

Manifestações Psicológicas em Pacientes com Covid-19 Hospitalizados em UTI sob Ventilação Mecânica Invasiva

Psychological Manifestations in Patients With COVID-19 Hospitalized in an ICU on Invasive Mechanical Ventilation

Manifestaciones Psicológicas en Pacientes con Covid-19 Hospitalizados en una UCI en Ventilación Mecánica Invasiva

Gabriela Godoi Baumhardt

Angélica Dotto Londero

Jucelaine Arend Birrer

Gabriele Ferreira da Silva da Costa

Gilberto Martins dos Santos

Rudinei Tavares

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

Resumo

Introdução: A pandemia de covid-19 gerou uma reestruturação na assistência prestada pelos psicólogos hospitalares para oferecer suporte emocional em contextos emergenciais. Vivenciar o adoecimento em unidade de terapia intensiva (UTI) com necessidade de ventilação mecânica invasiva (VMI) agravou impactos psicológicos provocados pelos estressores da hospitalização. **Objetivo:** elucidar as manifestações psicológicas e psiquiátricas em pacientes com covid-19 submetidos à VMI na UTI covid-19. **Método:** este estudo quantitativo e retrospectivo examinou prontuários eletrônicos de pacientes submetidos à VMI na UTI covid-19. Dos 664 prontuários analisados, 40 foram validados para esta pesquisa. **Resultados:** 57,5% dos pacientes apresentaram sintomas ansiosos, 55% sintomas depressivos e 30% alterações cognitivas. Sintomas como humor hipotímico (50%), crises de pânico (42,7%) e pensamentos intrusivos (20%) foram mais frequentemente relatados. Houve correlação estatística entre determinadas variáveis com os sintomas: irritabilidade, choro fácil, desmotivação, anedonia e alterações de fala. **Conclusão:** Este estudo evidenciou a complexidade das manifestações psicológicas e psiquiátricas em pacientes submetidos à VMI na UTI covid-19, destacando a importância da integralidade do cuidado, da atuação de psicólogos e da urgência no desenvolvimento de protocolos psicológicos específicos. Sugere-se a realização de novos estudos para investigar aspectos adicionais e complementares aos resultados obtidos.

Palavras-chave: covid-19, hospital, Psicologia, unidade de terapia intensiva

Abstract

Introduction: Covid-19 pandemic has led to a restructuring of healthcare and hospital psychologists to offer emotional support in emergency environments. Experiencing illness in an Intensive Care Unit (ICU) with the need for Invasive Mechanical Ventilation (IMV) aggravated the psychological impacts caused by stressors of hospitalization. **Objective:** aim to elucidate the psychological and psychiatric manifestations in COVID-19 patients undergoing IMV in the COVID-19 ICU. **Method:** This quantitative, retrospective study examined electronic medical records of patients undergoing IMV in the COVID-19 ICU. Of the 664 records analyzed, 40 were validated for this research. **Results:** 57.5% of patients had anxiety symptoms, 55% depressive symptoms and 30% cognitive alterations. Hypothymic mood (50%), panic attacks (42.7%) and intrusive thoughts (20%) were most frequently reported symptoms. There was a statistical correlation between some variables and symptoms: irritability, easy crying, demotivation, anhedonia and altered speech. **Conclusion:** This study showed the complexity of psychological and psychiatric symptoms in patients undergoing IMV in the COVID-19 ICU, highlighting the importance of comprehensive care, the work of psychologists and the urgent need to develop specific psychological protocols. Further studies are suggested to investigate additional and complementary aspects to the results obtained.

Keywords: covid-19; hospital; Psychology; intensive care unit

Resumen

Introducción: La pandemia de covid-19 ha provocado ajustes de la atención prestada por los psicólogos hospitalarios para ofrecer apoyo emocional en situaciones de emergencia. Vivir la enfermedad en una unidad de cuidados intensivos (UCI) con ventilación mecánica invasiva (VMI) ha acentuado los impactos psicológicos de la hospitalización. **Objetivo:** dilucidar las manifestaciones psicológicas y psiquiátricas en

pacientes sometidos a VMI en la UCI covid-19. Método: Este estudio retrospectivo cuantitativo analizó historias clínicas electrónicas de los pacientes con VMI en la UCI por covid-19. De 664 registros, 40 fueron validados para esta investigación. Resultados: Se encontró que el 57,5% tenía ansiedad, el 55% depresión y el 30% alteraciones cognitivas. Síntomas como humor bajo (50%), ataques de pánico (42,7%) y pensamientos intrusivos (20%) fueron comunes. Hubo correlación estadística entre determinadas variables y los síntomas: irritabilidad, llanto, desmotivación, anhedonia y alteración del habla. Conclusión: El estudio resalta la complejidad de los síntomas psicológicos y psiquiátricos en pacientes sometidos a VMI en la UCI covid-19, resaltando la importancia de la atención integral, labor de los psicólogos y necesidad urgente de desarrollar protocolos psicológicos específicos. Se recomienda la realización de nuevos estudios para investigar aspectos adicionales a los resultados obtenidos.

Palabras clave: covid-19; hospital; Psicología; unidad de cuidados intensivos

Introdução

A pandemia de covid-19 provocou um grande impacto na saúde física e mental da população global. Durante a fase mais crítica desse período, observou-se um aumento significativo no número de pacientes que necessitaram de hospitalização e suporte ventilatório em unidades de terapia intensiva (UTIs) (Pereira et al., 2022). Diante do cenário encontrado, exigiu-se uma readaptação da assistência hospitalar a fim de propiciar o necessário aos contaminados pelo vírus, que necessitaram da assistência direta de diversos núcleos profissionais (Angelo et al., 2020).

