

HOSPITALIZAÇÃO POR COVID-19 E TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA ¹

Gabriela Silva Sousa² Gustavo Luis Caribé Cerqueira³

RESUMO

Introdução: Este estudo consistiu em uma revisão integrativa da literatura e teve como objetivo analisar a manifestação de sintomas de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em pacientes que vivenciaram o processo de hospitalização por COVID-19 de acordo com a literatura científica. **Método:** Para a coleta dos dados, foram consultadas as bases de dados *Pubmed*, *LILACS* e *Cochrane Library*. Definiu-se como critérios de inclusão: ensaios clínicos, publicados entre o período de 2020 a 2022, disponíveis nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem temas relacionados à prevalência de TEPT associada à hospitalização por COVID-19. **Resultados e discussão:** A amostra final foi composta por nove artigos que foram analisados através da sistematização de eixos temáticos: 1) TEPT e pacientes hospitalizados por COVID-19; 2) A gravidade da doença COVID-19 e 3) Apoio social, impacto psicológico e TEPT. **Conclusão:** Apesar de escassas as evidências dos efeitos diretos da hospitalização na saúde mental dos pacientes, há indicações de níveis aumentados de TEPT em pacientes infectados e hospitalizados por COVID-19.

Palavras-Chave: Hospitalização; Covid-19; Transtorno de Estresse Pós-Traumático

ABSTRACT

Introduction: This study consists of an integrative literature review and aimed to analyze the manifestation of post-traumatic disorder (PT) symptoms in patients who underwent the hospital stress process by COVID-19. **Method:** For data collection, Pubmed, LILACS and Cochrane Library databases were consulted. Defined as inclusion criteria: clinical trials published between the period 2020 to 2022, available in English or English, that address topics related to the prevalence of PTSD associated with hospitalization for COVID-19. **Results and discussion:** A The final sample consisted of nine articles that were analyzed through the systematization of thematic axes: 1) PTSD and hospital patients for COVID-19; 2) The severity of the COVID-19 disease and 3) Social support, psychological impact and PTSD. **Conclusion:** Despite increased mental health problems as patient diagnoses and direct hospitalization patients.

Keywords: Hospitalization; Covid-19; Post Traumatic Stress Disorder

¹Artigo apresentado como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Psicologia

²Graduanda em Psicologia pela Universidade Católica do Salvador (UCSAL)

³Psicólogo, mestrado em Ciências da Saúde (UFBA), psicoterapeuta Cognitivo Comportamental (IWP) e Neuropsicólogo (UFBA).

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

COVID-19: *Coronavirus Disease 2019*

DeCS: Descritores em Ciências da Saúde

SARS-CoV: Síndrome Respiratória Aguda Grave

SARS-CoV-2: Síndrome Respiratória Aguda Grave 2

TAG: Transtorno de Ansiedade Generalizada

TEPT: Transtorno de Estresse Pós-Traumático

UTI: Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos estudos.....8

TABELAS

Tabela 1 - Apresentação dos estudos selecionados para revisão integrativa.....10

INTRODUÇÃO

As repercussões físicas, emocionais e psicológicas relacionadas ao adoecimento por *coronavirus disease 2019* (COVID-19) (ZU *et al.*, 2020) e suas possibilidades de tratamento, a exemplo do manejo clínico oferecido pela assistência hospitalar, têm sido alvo de estudos científicos desde quando a síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2) foi detectada em dezembro de 2019 em Wuhan, China (SANTOS; SILVA; BELMONTE, 2021). Esse vírus apresenta um espectro clínico variável, no qual a pessoa acometida pela doença pode se enquadrar em condição assintomática, ou de quadro respiratório leve à grave com possibilidade de evolução para óbito (SANTOS; SILVA; BELMONTE, 2021).

A hospitalização por COVID-19 passou a ser uma realidade no Brasil e no mundo, haja vista que oferece tecnologias de alta complexidade, necessárias para o tratamento da doença. O quadro leve da doença é caracterizado por febre, mal-estar, tosse, síndrome gripal ou pneumonia leve, e a maioria desses pacientes não precisa de hospitalização (DIAS *et al.*, 2020). Entretanto, uma vez que o paciente desenvolva dispneia, aumenta-se a preocupação de que a doença esteja em um estágio grave ou moderado, e nesses casos geralmente se justifica a hospitalização (FRANCO *et al.*, 2021).

No contexto de hospitalização, sabe-se que as pessoas experienciam impactos físicos da doença, assim como as repercussões psicológicas frente ao adoecimento. Tratando-se especificamente do impacto psicológico em pacientes hospitalizados por COVID-19, percebe-se que apesar da escassez de estudos sobre o tema, é possível encontrar na literatura achados relevantes, como uma pesquisa realizada em 2021, no qual foram avaliados 714 pacientes internados com COVID-19 que estavam em condição clínica estável, e verificou-se que 96% deles apresentavam sintomas de transtorno de estresse pós-traumático (BO *et al.*, 2021).

Apesar de existir uma limitação de evidências, dados iniciais e experiências anteriores com outras infecções por coronavírus sugerem que pacientes recuperados da COVID-19 poderão apresentar alterações físicas como do funcionamento pulmonar, assim como distúrbios psiquiátricos. Desse modo, é necessário estudar a prevalência dessas alterações, o impacto na saúde e a implicação prognóstica, sendo essencial um acompanhamento pós-alta hospitalar (GRAÇA *et al.*, 2020).

