

**A relação entre a hospitalização por covid-19 e o transtorno de estresse pós-traumático: uma revisão integrativa**

***The relationship between hospitalization for COVID-19 and post-traumatic stress disorder: an integrative review***

***Hospitalización por COVID-19 y trastorno de estrés postraumático: una revisión integrativa***

Gabriela Silva Sousa<sup>1</sup>  
Gustavo Luis Caribé Cerqueira<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Pós-Graduanda em Terapia Cognitivo-Comportamental pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR).  
Graduada em Psicologia pela Universidade Católica do Salvador (UCSal). **E-mail:** gabrielasousa.psicologa@gmail.com,  
**Orcid:** <https://orcid.org/0009-0007-3866-6851>

<sup>2</sup> Doutorando e mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Neuropsicólogo pela UFBA. Psicoterapeuta Cognitivo Comportamental (IWP). **E-mail:** gustavocaribeh@gmail.com,  
**Orcid:** <https://orcid.org/0000-0002-0580-2681>

**Resumo:** Este estudo consistiu em uma revisão integrativa da literatura, que objetivou analisar a manifestação de sintomas de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) em pacientes que vivenciaram o processo de hospitalização por covid-19, conforme a literatura científica. Para a coleta dos dados, foram consultadas as bases de dados *PubMed*, *LILACS* e *Cochrane Library*. Definiram-se como critérios de inclusão: ensaios clínicos, publicados entre 2020 e 2023, disponíveis em português, inglês ou espanhol, que abordassem temas relacionados à prevalência de TEPT associada à hospitalização por covid-19. A amostra final foi composta por quatorze artigos, os quais foram analisados por meio da sistematização de eixos temáticos: 1) TEPT e pacientes hospitalizados por covid-19; 2) A gravidade da doença covid-19 e o TEPT; 3) Apoio social, impacto psicológico e TEPT. 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:** This study consists of an integrative review of the literature, which aimed to analyze the manifestation of symptoms of post-traumatic stress disorder (PTSD) in patients who experienced the hospitalization process due to COVID-19, according to scientific literature. To collect data, the PubMed, LILACS, and Cochrane Library databases were consulted. The inclusion criteria were defined as: clinical trials, published between 2020 and 2023, available in Portuguese, English or Spanish, which address topics related to the prevalence of PTSD associated with hospitalization for COVID-19. The final sample was composed of fourteen articles that were detailed through the systematization of thematic axes: 1) PTSD and patients hospitalized for COVID-19; 2) The severity of the COVID-19 disease and PTSD; 3) Social support, psychological impact, and PTSD. Although there is little evidence of the direct effects of hospitalization on patients' mental health, there is a restriction of increased levels of PTSD in patients infected and hospitalized by COVID-19.

**Keywords:** hospitalization; COVID-19; post-traumatic stress disorder.

**Resumen:** Este estudio consiste en una revisión integradora de la literatura, que tuvo como objetivo analizar la manifestación de síntomas del trastorno de estrés postraumático (TEPT) en pacientes que vivieron el proceso de hospitalización por COVID-19, según la literatura científica. Para la recolección de datos, se consultaron las bases de datos *PubMed*, *LILACS* y *Cochrane Library*. Los criterios de inclusión se definieron como: ensayos clínicos, publicados entre 2020 y 2023, disponibles en portugués, inglés o español, que aborden temas relacionados con la prevalencia del trastorno de estrés postraumático asociado a la hospitalización por COVID-19. La muestra final estuvo compuesta por catorce artículos, que se detallaron a través de la sistematización de ejes temáticos: 1) TEPT y pacientes hospitalizados por COVID-19; 2) La gravedad de la enfermedad COVID-19 y el TEPT; 3) Apoyo social, impacto psicológico y TEPT. Aunque hay poca evidencia de los efectos directos de la hospitalización en la salud mental de los pacientes, existe una restricción de niveles elevados de TEPT en pacientes infectados y hospitalizados por COVID-19.

**Palabras clave:** hospitalización; COVID-19; trastorno de estrés postraumático.

## **1 INTRODUÇÃO**

As repercussões físicas, emocionais e psicológicas relacionadas ao adoecimento por *coronavirus disease 2019* (covid-19) 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. 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.

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. 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, justifica-se a hospitalização.

No contexto de hospitalização, sabe-se que as pessoas experienciam impactos físicos da doença, assim como as repercussões psicológicas diante do 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 chinesa, realizada em 2021, na 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.