Assim, também houve uma necessidade de os profissionais psicólogos se adaptarem para seguir a oferta de assistência psicológica no contexto hospitalar, primordialmente em contextos emergencistas e intensivistas, onde havia grande circulação do vírus, como em UTIs específicas para pacientes infectados com covid-19 (Silva & Lima, 2020). Para esses pacientes que necessitaram de internações em UTIs, a experiência de enfrentar uma doença grave em meio ao ambiente hospitalar intensificou os impactos psicológicos preexistentes. O isolamento físico de familiares e amigos, a incerteza sobre o prognóstico, o enfrentamento da própria mortalidade, a exposição a procedimentos médicos intensivos e dispositivos invasivos de saúde contribuíram para um cenário propício ao desenvolvimento de transtornos mentais (Duan & Zhu, 2020).

Diante deste contexto, estudos indicam que a internação em uma UTI está associada a emoções e sentimentos vinculados principalmente ao medo, à insegurança, à sensação de abandono e à tristeza (Gomes & Carvalho, 2018). Esses sintomas também são identificados como consequências da pandemia de covid-19 (Schmidt et al., 2020).

Considerando o cenário de procedimentos e dispositivos, destaca-se a necessidade de ventilação mecânica invasiva (VMI) e traqueostomia (TQT) como as principais intervenções potenciais estressoras ao paciente (Cunha & Oliveira, 2018). A ventilação mecânica é um método de tratamento para pacientes com insuficiência respiratória aguda e é denominada invasiva quando há a necessidade de intubação orotraqueal ou traqueostomia (Fu, 2022). A traqueostomia é um procedimento cirúrgico, realizado como uma alternativa de via aérea artificial e é realizada frequentemente em pacientes em VMI prolongada (Lucato et al., 2020). Embora a TQT ofereça benefícios ao paciente, como maior conforto e possibilidade de articular a fala, esses dispositivos ainda impactam significativamente as habilidades de comunicação e respiração do paciente, podendo resultar em sintomas ansiosos graves (De Queiroz et al., 2023).

Ainda, Branco e Arruda (2020) destacaram que, ao analisar a relação paciente-família-equipe no contexto da covid-19, notou-se um aumento significativo nas manifestações psicológicas,

principalmente em casos graves que necessitaram de ventilação mecânica invasiva (VMI) e UTI. Esse aumento foi atribuído ao fato de que os pacientes hospitalizados em UTIs e submetidos à VMI enfrentam um ambiente altamente estressante, caracterizado por procedimentos invasivos, monitoramento constante, alterações na comunicação, dor e isolamento de familiares e amigos.

Embora psicólogos e psiquiatras não fossem considerados “essenciais” no período crítico da pandemia de covid-19, no atendimento aos pacientes em isolamento, entende-se que as urgências psíquicas interferem diretamente no tempo de duração da internação, na recuperação física e na reabilitação para suas atividades após a alta (Duan & Zhu, 2020). A compreensão e o manejo dos sintomas psicológicos em pacientes hospitalizados com covid-19 são fundamentais para assegurar a recuperação física e mental.

Considerando que a hospitalização para pacientes diagnosticados com covid-19 e submetidos à VMI em UTIs é uma experiência altamente estressante, que pode resultar em uma série de sintomas psicológicos, esta pesquisa tem como objetivo elucidar as manifestações psicológicas avaliadas por psicólogos e/ou psiquiatras em pacientes com covid-19 submetidos à VMI internados em UTI. Ao atingir esse objetivo, espera-se que o artigo contribua para uma compreensão mais aprofundada dos desafios psicológicos enfrentados por estes pacientes e forneça informações para profissionais de saúde que atuam na assistência nesse contexto.

Método

Este estudo integra um projeto de pesquisa iniciado em 2020, a partir de um projeto guarda-chuva com colaboração entre profissionais da saúde, servidores de um hospital-escola e o programa de residência multiprofissional da instituição de ensino. Foram analisados prontuários de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), com diagnóstico de covid-19 e internados em um hospital de ensino da região central do estado do Rio Grande do Sul.

Este artigo consiste em um recorte quantitativo, retrospectivo e de natureza descritiva dos dados coletados no projeto supracitado. A relação de prontuários foi fornecida pelo Serviço de Arquivo Médico e Estatística (Same) da instituição hospitalar, contemplando o período de março de 2020 a maio de 2022. O termo de assentimento e consentimento foi dispensado pelo Comitê de Ética e Pesquisa por se tratar de uma coleta documental.

A coleta foi realizada pelo sistema de prontuários eletrônicos no período de novembro de 2021 a julho de 2022, em formulário pré-estabelecido pelos pesquisadores, com variáveis de interesse do estudo. Foram selecionados prontuários de usuários internados nas unidades de enfermaria e UTI covid-19 da instituição, sendo validados 664 prontuários.

Para este recorte da pesquisa, conforme indicado na Tabela 1, foram elencados como critérios de inclusão prontuários de usuários com idade superior a 18 anos que tiveram pedido de avaliação psicológica e/ou psiquiátrica via sistema eletrônico, totalizando 171 prontuários. Como critérios de exclusão, adotou-se os prontuários de pacientes que não foram admitidos na UTI covid-19, pacientes que não possuíam o exame de reação em cadeia de polimerase via transcriptase reversa em tempo real (RT-PCR) de amostras de swab nasais/faríngeas com resultado positivo para Covid-19 e os pacientes que não fizeram o uso de ventilação mecânica invasiva.