Além do processo de hospitalização, as pessoas contaminadas pela COVID-19 estão inseridas em um contexto ainda mais amplo que também repercute no processo de internação: a própria pandemia, que trouxe inúmeros atravessamentos para a vida das pessoas. Ainda de acordo com o estudo chinês realizado por Bo et al. (2021), devido à pandemia e a hospitalização, pacientes com COVID-19 tiveram que experimentar isolamento social, incertezas, desconforto físico, efeitos colaterais de medicamentos, medo de contaminar outras pessoas e notícias negativas frente à doença. Diante disso, verificou-se impactos que podem ocasionar sentimentos de solidão, raiva, ansiedade, depressão, insônia e sintomas de estresse pós-traumático, afetando negativamente a qualidade de vida e o funcionamento social e ocupacional das pessoas (XIANG *et al.*, 2020).

No cenário epidemiológico brasileiro, foram exigidas a adoção de medidas econômicas, sociopolíticas e sanitárias nas diferentes esferas governamentais, visando o distanciamento social, a redução da propagação do vírus e a prevenção do colapso do sistema de saúde (PEREIRA *et al.*, 2020). Essas medidas foram essenciais para atenuação do contágio do vírus e conseqüentemente, para a procura por serviços de saúde e número de óbitos (FARO *et al.*, 2020). Apesar disso, a quarentena implicou, muitas vezes, na vivência de situações desagradáveis que impactaram na saúde mental dos envolvidos (FARO *et al.*, 2020). Destacam-se nesse sentido, alguns estressores, como: necessidade de afastamento de amigos e familiares, incertezas, medo e frustração (BROOKS *et al.*, 2020).

Estudos realizados em pandemias, como na pandemia da SARS-CoV, ocorrida em 2003, na China (BARBISCH; KOENIG; SHIH, 2015), constataram assim como na SARS-CoV-2 que alguns transtornos mentais podem ser desencadeados pela quarentena, como transtornos de ansiedade generalizada (TAG) (BARARI *et al.*, 2020), depressão (PANCANI *et al.*, 2020) e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) (BO *et al.*, 2021).

Dentre os transtornos acima citados, este estudo direcionou sua atenção ao transtorno de estresse pós-traumático, caracterizado pela cronificação de sintomas persistentes de revivência, evitação/entorpecimento emocional e hiperestimulação, ocasionados após a exposição a eventos traumáticos e estressantes (APA, 2014). Esse transtorno se manifesta através de um conjunto de reações emocionais e comportamentais e seus sintomas causam sofrimento significativo em diversas áreas de funcionamento, como isolamento social e embotamento afetivo. Sabe-se que sua

sintomatologia frequentemente está associada às comorbidades psiquiátricas, como os transtornos de ansiedade, depressão, transtorno de pânico e dissociação (APA, 2014).

As três dimensões de sintomas do TEPT são caracterizadas por: (1) recordações aflitivas recorrentes e intrusivas do evento, incluindo pensamentos, imagens ou percepções, sonhos recorrentes, agir ou sentir como se o evento traumático estivesse ocorrendo novamente com episódios de flashbacks (revivência), (2) pensamentos de evitação associados ao trauma, incapacidade de lembrar algum aspecto importante do trauma e sentimento de distanciamento das outras pessoas (evitação/entorpecimento emocional) e (3) dificuldade em conciliar ou manter o sono, irritabilidade ou surtos de raiva, dificuldade em concentrar-se e hipervigilância (hiperestimulação) (APA, 2014). Os sintomas do TEPT costumam aparecer depois de um mês e até três meses após a exposição a um evento traumático, configurando-se como um quadro agudo. Caso a duração seja superior a isso, se trata de um quadro crônico. Além disso, quando o início dos sintomas ocorre após seis meses, especifica-se TEPT com início tardio (APA, 2014).

Percebe-se que a hospitalização por COVID-19 promoveu impactos na saúde mental dos indivíduos que vivenciaram esse processo. Desta forma, o presente estudo visou contribuir para uma maior compreensão sobre a relação entre esses fenômenos e favorecer estudos futuros que visem a criação de estratégias de intervenção, prevenção e medidas de enfrentamento para esse contexto. Diante disso, o objetivo deste estudo foi analisar a manifestação de sintomas de TEPT em pacientes que vivenciaram o processo de hospitalização por COVID-19 de acordo com a literatura científica.