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.

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, devido à pandemia e à hospitalização, pacientes com covid-19 tiveram que experienciar isolamento social, incertezas, desconforto físico, efeitos colaterais de medicamentos, medo de contaminar outras pessoas e notícias negativas perante a doença. Diante disso, verificaram-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.

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

Estudos realizados em pandemias, como na pandemia da SARS-CoV, ocorrida em 2003, na China, constataram, assim como na SARS-CoV-2, que alguns transtornos mentais podem ser desencadeados pela quarentena, como transtorno de ansiedade generalizada (TAG), depressão e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT).

Entre os transtornos acima citados, este estudo direcionou sua atenção ao transtorno de estresse pós-traumático, caracterizado pela cronificação de sintomas persistentes de intrusão ou reexperiência de memórias de medo, sensação generalizada de ameaça, evitação, hiperexcitação e alterações negativas de cognição e humor, ocasionados após a exposição a eventos traumáticos e estressantes. Esse transtorno se manifesta por meio 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 e transtorno por uso de substâncias.

O diagnóstico de TEPT é estabelecido a partir da presença de vários sintomas após a exposição a um evento traumático e, para isso, os critérios diagnósticos do TEPT descritos no DSM-5-TR – manual de referência para a realização de diagnóstico de transtornos mentais – têm sido bem aceitos e utilizados pela comunidade psiquiátrica.

De acordo com o DSM-5-TR, os sintomas de TEPT são descritos em quatro grupos: (1) sintomas de intrusão, como angústia intrusiva, recordações aflitivas recorrentes do evento traumático, pesadelos e *flashbacks*; (2) evitação ativa, como de memórias angustiantes associadas ao trauma e de sinais ligados a esse evento; (3) alterações negativas na cognição e no humor, como amnésia dissociativa, cognições distorcidas e outros estados emocionais, como crenças negativas e anedonia; e (4) alterações no despertar e na reatividade, como comportamento irritável, episódios de raiva, hipervigilância, resposta exagerada de sobressalto, diminuição da concentração e distúrbios do sono. Esses sintomas devem persistir por mais de um mês e gerar sofrimento significativo e comprometimento funcional para que o diagnóstico seja feito.

Diante do que foi exposto, 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 à 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.

## **2 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; Silveira; Galvão, 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).

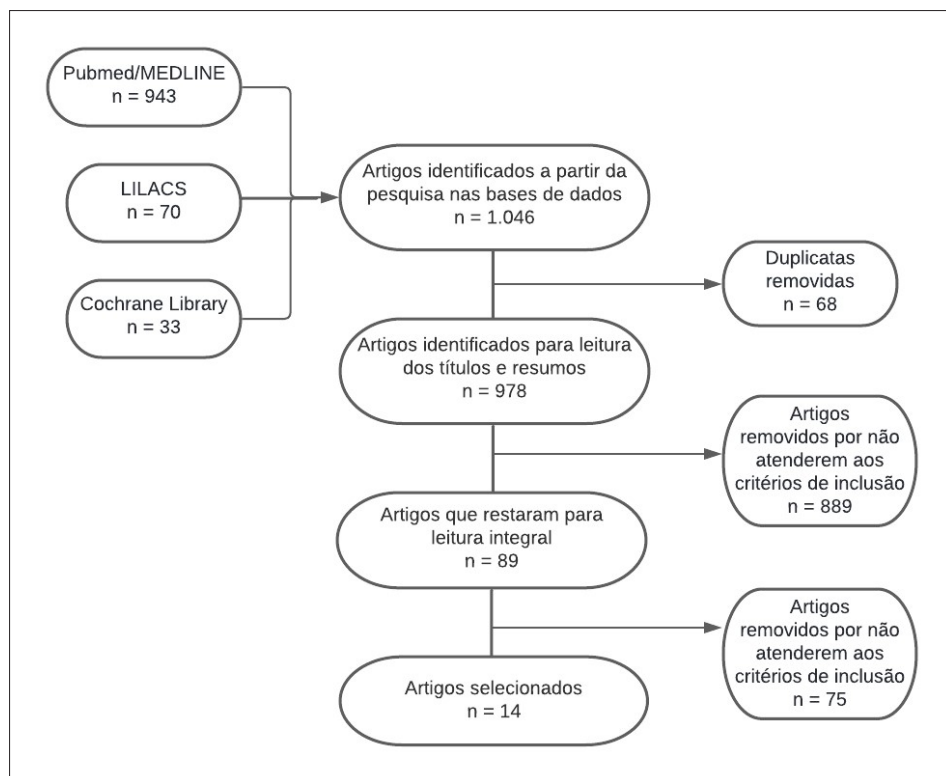
A pesquisa foi realizada no mês de setembro de 2023, mediante a consulta nas bases de dados indexados PubMed/MEDLINE, LILACS e *Cochrane Library*. Primeiramente, buscou-se, na plataforma dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), quais descritores seriam mais apropriados para pesquisa nos bancos da 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 por meio 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 2023, 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, 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 1.046 artigos a partir da pesquisa inicial nos bancos de dados. Desses, 68 foram removidos por serem duplicatas, restando 978 estudos que, após terem sido submetidos aos critérios de exclusão e analisados por meio da leitura de títulos, resumos ou artigos na íntegra, quando necessário, foram reduzidos para quatorze artigos. Sendo assim, quatorze artigos foram selecionados para esta revisão (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos estudos