Na sequência, procedeu-se à revisão de todas as avaliações feitas por psicólogos e/ou psiquiatras, conforme os padrões institucionais de anamnese e evolução clínica. Foram

excluídos os prontuários que continham avaliação apenas de familiares, bem como aqueles em que o paciente foi avaliado antes da necessidade de VMI. Ainda foram excluídos os prontuários nos quais não havia resposta formal da avaliação realizada no sistema eletrônico. Ao total, foram analisados 664 prontuários e 40 deles foram validados para esta pesquisa, conforme Tabela 1.

Tabela 1

Relação de Validação de Prontuários Para a Pesquisa

Inicialmente: 664 prontuários

Excluídos:

493 excluídos por não haver solicitação de avaliação psicológica e/ou psiquiátrica

40 excluídos devido à internação apenas na Enfermaria covid-19

22 excluídos devido à internação na UTI covid-19 sem a necessidade de VMI

56 excluídos devido à avaliação psicológica apenas de familiares

7 excluídos devido a teste RT/PCR negativo

5 excluídos por não terem resposta na avaliação psicológica e/ou psiquiátrica

1 excluído devido à avaliação psicológica prévia à submissão à VMI

Total de prontuários validados para esta pesquisa: 40

Nota. UTI (unidade de terapia intensiva); VMI (ventilação mecânica invasiva); RT/PCR (exame de reação em cadeia de polimerase via transcriptase reversa em tempo real)

Diante disso, os dados foram planejados para a obtenção das variáveis acerca de características sociodemográficas dos participantes e potenciais fatores agravantes, como o tempo de internação na UTI covid-19, tempo de VMI e uso de traqueostomia. Posteriormente, foram descritas as avaliações realizadas por psicólogos e psiquiatras e planejados os sintomas apresentados pelos pacientes.

Para esta pesquisa, considera-se “sintomas psicológicos e psiquiátricos” como sinônimo de transtornos psíquicos (Dalgarrondo, 2019), sendo alterações apresentadas pelo paciente na esfera emocional, afetiva, comportamental, cognitiva ou de consciência e causadas pela situação de adoecimento e necessidade de internação (Remor, 2019). Após, as manifestações psicológicas e psiquiátricas encontradas nas avaliações foram categorizadas em sintomas ansiosos, sintomas depressivos e alterações cognitivas/alterações de consciência.

As variáveis categóricas foram analisadas de forma descritiva por meio de frequência simples e porcentagens e as numéricas por meio de média e desvio padrão. As variáveis “Tempo de VMI” e “Tempo de UTI covid-19” apresentaram distribuição paramétrica e não paramétrica, respectivamente, através do teste de Shapiro-Wilk. Dessa forma, foi utilizado o Teste t independente para comparar os dias de ventilação mecânica com os sintomas psicológicos e o Teste U de Mann Whitney para comparar o tempo de UTI com os sintomas psicológicos. As associações entre os sintomas psicológicos e os grupos de pacientes que tiveram e não tiveram traqueostomia foram analisadas pelo Teste Exato de Fisher. A classificação quanto à força da correlação seguiu os critérios de Cohen (1988): $\rho < 0,29$ como pequena correlação; $0,30 \leq \rho \leq 0,49$ como moderada correlação; e $\rho > 0,50$ como grande correlação. Adotou-se $p < 0,05$ em todos os testes. Todas as análises estatísticas foram realizadas no programa SPSS 26.0.

Resultados

A pesquisa incluiu um total de 40 prontuários, sendo os usuários de ambos os sexos (45% do sexo feminino e 55% do sexo masculino) com idade entre 20 e 70 anos (média de 48,80 – DP 11,52). Notou-se predomínio de pessoas brancas (92%), com primeiro grau incompleto/completo (40%). A permanência média na UTI foi de 26 dias (DP: 19,29) e a duração média de ventilação mecânica invasiva, 15 dias (DP: 19,29). Constatou-se também que 60% dos usuários não necessitaram do acompanhamento hospitalar domiciliar após a alta e que 90% não vieram a óbito. As características dos participantes estão detalhadas na Tabela 2, que apresenta as frequências absolutas e relativas dos dados.

Tabela 2

Características dos Participantes do Estudo

Características	Frequência absoluta	Frequência relativa
Idade	Média: 48,80	DP: 11,52
Sexo		
Feminino	18	45%
Masculino	22	55%
Cor da pele		
Branca	37	92,5%
Parda	01	2,5%
Preta	01	2,5%
Não consta	01	2,5%
Escolaridade		
Nenhum	02	5%
1º Grau incompleto/completo	16	40%
2º Grau incompleto/completo	10	25%
Superior incompleto/completo	07	17,5%
Não consta	05	12,5%
Tempo de UTI (dias)	Média: 26,20	DP: 19,29
Tempo de ventilação mecânica invasiva (dias)	Média: 15,3	DP: 8,20
Necessidade de serviço de atenção domiciliar		
Sim	16	40%
Não	24	60%
Óbito		
Sim	04	10%
Não	36	90%

Em relação à prevalência dos sintomas psicológicos experienciados pelos pacientes, notou-se que 57,5% (n=23) dos pacientes vivenciaram algum tipo de sintoma ansioso após a internação na UTI e necessidade de VMI. Adicionalmente, 55% (n=22) relataram o surgimento de sintomas depressivos e 30% (n=12) apresentaram alterações cognitivas/alterações de consciência. Em relação aos sintomas ansiosos, verificou-se que os pacientes referiram como os principais sintomas a ocorrência de crises de pânico (42,5%), pensamentos intrusivos (20%), alteração de sono (17,5%) e sensação de medo (15%). Em relação aos sintomas depressivos, notou-se com maior prevalência os sintomas de humor hipotímico (50%) e sensação de desamparo (17,5%). Ademais, sobre as alterações cognitivas/alterações de consciência ocorridas aos pacientes, destaca-se a desorientação global (12%), a alteração de memória (10%) e a alucinação visual (10%).