MÉTODO

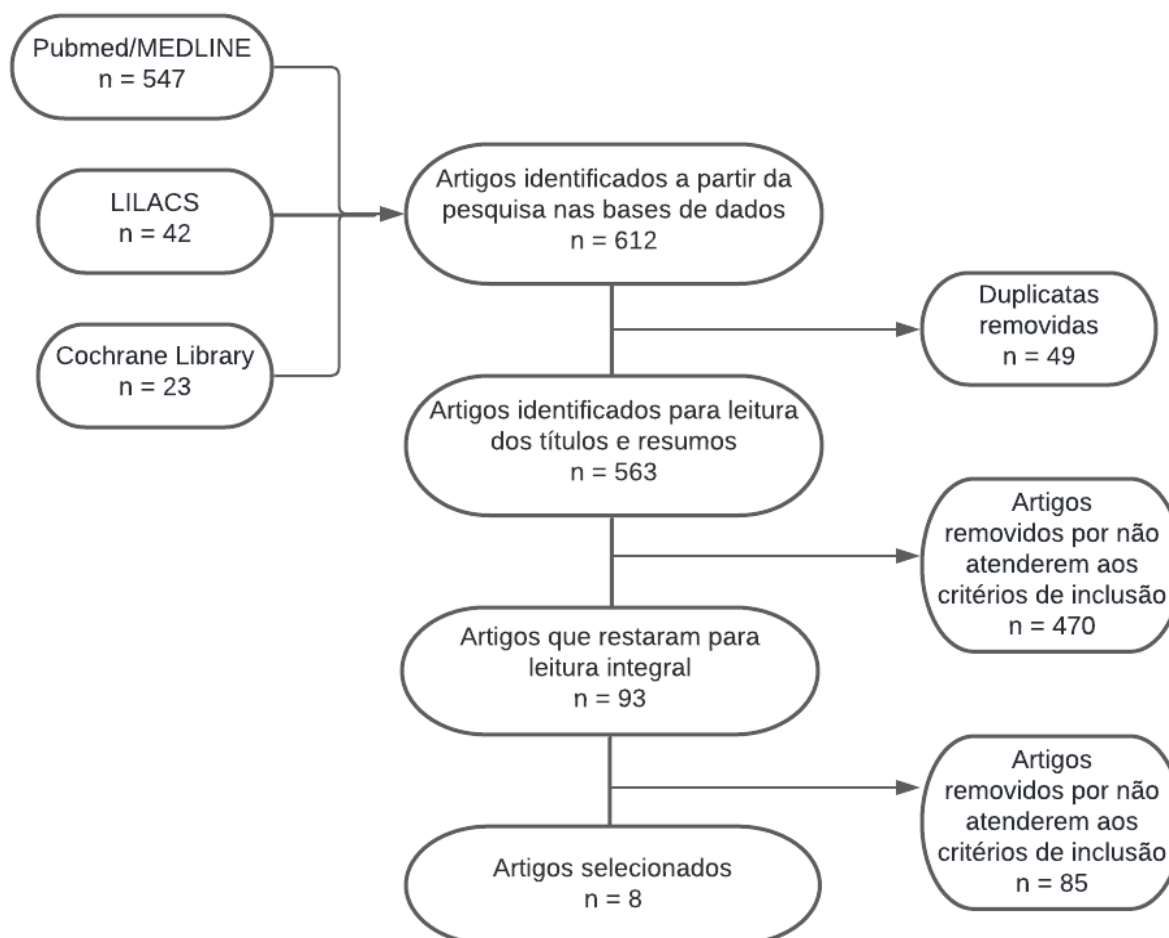
O desenho metodológico deste estudo consistiu em uma revisão integrativa da literatura, que visa reunir e sintetizar múltiplos estudos publicados sobre um determinado tema, possibilitando um aprofundamento e conclusões gerais acerca da área estudada (MENDES *et al.*, 2008). Além disso, ao escolher a utilização deste desenho, foram considerados outros aspectos relevantes como a possibilidade de incluir estudos experimentais e não-experimentais, permitindo um entendimento completo do fenômeno analisado; a associação de dados da literatura teórica e empírica; a definição e revisão de conceitos, teorias e evidências; e a análise de impasses metodológicos de um item específico (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A pesquisa foi realizada entre os meses de abril e maio de 2022, mediante a consulta nas bases de dados indexados PubMed/MEDLINE, LILACS e *Cochrane Library*. Primeiramente buscou-se na plataforma dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) quais descritores seriam mais apropriados para pesquisa nos bancos da LILACS e *Cochrane Library*. A busca ocorreu a partir da combinação dos descritores “PTSD”, “hospitalization” e “Covid-19” acrescidos do operador booleano “AND”. O mesmo procedimento foi desenvolvido através do Medical Subject Headings (MESH) no PubMed na identificação dos termos MESH.

Após a busca, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos dos artigos identificados, sendo selecionados aqueles que atenderam aos critérios de elegibilidade estabelecidos: estudos empíricos publicados entre o período de 2020 a 2022, disponíveis em formato de texto completo e gratuito, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem temas relacionados à prevalência de TEPT associada à hospitalização por COVID-19.

Foram excluídos artigos de revisão, teses, dissertações, monografias, relatos de caso, protocolos, seções de livros, resenhas ou comentários, cartas ao editor, ensaios clínicos sem resultados publicados e resumos de conferências sem dados elegíveis. Assim como, estudos não relacionados ao tema, e/ou cuja amostra foi composta por crianças ou menores de 18 anos.

Foi identificado um total de 612 artigos a partir da pesquisa inicial nos bancos de dados. Destes, 49 foram removidos por serem duplicatas, restando 563 estudos que após terem sido submetidos aos critérios de exclusão e analisados através da leitura de títulos, resumos ou artigos na íntegra, quando necessário, foram reduzidos para oito artigos. Sendo assim, oito artigos preencheram os critérios de inclusão e foram selecionados para esta revisão (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos

Fonte: Dados da pesquisa

O procedimento de análise dos dados foi realizado a partir da sistematização de eixos temáticos através da categorização dos conteúdos principais que compuseram os resultados dos estudos selecionados. A discussão desse estudo foi dividida em três categorias: 1) TEPT e pacientes hospitalizados por COVID-19; 2) A gravidade da doença COVID-19 e 3) Apoio social, impacto psicológico e TEPT.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos oito artigos incluídos nesta revisão, todos se tratavam de estudos empíricos, apresentados no idioma inglês, sendo sete destes desenvolvidos em 2021 e um em 2020. No que se refere ao local de realização dos estudos, dois foram desenvolvidos na China,

um na Holanda, um na Itália, dois na Suíça, um em Israel e um na Noruega. Os participantes dos estudos citados se tratavam de pacientes com idade superior ou igual a 18 anos, que haviam sido hospitalizados por COVID-19.