Fonte: Os autores (2023).

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

### 3 RESULTADOS

Dos quatorze artigos incluídos nesta revisão, todos se tratavam de estudos empíricos, apresentados no idioma inglês, sendo três destes desenvolvidos em 2023, dois em 2022, oito 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 Alemanha, quatro na Itália, um na França, dois na Suíça, um no Japão, um em Israel e um na Noruega. Os participantes dos estudos citados eram pacientes com idade superior ou igual a 18 anos, que haviam sido hospitalizados por covid-19.

No 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; qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes sobreviventes; além de fatores de risco para a saúde mental associados à hospitalização por covid-19.

Entre os instrumentos utilizados nesses estudos, encontram-se: *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)*; *Dissociative Experiences Scale – II (DES-II)*; *Stress-Related Vulnerability Scale (SVS)*; *Posttraumatic Growth Inventory (PTGI)*; *Short-Form Health Survey (SF-36)*; *Fatigue Scale (FACIT-F)*; *Toronto Alexithymia Scale (TAS-20)*; *Personality Inventory for DSM-5 Brief Form (PID-5-BF)*; *European Quality of Life 5 Dimensions 5 Level (EQ-5D-5L)*.



Tabela 1 – Apresentação dos estudos selecionados para revisão integrativa

Autor/ano	Sujeito	País	Objetivos do estudo	Instrumentos	Principais resultados
Viake <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 de 2020.	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 ocorrem apenas nos afetados pela covid-19 ou nos que necessitam se tratar em UTI.
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 os fatores de risco e de proteção do TEPT um mês após a hospitalização.	PROMIS, PRSF e PC-PTSD-5.	Sintomas de depressão e ansiedade diminuíram um mês após a hospitalização. Cerca de 20% dos pacientes com covid-19 desenvolveram TEPT um mês após a hospitalização e verificou-se que períodos de internação mais longos, desconexões sociais, ansiedade e depressão aumentaram o risco de TEPT. A gravidade da covid-19 não previu os níveis de TEPT. O apoio social durante a hospitalização foi considerado um fator protetor de TEPT.

Autor/ano	Sujeito	País	Objetivos do estudo	Instrumentos	Principais resultados
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 a minoria, 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, e apenas tosse, fadiga e desconforto torácico para TEPT. A gravidade da doença foi o principal fator de risco para TEPT, depressão e ansiedade graves.
Benzakour <i>et al.</i> (2021)	109 pacientes com idade ≥18 que foram hospitalizados por covid-19 entre 30 de março de 2020 e 1º de julho de 2020.	Suíça	Avaliar a prevalência de sintomas psiquiátricos em pacientes com covid-19 que se beneficiaram da detecção e do tratamento precoce, 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.	Foram observados mais sintomas dissociativos peritraumáticos durante a internação em pacientes que necessitaram estar na UTI, entretanto 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.