Em relação à comparação entre o tempo de UTI, tempo de VMI e necessidade de realização da traqueostomia com o surgimento de sintomas psicológicos, os sintomas que demonstraram uma significância estatística ($p < 0,05$) foram os sintomas de irritabilidade, choro fácil, desmotivação, anedonia e alteração de fala. Não se constatou correlação significativa dos demais sintomas apresentados pelos pacientes. A Tabela 3 apresenta os sintomas descritos em suas frequências absolutas e relativas, bem como a análise comparativa entre as variáveis e os sintomas identificados.

Tabela 3

Prevalência dos Sintomas Psicológicos em Pacientes Internados na UTI com Necessidade de VMI e Comparação Entre Tempo de UTI e Sintomas Psicológicos, Tempo de VMI e Sintomas Psicológicos e Pacientes que Necessitaram de Traqueostomia e Sintomas Psicológicos

Sintomas psicológicos e psiquiátricos	Frequência N (%)	Tempo de UTI p	Tempo de VMI p	Traqueostomia p
Sintomas ansiosos				
Crises de pânico	17 (42,5%)	0,411	0,136	0,728
Choro fácil	03 (3,5%)	0,061	0,017*	0,022*
Sensação de angústia	05 (12%)	0,197	0,237	0,149
Alteração de sono	07 (17,5%)	0,887	0,193	0,410
Irritabilidade	03 (7,5%)	0,033*	0,055	0,209
Pensamentos intrusivos	08 (20%)	0,123	0,865	0,211
Medo	06 (15%)	0,569	0,924	1,000
Ansiedade	03 (7,5%)	0,537	0,170	1,000
Sintomas depressivos				
Humor hipotímico	20 (50%)	0,725	0,677	1,000
Ideação suicida	03 (7,5%)	0,554	0,892	0,209
Desmotivação	05 (12%)	0,251	0,031*	0,149
Sensação de desamparo	07 (17,5%)	0,972	0,800	0,410
Anedonia	02 (5%)	0,058	0,008*	0,085
Alterações cognitivas/ alterações de consciência				
Memória	04 (10%)	0,619	0,890	1,000
Alucinações visuais	04 (10%)	0,104	0,623	0,570
Desorientação global	05 (12%)	0,609	0,586	0,627
Alteração de fala	03 (7,5%)	0,022*	0,275	0,022*
Agitação psicomotora	01 (2,5%)	0,208	0,569	0,300
Alteração na concentração	02 (5%)	0,534	0,890	0,515
Delirium	03 (7,5%)	0,898	0,432	0,541

Nota. * $p < 0,05$.

Discussão

Os resultados desta pesquisa evidenciam que o perfil de pacientes internados na UTI covid-19 que necessitaram de VMI e foram atendidos por profissionais psicólogos e/ou psiquiatras consistiu, em sua maioria, em homens brancos, com primeiro grau incompleto/completo e com idade média de 48 anos (DP: 11,52). O estudo conduzido por De Rosso et al (2022) corrobora os achados deste estudo, onde descreveu o perfil de pacientes internados

por covid-19 em um hospital do Rio Grande do Sul como, em sua maioria, homens brancos, mas com idade média de 60 anos.

Considerando o ambiente hospitalar como um potencial estressor e fonte de sofrimento psicológico (Giorgi et al., 2020), verificou-se neste estudo que a maioria dos pacientes apresentaram algum tipo de sintoma ansioso e/ou depressivo após internação na UTI covid-19 e uso de VMI. Sintomas ansiosos e depressivos são comumente observados em pacientes que, diante da internação na UTI, enfrentam diariamente a iminência da morte, podendo desenvolver outros sintomas mais agudizados, como crises de pânico.

O estudo de Dantas et al. (2020) evidenciou que a palavra “ansiedade” foi frequentemente mencionada por pacientes críticos conscientes internados em unidades intensivas, associado muitas vezes à deterioração física causada pelo vírus da covid-19. Nesse contexto, o estudo de Oliveira et al. (2021) com pacientes ambulatoriais que foram hospitalizados em UTI evidenciou que 86% dos que apresentaram quadros ansiosos e 85,7% dos que apresentaram quadros depressivos também apresentaram sinais de um possível comprometimento cognitivo pós-UTI.

O presente estudo evidenciou que, após necessidade de VMI e UTI, 30% dos pacientes apresentaram alterações cognitivas e de consciência, em destaque a desorientação global, alteração de memória e alucinações visuais. Destaca-se a relevância deste dado, uma vez que tais alterações são compatíveis com as encontradas na Síndrome Pós-Cuidados Intensivos (Pics – *Post-intensive care syndrome*). A Pics se configura como o surgimento ou o agravamento de alterações multidimensionais na saúde física, cognitiva e psicológica, resultantes de uma doença crítica que acabam por comprometer a qualidade de vida dos pacientes pós-UTI (González-Castro et al., 2020).

