z, Li W, Gao J, Chen X, Hu W. Rationality of 17 cities' public perception of SARS and predictive model of psychological behavior. *Chin Sci Bull.* 2003; 48(13):1297-1303. doi: <https://doi.org/10.1007/BF03184166>

22. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 529 de 1º. de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília: Ministério da Saúde. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html

23. HUMANIZA SUS. Política Nacional de Humanização [documento na Internet]. Brasília. Ministério da Saúde. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf

24. Zurba, M. do C. Psicologia e saúde coletiva. Florianópolis: Tribo da Ilha. 2011. 240p.

25. Pettres AA, Da Ros MA. A determinação social da saúde e a promoção da saúde [online]. *ACM Arq Catarin Med.* 2018; 47(3):183-196. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-915936>