Autor/ano	Sujeito	País	Objetivos do estudo	Instrumentos	Principais resultados
Liu, Epskamp e Isvoranu (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 da covid-19 e os sintomas psiquiátricos.	GAD-7, PHQ-9 e PCL-5.	A gravidade da covid-19 foi ligada a pelo menos um sintoma psiquiátrico nas redes de ansiedade, depressão e TEPT. Esses efeitos estão presentes após a admissão na UTI e do tratamento com ventilação mecânica invasiva e corticosteroides, indicando que pacientes mais graves podem apresentar sintomas psiquiátricos após hospitalizações.
Craparo et al. (2021)	506 pacientes com idade $\geq 18$ anos, considerados curados da covid-19, que foram hospitalizados e receberam alta antes de maio de 2021.	Itália	Investigar o desenvolvimento de sintomas pós-traumáticos em pacientes recuperados de covid-19 com diferentes níveis de gravidade da doença, características individuais e experiências de hospitalização.	PID-5-BF, IES-R, TAS-20, DES-II e HADS.	Verificaram-se níveis elevados de sintomas de TEPT, confirmando que indivíduos hospitalizados por covid-19 têm maiores chances de desenvolver sintomas de TEPT do que aqueles que nunca foram internados no hospital. Concluiu-se que a presença de ansiedade e depressão está associada ao desenvolvimento de sintomas de TEPT em indivíduos recuperados e verificou-se uma relação estreita entre TEPT e traços patológicos de personalidade.

Autor/ano	Sujeito	País	Objetivos do estudo	Instrumentos	Principais resultados
Hermann <i>et al.</i> (2023)	85 pacientes com idade $\geq 18$ anos, hospitalizados por covid-19, entre março e dezembro de 2020.	Alemanha	Determinar a QVRS após a hospitalização por covid-19 utilizando uma avaliação longitudinal (3 e 12 meses após a alta hospitalar) em pacientes com covid-19 fora da UTI e na UTI.	EQ-5D-5L, PHQ-9, GAD-7, FACIT-F e PSS-10.	A QVRS é limitada em pacientes de UTI com covid-19 3 e 12 meses após a hospitalização; 30% dos pacientes da UTI e 21% dos pacientes fora da UTI preencheram o critério diagnóstico de fadiga; 26% dos pacientes da UTI e 18% dos pacientes fora da UTI apresentaram depressão após 3 meses, diminuindo para 20% e 17% após 12 meses. Apenas 24% dos pacientes fora da UTI e 3% dos pacientes da UTI apresentaram baixa percepção de estresse. Ademais, 5% dos pacientes fora da UTI e 10% dos pacientes de UTI apresentaram sintomas pós-traumáticos.
Serra <i>et al.</i> (2022)	109 pacientes com idade $\geq 18$ anos, hospitalizados por covid-19, que receberam alta da unidade hospitalar para atendimento domiciliar entre março e abril de 2020.	Itália	Analisar a prevalência, fatores basais, pós-alta e possíveis cursos clínicos de TEPT após hospitalização por covid-19.	PCL-5 e SVS.	A prevalência de TEPT 1 ano após a hospitalização por covid-19 foi de 23,9%. Verificou-se que fatores pré e pós-hospitalização, como situação de trabalho, percepção de ameaça à vida e falta de apoio social, influenciaram a presença de TEPT ao longo do tempo. Concluiu-se que o TEPT, após a hospitalização por covid-19, é comum.

A relação entre a hospitalização por covid-19 e o transtorno de estresse pós-traumático: uma revisão integrativa

Autor/ano	Sujeito	País	Objetivos do estudo	Instrumentos	Principais resultados
Rival <i>et al.</i> (2023)	40 pacientes com idade $\geq 18$ anos, hospitalizados por covid-19 (18 internados em UTI e 22 fora da UTI) entre 12 de março e 15 de abril de 2020, que receberam pelo menos 2 L/min. de oxigênio.	França	Descrever associações entre hospitalizações por covid-19 na primeira onda e sintomas de TEPT 6 meses após a alta.	PCL-5.	Verificou-se uma baixa prevalência de TEPT (2,5%) 6 meses após a alta hospitalar de pacientes hospitalizados por covid-19, sem diferença entre os pacientes internados em UTI e fora da UTI. Entretanto, a maioria dos pacientes apresentou sintomas leves a moderados, evidenciando que podem estar em risco de desenvolvimento de estresse agudo e TEPT.
Bellan <i>et al.</i> (2021)	238 pacientes com idade $\geq 18$ 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.	Quatro meses após a alta hospitalar, sequelas respiratórias, físicas e psicológicas eram comuns entre pacientes hospitalizados por COVID-19. Foi identificado em mais da metade uma redução significativa da capacidade pulmonar e 17% dos pacientes apresentaram sintomas de TEPT relevantes.