Ao que tange aos objetivos dos estudos, foram identificados os seguintes temas: sequelas psicológicas e físicas entre pacientes hospitalizados por COVID-19; prevalência de sofrimento psicológico clinicamente relevante e de sintomas psiquiátricos, como ansiedade depressão e TEPT entre esses pacientes; além de fatores de risco para a saúde mental associados à hospitalização por COVID-19.

Dentre os instrumentos utilizados nesses estudos se encontram: *Impact of Event Scale-Revised* (IES-R); *Peritraumatic Dissociation Experiences Questionnaire* (PDEQ); *Post-traumatic Stress Disorder Scale 5* (PCL-5); *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS); *Generalized Anxiety Disorder Scale 7* (GAD-7); *Patient Health Questionnaire 9* (PHQ-9); *National Early Warning Score* (NEWS); *Visual Analogue Scale* (VAS); *Perceived Stress Scale 10* (PSS-10); *Connor-Davidson Resilience Scale 10* (CD-RISC-10); *Patient-Reported Outcomes Measurement Information System* (PROMIS); *Pandemic-related Stress Factors* (PRSF); *Primary-Care PTSD Screen 5* (PC-PTSD-5); *Quality-of-Life Questionnaire* (EQ-5D).

Tabela 1. Apresentação dos estudos selecionados para revisão integrativa

| Autor/ano | Sujeitos | País | Objetivos do estudo | Instrumentos | Principais resultados |
|--------------------------------|---|-------------|--|-----------------------|--|
| BELLAN <i>et al.</i> , 2021 | 238 pacientes com idade ≥ 18 diagnosticados com COVID-19 grave o suficiente para exigir internação hospitalar de 1º de março a 29 de junho de 2020. | Itália | Avaliar a prevalência de anomalias da função pulmonar, comprometimento da função de exercício e sequelas psicológicas entre pacientes hospitalizados por COVID-19, 4 meses após a alta. | IES-R. | Os achados sugerem que 4 meses após a alta hospitalar, sequelas respiratórias, físicas e psicológicas eram comuns entre pacientes que haviam sido hospitalizados por COVID-19. Foi identificado que mais da metade tiveram uma redução significativa da capacidade pulmonar de difusão de monóxido de carbono e 17% dos pacientes apresentaram sintomas de TEPT clinicamente relevantes. |
| BENZAKOUR <i>et al.</i> , 2021 | 109 pacientes com idade ≥ 18 que foram hospitalizados por COVID-19 entre 30 de março de 2020 a 1º de julho de 2020. | Suíça | Avaliar a prevalência de sintomas psiquiátricos em pacientes com COVID-19 que se beneficiaram da detecção e tratamento precoces, durante a internação e três meses após a alta, e avaliar possíveis fatores de risco para ansiedade, depressão e TEPT. | PDEQ, PCL-5 e HADS. | Apesar de ter se observado mais sintomas dissociativos peritraumáticos durante a internação em pacientes que necessitaram de internação na UTI, estes paradoxalmente, apresentaram menos sintomas de TEPT, depressão e ansiedade três meses após a internação. A pneumonia por COVID-19 foi associada a uma alta prevalência de sintomas psiquiátricos, especialmente de TEPT, três meses após a alta hospitalar. Depressão, ansiedade e dissociação peritraumática durante a internação foram preditivos de TEPT após a alta. |
| LIU <i>et al.</i> , 2020 | 675 pacientes recuperados de COVID-19 que receberam alta hospitalar com tempo médio de 36,75 dias. A data de alta variou de 27 de janeiro a 21 de abril de 2020. (A idade média da amostra foi de 55 anos). | China | Explorar os fatores de risco associados a problemas de saúde mental (ansiedade, depressão e sintomas de TEPT) associados à hospitalização por COVID-19). | GAD-7, PHQ-9 e PCL-5. | Quase metade da amostra apresentou pelo menos níveis leves de depressão e ansiedade, e minorias sintomas significativos de TEPT e/ou níveis moderados a graves de ansiedade e depressão. A maioria dos sintomas de COVID-19 foram fatores de risco de depressão e ansiedade, após a alta, mas apenas tosse, fadiga e desconforto torácico para TEPT. Ademais, a gravidade da doença atuou como principal fator de risco para TEPT, depressão e ansiedade graves. |