Na esfera cognitiva, estudos indicam que as alterações afetam entre 20% a 40% dos pacientes internados, podendo resultar em comprometimento cognitivo global, devido à perda da habilidade de propriocepção e às alterações de memória (curto, médio e longo prazo). As principais causas destas alterações cognitivas são atribuídas ao delirium, ao uso de benzodiazepínicos e outros sedativos, à ventilação mecânica prolongada, à imobilidade, ao uso de dispositivos invasivos e aos distúrbios no ciclo sono-vigília (Castaño et al., 2021; Carvalho et al., 2022; Mourão, 2023). Destaca-se que as alterações de sono foram reportadas no presente estudo por 17,5% dos pacientes.

Além disso, evidencia-se na literatura que o paciente se depara com outras preocupações que podem gerar temores, como a solidão decorrente da falta de contato com o mundo externo, sentimentos de abandono devido às restrições da unidade e a submissão a procedimentos dolorosos ou desconhecidos que podem exponenciar sofrimentos prévios (Gomes & Carvalho, 2018; Arantes et al., 2021; Condes et al., 2012; Sebastiani, 2003).

Em relação à variável “Tempo de VMI”, observou-se uma correlação significativa com os sintomas de choro fácil, desmotivação e anedonia. Cunha e Oliveira (2018) destacam que a VMI representa uma das principais fontes de desconfortos físicos ao paciente na UTI, uma vez que pode causar sensação de sufocamento, náuseas e lesões em decorrência da manipulação dos dispositivos em saúde, como o tubo orotraqueal. O estudo de Bitencourt et al. (2007) com pacientes internados em UTI evidenciou que “ter tubos no nariz ou na boca” e “não possuir controle de si” foram relatados como os principais fatores estressantes, além da impossibilidade de permanecer junto aos familiares.

A necessidade de afastamento do seu núcleo familiar e a falta de interação social são frequentemente identificadas em diversos estudos como potenciais estressores para pacientes internados em UTIs, principalmente no contexto da covid-19 (Sebastiani, 2010; Gomes & Carvalho, 2018; Schneider & Moreira, 2017; Shen et al., 2020; Schmidt et al., 2020). O afastamento familiar pode exponenciar sintomas ansiosos e depressivos, principalmente aqueles relacionados ao medo, à sensação de desamparo e à desmotivação, evidenciados neste estudo. Neste sentido, muitas instituições hospitalares implementaram “visitas virtuais” por meio de chamadas de vídeo realizadas via smartphone, com a finalidade de reaproximar pacientes e suas famílias, objetivando reduzir possíveis agravos à saúde mental (Villaca, Gund & Baltazar, 2021). Tais correlações corroboram os achados nesta pesquisa, que indicam o aparecimento do sintoma humor hipotímico em 50% dos pacientes avaliados, o sentimento de medo em 15% dos pacientes e a sensação de desamparo em 17,5% como alguns dos principais sintomas vivenciados por esses pacientes.

Evidencia-se também que houve uma forte correlação estatística entre as variáveis “Tempo de UTI” e “Traqueostomia” com os sintomas “alteração de fala” e “choro fácil”. Considerando que a traqueostomia é um dos dispositivos de saúde que mais impactam a capacidade de fala, entende-se o potencial estressor vivenciado pelos pacientes. De acordo com de Queiroz et al. (2023), os pacientes traqueostomizados podem experienciar medo de não recuperar sua capacidade de comunicação vocal, o que pode gerar sentimentos negativos relacionados ao isolamento social decorrentes da dificuldade de comunicação.

Os estudos de Pelosi e Nascimento (2018) e Souza (2021) elucidam que os desafios de comunicação enfrentados por pacientes hospitalizados podem influenciar diretamente a vivência de emoções negativas. Esses autores destacam a importância de que os profissionais de saúde estejam atentos à implementação de estratégias de comunicação alternativa para evitar e amenizar sentimentos de frustração decorrentes dos estressores vivenciados pelos pacientes.

Os resultados também mostraram correlações significativas entre determinados sintomas psicológicos e psiquiátricos e as variáveis “Tempo de UTI”, “Tempo de VMI” e “Traqueostomia”, indicando que um maior tempo de internação em UTI e uma prolongada necessidade de VMI estão associados à uma maior prevalência dos sintomas correlacionados. Destaca-se que os pacientes apresentaram sintomas psicológicos e psiquiátricos considerados consequências da agudização de quadros ansiosos e depressivos de modo reativo, tais como irritabilidade e choro fácil.

A necessidade de hospitalização em UTI envolve um tratamento intenso e invasivo que submete o paciente a um episódio concreto de grande estresse sob a perspectiva psicológica (Carvalho et al., 2022). Embora a maioria dos sintomas sejam considerados uma resposta esperada diante da situação vivenciada, é importante atentar à agudização de sintomas, que podem indicar o desenvolvimento de um quadro psicopatológico.

O Transtorno de Estresse Agudo (TEA) pode se manifestar desde o primeiro dia até 30 dias após a ocorrência de um evento traumático, enquanto o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) é caracterizado pela persistência dos sintomas após 30 dias do evento. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5-TR (American Psychiatric Association, 2022) estabelece os critérios diagnósticos desses transtornos, organizando-os em sintomas de intrusão, humor negativo, sintomas dissociativos, sintomas de evitação e

sintomas de excitação. Na presente pesquisa, evidenciou-se que alguns dos sintomas descritos pelo DSM-5-TR como critério para o Transtorno de Estresse Agudo foram relatados pelos pacientes, tais como irritabilidade (7%), alterações de sono (17,5%), pensamentos intrusivos (20%), medo (15%), humor hipotímico (50%), anedonia (5%) e alterações de memória (10%). Quanto à permanência desses sintomas, Tejero-Aranguren et al (2022) realizaram uma avaliação de pacientes após três meses de alta da UTI e constataram que 25,3% dos indivíduos atendiam aos critérios diagnósticos para TEPT.