Autor/ano	Sujeito	País	Objetivos do estudo	Instrumentos	Principais resultados
Shirakawa <i>et al.</i> (2023)	72 pacientes com idade ≥20 anos, hospitalizados por covid-19 entre junho e novembro de 2020.	Japão	Investigar as tendências temporais de um período de 1 ano com relação aos sintomas de TEPT após a alta hospitalar e a QVRS de pacientes sobreviventes da covid-19.	IES-R e SF-36.	15,3% dos pacientes apresentaram TEPT aos três meses, 13,9% a seis meses e 13,9% aos 12 meses. Desses, 7,5% foram considerados pacientes com TEPT tardio e 7,5% com TEPT persistente. Constatou-se que os profissionais de saúde devem se preocupar com a evolução do TEPT nos sobreviventes da covid-19 e estar cientes de que esses pacientes podem ter uma QVRS inferior.
Bonazza <i>et al.</i> (2022)	100 pacientes com idade ≥18 anos, hospitalizados por covid-19 entre 1º de março e 31 de maio de 2020, que receberam alta hospitalar.	Itália	Avaliar a prevalência de sintomas depressivos e ansiosos e de TEPT entre pacientes com covid-19, 6 meses após a alta, e avaliar se fatores sociodemográficos e clínicos estão associados a desfechos psicológicos.	HADS, PCL-5, PTGI.	Mais de um terço dos pacientes relataram ansiedade moderada a grave, um quarto relatou depressão moderada a grave, um quinto apresentou sintomas de TEPT. Esses sintomas podem ser indicativos de um possível diagnóstico de transtornos de humor, ansiedade ou TEPT. Conclui-se que o adoecimento por covid-19 e a hospitalização podem ser uma experiência traumática.
Einvik <i>et al.</i> (2021)	Pacientes com idade ≥18 anos que positivamente para covid-19 até 1º 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 de TEPT em sobreviventes.	PCL-5.W	A hospitalização não foi associada ao TEPT, enquanto a carga de sintomas de covid-19 agregou valor a fatores de risco para determinar a pontuação de sintomas de TEPT. Desse modo, ser hospitalizado por covid-19 não foi associado à maior prevalência de TEPT se comparado a estar infectado com covid-19 no geral.

Autor/ano	Sujeito	País	Objetivos do estudo	Instrumentos	Principais resultados
Vincent et al. (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 ligados ao sofrimento psicológico incluíram fatores sociodemográficos, psicossociais, relacionados à doença e ao hospital.

Nota: *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); Dissociative Experiences Scale – II (DES-II); Stress-Related Vulnerability Scale (SVS); Posttraumatic Growth Inventory (PTGI); Short-Form Health Survey (SF-36); Fatigue Scale (FACIT-F); Toronto Alexithymia Scale (TAS-20); Personality Inventory for DSM-5 Brief Form (PID-5-BF); European Quality of Life 5 Dimensions 5 Level (EQ-5D-5L).*

Fonte: Os autores (2023).

## 4 DISCUSSÃO

O transtorno de estresse pós-traumático se manifesta a partir de um conjunto de reações emocionais e comportamentais e é caracterizado pela presença de sintomas persistentes de intrusão, evitação ativa, alterações negativas na cognição e no humor e alterações no despertar e na reatividade. Esses sintomas são descritos no DSM-5-TR, utilizado frequentemente pelos psiquiatras (American Psychiatric Association, 2022). Sabe-se que esses sintomas são gerados após a exposição a um evento traumático, compreendido como um estressor na vida do indivíduo com TEPT, interferindo no seu funcionamento, na qualidade de vida e causando intenso sofrimento (Du *et al.*, 2022).

Ainda de acordo com o DSM-5-TR, o diagnóstico de TEPT deve se basear em alguns critérios. Além da exposição a um evento traumático, é necessário que o indivíduo apresente os sintomas de forma persistente por mais de um mês. O DSM-5-TR descreve 20 sintomas de TEPT, sendo necessária a presença de pelo menos um sintoma de intrusão, um de evitação, dois relacionados a alterações negativas na cognição e no humor e dois ligados a alterações no despertar e reatividade para que o diagnóstico seja feito (American Psychiatric Association, 2022). É válido ressaltar que o TEPT frequentemente ocorre em comorbidade com transtornos de ansiedade, depressão (Spinhoven *et al.*, 2014) e transtorno por uso de substâncias (Simpson *et al.*, 2021).