| | | | | | |
|------------------------------|---|---------|--|--|---|
| LIU <i>et al.</i> , 2021 | 675 pacientes recuperados de COVID-19 que receberam alta hospitalar com tempo médio de 36,75 dias. A data de alta variou de 27 de janeiro a 21 de abril de 2020. (A idade média da amostra foi de 55 anos). | China | Preencher a lacuna na literatura sobre como os sintomas da COVID-19 se relacionam com os sintomas psiquiátricos (de TEPT, depressão e ansiedade), em um esforço para identificar caminhos entre a gravidade do COVID-19 e os sintomas psiquiátricos. | GAD-7, PHQ-9 e PCL-5. | A gravidade do COVID-19 foi ligada a pelo menos um sintoma psiquiátrico nas redes de ansiedade, depressão e TEPT. Esses efeitos estão presentes após o controle da admissão na UTI e do tratamento com ventilação mecânica invasiva e corticosteróides. Isso indica que casos mais graves de COVID-19 podem apresentar alguns sintomas psiquiátricos após hospitalizações. Ademais, alguns sintomas residuais de COVID-19 após a hospitalização também foram associados a sintomas psiquiátricos. |
| EINVIK <i>et al.</i> , 2021 | Pacientes com idade \geq 18 anos que testaram positivo para SARS - CoV-2 até 1 de junho de 2020, compreendendo 125 pacientes hospitalizados e 458 não hospitalizados. | Noruega | Determinar se a prevalência de TEPT 1,5 a 6 meses após a confirmação de COVID-19 foi maior em indivíduos hospitalizados do que não hospitalizados, e os fatores de risco para sintomas persistentes de TEPT em sobreviventes de COVID-19. | PCL-5. | A hospitalização não foi associada ao TEPT, enquanto a carga de sintomas durante o COVID-19 agregou valor a fatores de risco significativos para determinar a pontuação de sintomas de TEPT. Desse modo, ser hospitalizado por COVID-19 não foi associado a maior prevalência de TEPT se comparado a estar infectado com COVID-19 no geral. |
| VINCENT <i>et al.</i> , 2021 | 108 pacientes adultos hospitalizados entre março e junho de 2020 por COVID-19 e 120 familiares. | Suíça | Avaliar os fatores de risco e a prevalência de sofrimento psicológico clinicamente relevante em pacientes hospitalizados com COVID-19 e seus familiares 90 dias após a alta hospitalar. | NEWS, VAS, PSS-10, CD-RISC-10, HADS e IES-R. | Um quarto dos pacientes hospitalizados com COVID-19 e seus familiares apresentam sofrimento psicológico significativo 90 dias após a alta hospitalar. Os fatores de risco e proteção associados ao sofrimento psicológico incluíram fatores sociodemográficos, psicossociais, relacionados à doença e ao hospital. |

| | | | | | |
|------------------------------|---|---------|--|---------------------------|---|
| MATALON <i>et al.</i> , 2021 | 64 pacientes com idade \geq 18 anos, hospitalizados com COVID-19, recrutados entre 12 de março e 4 de maio de 2020. | Israel | Examinar as trajetórias de ansiedade, depressão e fatores de estresse relacionados à pandemia em pacientes hospitalizados por COVID-19 um mês após a hospitalização, e avaliar a presença de sintomas de TEPT e identificar os fatores de risco e de proteção que poderiam prever o TEPT um mês após a hospitalização. | PROMIS, PRSF E PC-PTSD-5. | Os níveis de depressão e ansiedade diminuíram um mês após a hospitalização. Cerca de 20% dos pacientes com COVID-19 desenvolveram TEPT significativo um mês após a hospitalização e verificou-se que períodos de internação mais longos, desconexões sociais e altos níveis de ansiedade e depressão aumentaram o risco de TEPT. A gravidade dos sintomas de COVID-19 não previu os níveis de TEPT. Ademais, o apoio social durante a hospitalização foi considerado um fator protetor para a manifestação de TEPT. |
| VLAKE <i>et al.</i> , 2021 | 294 pacientes com idade \geq 18 anos, hospitalizados com sintomas sugestivos de COVID-19 entre 16 de março e 28 de abril. | Holanda | Quantificar o sofrimento psíquico, até 3 meses após a alta, em pacientes que foram hospitalizados com sintomas sugestivos de COVID-19. Além disso, determinar a QVRS (Qualidade de vida relacionada à saúde), e examinar se o sofrimento psicológico foi maior em pacientes confirmados com COVID-19. | IES-R, HADS, e EQ-5D. | O sofrimento psicológico foi similar em pacientes sem COVID-19 com sintomas respiratórios e pacientes com COVID-19, e não foi visto que a positividade para COVID-19 é um preditor de gravidade de TEPT, ansiedade ou depressão. Ademais, mais de um terço dos pacientes admitidos durante a pandemia sofre de TEPT, ansiedade, depressão ou uma combinação deles e uma QVRS ruim. Ou seja, as consequências psicológicas da hospitalização durante a pandemia não ocorre apenas nos afetados pela COVID-19 ou nos que necessitam se tratar em UTI. |

Legenda: *Impact of Event Scale-Revised (IES-R); Peritraumatic Dissociation Experiences Questionnaire (PDEQ); Post-traumatic Stress Disorder Scale 5 (PCL-5); Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS); Generalized Anxiety Disorder Scale 7 (GAD-7); Patient Health Questionnaire 9 (PHQ-9); National Early Warning Score (NEWS); Visual Analogue Scale (VAS); Perceived Stress Scale 10 (PSS-10); Connor-Davidson Resilience Scale 10 (CD-RISC-10); Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS); Pandemic-related Stress Factors (PRSF); Primary-Care PTSD Screen 5 (PC-PTSD-5); Quality-of-Life Questionnaire (EQ-5D).*

Fonte: Dados da pesquisa

TEPT e pacientes hospitalizados por COVID-19

Diante do cenário de pandemia ocasionado pelo surto epidemiológico do SARS-CoV-2, a hospitalização passou a ser uma alternativa de tratamento para a doença COVID-19 e se tornou a realidade de pessoas infectadas pelo vírus que apresentassem condição clínica justificável para internação (FRANCO *et al.*, 2021). Nesse contexto, estudos acerca do impacto da hospitalização na saúde mental da população adoecida passaram a ser desenvolvidos. Dentre os resultados encontrados em tais pesquisas, foram encontrados a presença de intenso sofrimento psíquico e a manifestação de sintomas de transtornos mentais, como depressão, ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) (LIU *et al.*, 2020).