Diante disso, Stucky et al. (2016) abordam em seu estudo com psicólogos que atuam em UTIs sobre a importância da inserção de profissionais de psicologia nas equipes de cuidados intensivos que atuam em situações críticas, enfatizando sobre a relevância da intervenção imediata, visando prevenir agravos em saúde mental e desenvolvimento de quadros psicopatológicos. No estudo de Robinson et al. (2018), observou-se também que, no contexto de pós-alta, os pacientes apresentam agravos em saúde que reduzem sua qualidade de vida, incluindo disfunções cognitivas, sintomas de ansiedade e depressão, dependência funcional e sintomas de estresse pós-traumático.

Também neste estudo evidenciou-se que 40% dos pacientes avaliados necessitaram de acompanhamento especializado pós-alta, por meio do Serviço de Atenção Domiciliar da instituição. Esses dados destacam os agravos à saúde e a necessidade de um acompanhamento longitudinal e multiprofissional.

Considerações Finais

Na conclusão deste estudo, evidenciou-se que os sintomas psicológicos manifestados por pacientes com covid-19 hospitalizados em UTIs e submetidos à ventilação mecânica invasiva (VMI) são de natureza complexa e impactam diretamente o tratamento e processo de recuperação desses indivíduos. Observou-se a influência dos aspectos relacionados à hospitalização na ocorrência de sintomas de caráter psicológico e psiquiátrico.

Diante das repercussões psicológicas e psiquiátricas identificadas neste estudo, é fundamental que os profissionais de saúde adquiram conhecimento especializado para oferecer um cuidado integral e multiprofissional aos pacientes internados em UTIs que requerem VMI. Ressalta-se, portanto, a relevância do papel desempenhado pelos profissionais de psicologia na identificação, avaliação e assistência às repercussões emocionais e sintomas psicológicos e psiquiátricos desencadeados pela internação em UTI não apenas no enfrentamento de casos de Covid-19, mas também nas UTIs gerais, onde pacientes estão sob ventilação mecânica invasiva e podem ser submetidos à traqueostomia.

Embora tenha alcançado os objetivos propostos, este estudo enfatiza a necessidade de pesquisas adicionais para identificar fatores de risco que possam desencadear quadros psicopatológicos graves em UTIs, visando à prevenção e ao aprimoramento do manejo dessas condições. Destaca-se, também, a urgência de desenvolver protocolos hospitalares específicos para a avaliação psicológica de pacientes após internações em UTIs com VMI, almejando prevenir complicações na saúde mental e o desenvolvimento de quadros psicopatológicos.

Neste cenário, uma limitação deste estudo foi a impossibilidade de realizar um acompanhamento longitudinal dos pacientes avaliados, assim como o fato de a avaliação ter sido conduzida por diferentes profissionais das áreas de psicologia e psiquiatria. Em última

análise, recomenda-se a condução de novas pesquisas para explorar aspectos adicionais e complementares aos resultados obtidos, ampliando a compreensão sobre o tema e permitindo o aprimoramento contínuo das práticas e intervenções.

Referências

- American Psychiatric Association (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR* (5th ed., text revision). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Angelo, H., de Medeiros Batista, L., dos Santos Vasconcelos, A., Brenda da Silva Fernandes, D., & Dias Nascimento Távora Cavalcanti, U. (2020). Mudanças da atuação multiprofissional em pacientes com COVID-19 em unidades de terapia intensiva. *Health Residencies Journal – HRJ*, 1(7), 32–51. <https://doi.org/10.51723/hrj.v1i7.120>
- Arantes, R. X., Bastos, M. C., Oliveira, C. A. S., Marçal, J. D., & Costa, R. D. S. (2021). Fatores estressores em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva: Uma revisão bibliográfica. *Anais do 6º Seminário Científico do UNIFACIG*. Unifacig. <https://pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/semiarociencia/article/view/2184>
- Bitencourt, A. G. V., Neves, F. B. C. S., Dantas, M. P., Albuquerque, L. C., Melo, R. M. V., Almeida, A. M., Agareno, S., Teles, J. M. M., Farias, A. M. C., & Messeder, O. H. (2007). Análise de estressores para o paciente em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Brasileira De Terapia Intensiva*, 19(1), 53–59. <https://doi.org/10.1590/S0103-507X2007000100007>
- Branco, A. C., & Arruda, K. D. (2020). Atendimento psicológico de pacientes com Covid-19 em desmame ventilatório: Proposta de protocolo. *Revista Augustus*, 25(51), 335–356. <https://doi.org/https://doi.org/10.15202/1981896.2020v25n51p335>
- Carvalho, L. L. M., Santos, I. M., Alves, M. E. D., Silva, A. A. A., Cruz, J. W. A., Almeida, L. A. H., & Cerqueira, T. C. F. (2022). Functional profile of the patient after Intensive Care Unit. *Research, Society and Development*, 11(12), e213111234606. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i12.34606>
- Castaño, A. M. H., Buitrago, A. V. V., Ramírez, S. M., & Hernandez, C. A. C. (2021). Características del síndrome post cuidado intensivo: Revisión de alcance. *Investigación En Enfermería: Imagen Y Desarrollo*, 23. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie23.csci>
- Cohen, J. W. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. 2ª ed. New York.
- Condes, R. P., Uwagoya, K. S., Iavelberg, A. H., Pozzani, A. F., Carvalho, A. M., Sasso, L. G. C., Bonsaver, M., Rosa, N. B., Lima, P. X. B., & Bruscato, W. L. (2012). Atendimento psicológico em Unidade de Terapia Intensiva. In W. L. Bruscato (Org.), *A psicologia na saúde: Da atenção básica à alta complexidade* (Capítulo 9). Casa do Psicólogo.
- Cunha, F. A., & Oliveira, A. F. (2018). Complications arising from mechanical ventilation to the patient of units of adult intensive therapy (icu). *Revista Pesquisa em Saúde*, 1(1), 138–161. <https://pdfs.semanticscholar.org/eea9/0d5aea9bf463e669bb289d3bd2659f778ddb.pdf>
- Dantas, M., Marques, M., Calado, M., Esmeraldo, J., & Fortes, R. (2020). Contribuições das áreas: Farmácia, Fisioterapia e Psicologia aos pacientes internados em UTIs por COVID-19. *Health Residencies Journal – HRJ*, 1(5), 75–91. <https://doi.org/10.51723/hrj.v1i5.81>