Estudos como de Vlake et al. (2021), Matalon et al. (2021) apontaram níveis significativos de TEPT após a alta hospitalar em pacientes que haviam sido admitidos por COVID-19. De acordo com a pesquisa holandesa realizada por Vlake et al. (2021) mais de um terço dos pacientes admitidos durante a pandemia sofrem de TEPT. Em consonância a esta pesquisa, achados encontrados no estudo israelense de Matalon et al. (2021) concluíram que cerca de 20 % dos pacientes com COVID-19 desenvolvem TEPT significativo um mês após a hospitalização. Ademais, foi verificado em um estudo realizado na Itália relevância clínica para sintomas de TEPT em 17% dos 238 pacientes avaliados 4 meses após a alta hospitalar (BELLAN *et al.*, 2021).

Esses achados demonstram a presença de sequelas psicológicas entre pacientes hospitalizados por COVID-19. Desse modo, entende-se que ao experienciar o contexto de hospitalização durante a pandemia, no qual os pacientes enfrentam o isolamento social, medo constante na morte, exposição à procedimentos invasivos, dentre outros aspectos, além de vivenciarem os impactos físicos da doença, são afetados pelas repercussões psicológicas frente a esse adoecimento.

Segundo estudo de Matalon et al. (2021), a partir de avaliação realizada com pacientes hospitalizados por COVID-19, escores de TEPT acima do ponto de corte foram identificados, assim como o aumento do risco de manifestação de TEPT, um mês após a alta hospitalar, foi associado a períodos de internação mais longos. Os resultados descritos corroboram com estudos presentes na literatura como o de Chang e Park (2020), no qual o TEPT foi prevalente em 20,3% dos 107 pacientes analisados com COVID-19, na Coréia do Sul, que haviam recebido alta após uma recuperação completa.

Em contrapartida, outros estudos como o de Einvik et al. (2021) concluíram que hospitalização por COVID-19 não foi associada ao TEPT, enquanto a carga de sintomas durante o COVID-19 agregou valor no que se refere a fatores de risco significativos para a manifestação de sintomas de TEPT. Dessa forma, ser hospitalizado por COVID-19 não foi associado a maior prevalência de TEPT se comparado a estar infectado com COVID-19 de modo geral. Em consonância a este achado, o estudo suíço de Benzakour et al. (2021) confirmou que a pneumonia por COVID-19 foi associada a uma alta prevalência de sintomas psiquiátricos, especificamente TEPT e padrões persistentes de TEPT, três meses após a alta hospitalar.

Nesse sentido, compreende-se que apesar de ter sido verificada a influência da hospitalização por COVID-19 na manifestação de TEPT, esse processo não é necessariamente considerado um preditor para o transtorno.

Entretanto, considerando os estudos que identificaram associação entre hospitalização por COVID-19 e o desenvolvimento de TEPT, percebem-se níveis alarmantes de manifestação do transtorno e de seus sintomas que evidenciam impactos significativos para a saúde mental da população. Somado a isso, vale ressaltar que estudos como o de Matalon et al. (2021) avaliaram além do TEPT, transtornos de ansiedade e depressão, encontrando em seus resultados níveis significativos destes. Tais achados, geram preocupação com relação a manifestação de TEPT, pois sua sintomatologia frequentemente está associada às comorbidades psiquiátricas, como transtornos de ansiedade, depressão, transtorno de pânico e dissociação (APA, 2014). Desse modo, ressalta-se a necessidade de intervenções urgentes como forma de mitigar esses efeitos.

Além disso, sabe-se que as consequências psicológicas da hospitalização durante uma pandemia e o sofrimento psíquico decorrente desse processo não ocorre apenas nos afetados pela COVID-19 ou nos que necessitam de tratamento em UTI, mas também em pacientes que estão hospitalizados neste mesmo período por outros motivos (VLAKE *et al.*, 2021). Isso demonstra que os cuidados pós-hospitalares pandêmicos não devem se concentrar apenas em quem foram infectados com COVID-19, além do mais, evidencia que experimentar o contexto hospitalar, especialmente durante uma pandemia, pode gerar implicações de ordem psicológica para todos que passam por esse processo.

A gravidade da doença COVID-19 e o TEPT

O vírus SARS-CoV-2 apresenta um espectro clínico variável e diante disso, a pessoa acometida pela doença COVID-19 pode experimentar um quadro respiratório leve à grave (SANTOS; SILVA; BELMONTE, 2021). Considerando a gravidade da doença COVID-19, pesquisas realizadas como a de Liu et al. (2021), buscaram verificar a relação entre esse aspecto e o adoecimento mental, como a manifestação de TEPT.

Desse modo, dentre os achados dos estudos incluídos nesta revisão foram encontradas informações que apontaram a gravidade do COVID-19 como um fator preditor para ocorrência de TEPT. De acordo com o estudo de Liu et al. (2021), realizado com pacientes hospitalizados na China, a gravidade do COVID-19 foi consistentemente ligada à sintomatologia de TEPT, como a dificuldade de dormir. Isso sugere que casos mais graves de COVID-19 podem apresentar sintomas psiquiátricos, como de TEPT, após hospitalizações. Em consonância a estes achados, uma pesquisa realizada por Liu et al. (2020) identificou a gravidade da doença como o principal fator de risco para TEPT. Sendo assim, concluiu que quanto mais grave a doença, piores os desfechos ligados ao adoecimento mental.

Esses resultados demonstram que a intensidade do adoecimento por COVID-19 está relacionada a uma manifestação significativa de TEPT, o que diverge de estudos desenvolvidos por Matalon et al. (2021), no qual não foi verificado nenhuma associação entre a gravidade dos sintomas de COVID-19 e predição de níveis de TEPT.

Apoio social, impacto psicológico e TEPT

As pessoas infectadas pela COVID-19 e hospitalizadas, além de experienciarem o processo de hospitalização, também vivenciam um contexto mais amplo que é a pandemia em si. Como consequência disso, verificou-se impactos psicológicos como ansiedade, depressão, insônia e sintomas de estresse pós-traumático (XIANG *et al.*, 2020).

Diante disso, se fez relevante analisar os fatores de proteção referentes aos impactos psicológicos, como a manifestação de comorbidades psiquiátricas, a exemplo do TEPT. De acordo com os achados de Matalon et al. (2021) o sentimento de desconexão social predispsse a presença de TEPT um mês após a hospitalização em pacientes recuperados da COVID-19. Desse modo, em consonância com estudos

realizados por Pursell et al. (2020), para Matalon et al. (2021), o apoio social durante a hospitalização de pacientes com COVID-19 é considerado um fator importante para estes, uma vez que se encontram socialmente desconectados de seus entes queridos e lutando com a incerteza em relação ao seu estado de saúde, além de preocupações familiares.

Em concordância com os achados mencionados, Vincent et al. (2021) destacaram em seus estudos que o apoio social é um fator de proteção em relação à saúde mental, que tem sido afetada pelas restrições de contato em pacientes com COVID-19. Dessa forma, Brooks et al. (2020) ressaltam que no contexto de pandemia, ter uma linha de comunicação, essencialmente com a família e amigos, pode reduzir os sentimentos de isolamento, estresse e pânico. Sendo assim, durante a hospitalização, a utilização de telecomunicações, como forma de estabelecer contato com entes queridos, pode desempenhar um papel importante na comunicação com os que estão longe e impactar positivamente a saúde mental dos pacientes.

Ademais, Medeiros et al. (2020) abordam em seu estudo a vulnerabilidade vivenciada por pacientes internados durante a pandemia COVID-19, enfatizando, especialmente no contexto historicamente tão sensível da UTI, a importância da humanização na assistência que pode ser propiciada a partir do uso de recursos tecnológicos, visando estabelecer contato com a rede de apoio do paciente. Desse modo, considerando o distanciamento intra e extra-hospitalar devido a pandemia e os possíveis impactos psicológicos em razão disso, percebe-se a importância de um aperfeiçoamento de novos instrumentos de promoção do cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo foram sintetizados achados principais de pesquisas que abordaram a saúde mental e manifestação de sintomas psiquiátricos, como de TEPT, em pacientes hospitalizados por COVID -19. Em conclusão, embora sejam ainda escassas evidências dos efeitos diretos da hospitalização na saúde mental dos pacientes, esta revisão sugere que há indicações de níveis aumentados de TEPT após a infecção e hospitalização por COVID-19. Ou seja, sabe-se que o TEPT ocorre em grupos de pacientes infectados pela doença e que passam por cursos hospitalares.

Dessa forma, a saúde mental de pacientes acometidos pela COVID-19 tem sido apontada como uma grande preocupação devido à identificação de significativo

sofrimento psicológico, ressaltando que pouco se sabe das consequências desse sofrimento a longo prazo. Com base nisso, percebe-se que estudos longitudinais são necessários para determinar se essas manifestações psíquicas, incluindo níveis de estresse, são sustentadas, reduzidas ou exacerbadas ao longo do tempo. Além disso, pesquisas que avaliem as consequências neuropsiquiátricas diretas e os efeitos indiretos na saúde mental são relevantes para melhorar o tratamento, o planejamento de cuidados de saúde mental e a criação de medidas preventivas durante possíveis pandemias subsequentes.

Ademais, é imprescindível a realização de intervenções psicológicas, visando reduzir impactos negativos e promover a saúde mental durante e após a pandemia, período em que as pessoas precisarão se readaptar e lidar com as perdas e transformações emocionais e socioeconômicas.

No que se refere às limitações desta revisão, notou-se a omissão de dados de alguns estudos, ou seja, estudos incompletos, além de estudos não disponibilizados de forma gratuita, o que de certo modo limitou a pesquisa, pois impossibilitou a revisão de mais estudos e evidências relevantes. Somado a isso, poucos estudos encontrados realizaram *follow up*, o que impossibilitou um acompanhamento longitudinal, enfatizando a necessidade de mais estudos pós-hospitalização. No mais, espera-se que essa pesquisa contribua para a literatura científica e mais estudos possam ser feitos, a fim de alcançar maiores evidências científicas da manifestação e prevenção de TEPT em pacientes hospitalizados com COVID-19.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-V)**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BARARI, S. et al. Evaluating COVID-19 public health messaging in Italy: Self-reported compliance and growing mental health concerns. **MedRxiv**, 2020. <https://doi.org/10.1101/2020.03.27.20042820>

BARBISCH, D.; KOENIG, K. L.; SHIH, F. Y. Is there a case for quarantine? Perspectives from SARS to Ebola. **Disaster medicine and public health preparedness**, v. 9, n. 5, p. 547-553, 2015. <https://doi.org/10.1017/dmp.2015.38>

BELLAN, M. et al. Respiratory and psychophysical sequelae among patients with COVID-19 four months after hospital discharge. **JAMA network open**, v. 4, n. 1, 2021. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7841464/> >. Acesso em: 29 de abril de 2022.