- Dalgalarrodo, P. (2019). *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais* (3ª ed.). Grupo A.
- De Queiroz, N. M. S., Lima, F. H. G., Leite, D. M. C., França, M. O., & Gondim, A. A. (2023). O som do silêncio: Vivência de pacientes traqueostomizados. *Revista Contemporânea*, 3(7), 8413–8429. <https://doi.org/10.56083/RCV3N7-055>
- De Rosso, L. H., Carvalho, S. M., Maurer, T. C., Rossi, D., De Camillis, M. L. F., & Garcia, L. M. C. (2022). Perfil e desfechos clínicos de pacientes internados por Covid-19 em um hospital do sul do Brasil. *Revista Baiana de Enfermagem*, 36. <https://doi.org/10.18471/rbe.v36.45838>
- Duan, L., & Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 300–302. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30073-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30073-0)
- Fu, C. (2022). Indicações da ventilação mecânica. In G. J. V. Sarmiento (Coord.), *Princípios e práticas da ventilação mecânica em adultos* (2ª ed., pp. 1–9). Editora Manole. <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9786555768008>
- Giorgi, G., Lecca, L. I., Alessio, F., Finstad, G. L., Bondanini, G., Lulli, L. G., Arcangeli, G., & Mucci, N. (2020). COVID-19-Related Mental Health Effects in the Workplace: A Narrative Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 7857. <https://doi.org/10.3390/ijerph17217857>
- Gomes, A. G. A., & Carvalho, M. F. O. (2018). A perspectiva do paciente sobre a experiência de internação em UTI: Revisão integrativa de literatura. *Revista da SBPH*, 21(2), 167–185. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582018000200010&lng=pt&tlng=pt
- González-Castro, A., Garcia de Lorenzo, A., Escudero-Acha, P., & Rodriguez-Borregan, J. C. (2020). Síndrome post-cuidados intensivos después de la pandemia por SARS-CoV-2 [Post-intensive care syndrome after SARS-CoV-2 pandemic]. *Medicina Intensiva*, 44(8), 522–523. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2020.04.011>
- Lucato, J. J. J., Dos Reis, A. M., & Fu, C. (2020). Cuidados com a via aérea artificial. In C. Tanaka, & C. Fu (Orgs.), *Fisioterapia em terapia intensiva* (pp. 99–116) Editora Manole. <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9786555760293>
- Mourão, V. G. (2023). Perfil característico da síndrome pós-cuidados intensivos: Subsídios à prática de enfermagem no cuidado e reabilitação [Trabalho de Conclusão de Curso, Graduação em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil]. <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/55811>
- Oliveira, R. C., Martins, A. D., & De Menezes Silveira, A. P. C. (2021). Registros de memória: Um estudo acerca de aspectos cognitivos pós-internação em UTI. *Ciências & Cognição*, 26(1), 40–50. <http://cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/1655>
- Pelosi, M. B., & Nascimento, J. S. (2018). Uso de recursos de comunicação alternativa para internação hospitalar: Percepção de pacientes e de terapeutas ocupacionais/Use of alternative communication resources for hospital intervention: Perception of patients and occupational therapists. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 26(1), 53–61. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1157>
- Pereira, R. A., Sousa, M., Cidade, J. P., Melo, L., Lopes, D., Ventura, S., Aragão, I., Lima Neto, R. M. F., Molinos, E., Marques, A., Cardoso, N., Marino, F., Monteiro, F. B.,