BENZAKOUR, L. et al. Impact of peritraumatic dissociation in hospitalized patients with COVID-19 pneumonia: A longitudinal study. **Journal of psychiatric research**, v. 140, p. 53-59, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.05.031>

BO, H. X. et al. Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. **Psychological Medicine**, v. 51, n. 6, p. 1052-1053, 2021. <https://doi.org/10.1017/S0033291720000999>

BROOKS, S. K. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, v. 395, p. 912-920, 2020. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

CHANG, M. C.; PARK, D. Incidence of post-traumatic stress disorder after coronavirus disease. In: Healthcare. **Multidisciplinary Digital Publishing Institute**, v. 8, p. 373, 2020. <https://doi.org/10.3390/healthcare8040373>

DIAS, V. M. C. H. et al. Orientações sobre diagnóstico, tratamento e isolamento de pacientes com COVID-19. **J Infect Control**, v. 9, n. 2, 2020. Disponível em: < <https://infectologia.org.br/wp-content/uploads/2020/07/orientacoes-sobre-diagnostico-tratamento-e-isolamento-de-pacientes-com-covid-19.pdf> >. Acesso em: 22 de abril de 2022.

EINVIK, G. et al. Prevalence and risk factors for post-traumatic stress in hospitalized and non-hospitalized COVID-19 patients. **International journal of environmental research and public health**, v. 18, n. 4, 2021. <https://doi.org/10.3390/ijerph18042079>

FARO, A. et al. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 37, 2020. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>

FRANCO, G. O. G. D. et al. O manejo do COVID-19 em adultos hospitalizados. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**, v. 34, n. 2, 2021. Disponível em: < https://www.mastereditora.com.br/periodico/20210408_090146.pdf >. Acesso em: 22 de abril de 2022.

GRAÇA, N. P. et al. COVID-19: Seguimento após a alta hospitalar. **Pulmão RJ**, v. 29, n. 1, 2020. Disponível em: < http://www.sopterj.com.br/wp-content/themes/_sopterj_redesign_2017/_revista/2020/artigo-6-COVID-19%20Seguimento%20ap%C3%B3s%20a%20alta%20hospitalar.pdf >. Acesso em: 20 de abril de 2022.

LIU, D. et al. Risk factors associated with mental illness in hospital discharged patients infected with COVID-19 in Wuhan, China. **Psychiatry research**, v. 292, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113297>

LIU, D. et al. Network analysis of physical and psychiatric symptoms of hospital discharged patients infected with COVID-19. **Journal of Affective Disorders**, v. 294, p. 707-713, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.07.043>

MATALON, N. et al. Trajectories of post-traumatic stress symptoms, anxiety, and depression in hospitalized COVID-19 patients: A one-month follow-up. **Journal of psychosomatic research**, v. 143, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110399>

MEDEIROS, L. G. D.; FERREIRA, H. H. F.; JUNIOR, G. B. C. Visitas virtuais a pacientes hospitalizados por seus entes queridos, durante a pandemia de COVID-19, em UTI de centro onco-hematológico. **Hematology, Transfusion and Cell Therapy**, v. 42, p. 567, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.958>

MENDES, K. D. S. et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto-enfermagem**, v. 17, p. 758-764, 2008. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>

VLAKE, J. H. et al. Psychological distress and health-related quality of life in patients after hospitalization during the COVID-19 pandemic: A single-center, observational study. **PloS one**, v. 16, n. 8, 2021. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255774>

PANCANI, L. et al. Forced social isolation and mental health: a study on 1,006 Italians under COVID-19 lockdown. **Frontiers in Psychology**, v. 12, p. 1540, 2021. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.663799>

PEREIRA, M. D. et al. Aspectos epidemiológicos, clínicos e terapêuticos da COVID-19. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 8, n. 1, p. 1-8, 2020. <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v8i1.3297.p1-8.2020>

PURSSELL, E.; GOULD, D.; CHUDLEIGH, J. Impact of isolation on hospitalised patients who are infectious: systematic review with meta-analysis. **BMJ open**, v. 10, n. 2, 2020. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2019-030371>

SANTOS, G. M. R. F.; SILVA, M. E.; BELMONTE, B. R. COVID-19: ensino remoto emergencial e saúde mental de docentes universitários. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, 2021. <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S100013>

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102, 2010. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>

VINCENT, A. et al. Psychological burden in patients with COVID-19 and their relatives 90 days after hospitalization: A prospective observational cohort study. **Journal of psychosomatic research**, v. 147, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110526>

XIANG, Y, T. et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. **The lancet psychiatry**, v. 7, n. 3, p. 228-229, 2020. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)

ZU, Z. Y. et al. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Perspective from China. **Radiology**, 2020. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)