- Oliveira, A. P., Silva, R. C., Real, A. M. N., Banheiro, B. S., Reis, R., Adão-Serrano, M. . . & Fernandes, S. M. (2022). O que mudou entre os períodos de pico e de platô durante a primeira onda do SARS-CoV-2? Estudo multicêntrico português em unidades de cuidados intensivos. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 34(4), 433–442. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20210037-pt>
- Remor, E. (2019). Avaliação Psicológica em Contextos de Saúde e Hospitalar. In C. S. Hutz et al. (Orgs.), *Avaliação psicológica nos contextos de saúde e hospitalar* (pp. 14–25). Grupo A.
- Robinson, C. C., Rosa, R. G., Kochhann, R., Schneider, D., Sganzerla, D., Dietrich, C., Sanchez, É. C., Dutra, F. H., Oliveira, M. Q., Anzolin, L. B., Menezes, S. F., Jeffman, R., Souza, D., Silva, S. F., Cruz, L. N., Boldo, R., Cardoso, J. R., Birriel, D. C., Gamboa, M. N., Teixeira, C. (2018). Qualidade de vida pós-unidades de terapia intensiva: Protocolo de estudo de coorte multicêntrico para avaliação de desfechos em longo prazo em sobreviventes de internação em unidades de terapia intensiva brasileiras. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 30(4), 405–413. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20180063>
- Sebastiani, R. W. (2003). Atendimento psicológico no centro de terapia intensiva. In V. A. Agerami-Camon (Ed.), *Psicologia hospitalar: Teoria e prática*. Pioneira Thonison.
- Sebastiani, R. W. (2010). Atendimento psicológico no Centro de Terapia Intensiva. In V. A. Agerami-Camon (2ª ed.), *Psicologia hospitalar: Teoria e prática*. Cengage Learning.
- Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia* (Campinas), 37, e200063. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>
- Schneider, A. M., & Moreira, M. C. (2017). Psicólogo intensivista: Reflexões sobre a inserção profissional no âmbito hospitalar, formação e prática profissional. *Temas em Psicologia*, 25(3), 1225–1239. <https://dx.doi.org/10.9788/TP2017.3-15Pt>
- Shen, X., Zou, X., Zhong, X., Yan, J., & Li, L. (2020). Psychological stress of ICU nurses in the time of COVID-19. *Critical care* (London, England), 24(1), 200. <https://doi.org/10.1186/s13054-020-02926-2>
- Silva, K. C. L., & Lima, M. E. G. (2020). A inserção de duas psicólogas residentes em tempos de COVID-19. *Cadernos ESP-Revista Científica da Escola de Saúde Pública do Ceará*, 14(1), 95–99. <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/316>
- Souza, S. (2021). Atendimento psicológico aos pacientes em ventilação mecânica invasiva: Relato de experiência em uma Unidade de Terapia Intensiva na pandemia de Covid-19. *Brazilian Journal of Development*, 7(2), 20265–20275. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n2-596>
- Stucky, K., Jutte, J. E., Warren, A. M., Jackson, J. C., & Merbitz, N. (2016). A survey of psychology practice in critical-care settings. *Rehabilitation Psychology*, 61(2), 201–209. <https://doi.org/10.1037/rep0000071>
- Tejero-Aranguren, J., Martin, R. G.- del M., Poyatos-Aguilera, M. E., Morales-Galindo, I., Cobos-Vargas, A., & Colmenero, M. (2022). Incidência e fatores de risco associados à síndrome pós-cuidados intensivos em uma coorte de pacientes em estado crítico. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 34(3), 380–385. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20220224-pt>

Villaca, D. M. R., Gund, D. P., & Baltazar, M. M. M. (2021). Virtual visits to patients with Covid-19 hospitalized in the ICU: Experience report of a social worker. *Research, Society and Development*, 10(17), e238101724743. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i17.24743>

Recebido em: 17/04/2024

Última revisão: 31/08/2024

Aceite final: 27/02/2025

Sobre os autores:

Gabriela Godoi Baumhardt: [Autora para contato]. Psicóloga pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Especialista pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto com Ênfase em Doenças Crônico-Degenerativas da UFSM, Santa Maria, Rio Grande do Sul. **E-mail:** gabrielabaumhardt@gmail.com, **Orcid:** <https://orcid.org/0000-0001-9701-7076>

Angélica Dotto Londero: Doutora em Distúrbios da Comunicação Humana pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), com área de concentração em Fonoaudiologia e Comunicação Humana – Clínica e Promoção de Saúde, com linha de pesquisa em Interdisciplinaridade no Cuidado à Comunicação Humana. Mestre em Psicologia Clínica pela Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Psicóloga pela PUCRS. Professora do curso de graduação em Psicologia da UFSM, Santa Maria, Rio Grande do Sul. **E-mail:** angelica-dotto-londero@ufsm.br, **Orcid:** <https://orcid.org/0000-0002-6348-1695>

Jucelaine Arend Birrer: Mestre em Administração pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Especialista em Gestão da Clínica pelo Instituto Sírio Libanês-SP, e em Administração e Gestão Pública pela UFSM. Enfermeira pela UFSM. Supervisora de prática do Programa de Residência Multiprofissional (PRM) em Gestão e Atenção Hospitalar (PRMAGH) do Sistema Público de Saúde da UFSM, Santa Maria, Rio Grande do Sul. **E-mail:** juarendb@gmail.com, **Orcid:** <https://orcid.org/0000-0002-1526-9796>

Gabriele Ferreira da Silva da Costa: Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Nutricionista pela UFSM. Especialista pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto com Ênfase em Doenças Crônico-Degenerativas pela UFSM, Santa Maria, Rio Grande do Sul. **E-mail:** nutrigabrieleferreira@gmail.com, **Orcid:** <https://orcid.org/0000-0003-4999-4117>

Gilberto Martins dos Santos: Doutor em Administração pela Universidade de São Paulo (USP), na área de Produção e Operações. Mestre em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Graduado em Administração de Empresas pelas Universidades Regionais Integradas. Atualmente é professor-adjunto e atua no Mestrado Profissional em Gestão de Organizações Públicas da UFSM, Santa Maria, Rio Grande do Sul. **E-mail:** professorgilberto@ufsm.br, **Orcid:** <https://orcid.org/0000-0001-8296-3852>

Rudinei Tavares: Mestrando em Tecnologias Educacionais em Rede na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, Rio Grande do Sul. Graduado em Gestão de Recursos Humanos pela Universidade Anhanguera – Uniderp. **E-mail:** tavaresrudinei@gmail.com, **Orcid:** <https://orcid.org/0009-0006-8357-2718>