As pessoas que sofrem de TEPT comumente agem e sentem como se o evento traumático estivesse ocorrendo novamente, tendo *flashbacks*, pesadelos, sentimentos de medo e aflição, o que mantém o indivíduo em estado de hipervigilância, irritado e com dificuldades de concentração (Craparo *et al.*, 2022).

Diante disso, entende-se o quanto vivenciar um evento traumático pode ser algo aversivo. Aponta-se como um exemplo de evento potencialmente traumático o processo de hospitalização por covid-19 (Shirakawa *et al.*, 2023). Estudos como o de Bo *et al.* (2021) e de Saevarsdottir *et al.* (2021) demonstraram altas taxas de sintomas pós-traumáticos em pacientes que receberam alta após serem hospitalizados por covid-19. Nesse sentido, a



hospitalização tem sido associada significativamente a sintomas de TEPT de intrusão, como *flashbacks*, e de alterações no despertar e na reatividade, como insônia e diminuição da concentração, sugerindo que essa experiência possui uma tendência a ser revivida negativamente e considerada um evento traumático pelo indivíduo (Craparo *et al.*, 2022).

Antes de aprofundar a discussão sobre a hospitalização por covid-19 e o TEPT, é crucial compreender o que a literatura científica diz sobre a relação entre internações hospitalares e tal transtorno. Sabe-se que, durante o processo de hospitalização, os pacientes vivenciam repercussões físicas, assim como psicológicas (Simonetti, 2004). Diante disso, para além dos impactos físicos do adoecimento, destaca-se que esses indivíduos experienciam uma série de mudanças em suas vidas, como o rompimento de suas ligações afetivas com o mundo, com seus familiares e amigos, com seu lar e sua rotina – aspecto que pode gerar estresse e sofrimento psicológico (Macena; Lange, 2008).

É comum que, durante a internação, muitos pacientes permaneçam sozinhos, principalmente em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), sendo expostos e submetidos a procedimentos invasivos, em razão do seu adoecimento (Moraes *et al.*, 2023). Além disso, ainda se faz presente em muitos contextos como esse o retrato de um tratamento não humanizado, evidenciado quando os pacientes não são chamados pelo próprio nome, sendo tratados por números ou pelo nome do seu diagnóstico, fatores que podem levá-lo à perda de sua identidade pessoal e gerar sensação de abandono, medo e impotência (Macena; Lange, 2008).

As experiências em UTIs, apesar de serem subjetivas, podem ser consideradas como eventos traumáticos para alguns indivíduos (Moraes *et al.*, 2023). Sabe-se que a internação em UTI oferece um suporte avançado essencial para o tratamento e a recuperação do paciente; entretanto, a UTI está frequentemente associada ao adoecimento crítico, gravidade do quadro de saúde e à ameaça da morte, sendo considerado um ambiente estressor (Simoni; Silva, 2012).

Conforme o estudo de Macena e Lange (2008), foi evidenciado um alto índice de estresse, ansiedade e sentimentos conflituosos em pacientes hospitalizados. Dessa forma, percebe-se que a hospitalização pode

representar uma experiência negativa e ser sentida como algo indesejado (Ismael, 2012), aspectos que servem de alerta para a possibilidade de desenvolvimento de TEPT.

Na literatura científica, encontra-se uma significativa prevalência de TEPT (entre 17% e 30%) em pacientes internados em UTIs (Moraes *et al.*, 2023). Diante disso, entende-se que a presença de TEPT em pacientes hospitalizados em UTIs pode estar relacionada a um histórico prévio de ansiedade e depressão, a memórias traumáticas ilusórias, como sonhos ou *delirium*, e à vivência de ameaça de morte, sendo ainda mais favorável em longos períodos de internação (Caiuby; Andreoli; Andreoli, 2010).

Segundo Wendlandt *et al.* (2021), pacientes em Cuidados Intensivos Críticos (ICC) que precisam ser tratados em unidades hospitalares desenvolvem TEPT com frequência. Conforme o estudo mencionado, para os pacientes que sobrevivem à hospitalização por ICC, a prevalência de sintomas como pesadelos, sensação de sufocamento e ansiedade, após a alta, é em torno de 75%. Outro dado relevante encontrado é que os sintomas de TEPT podem ser apresentados por cerca de 20% dos pacientes mesmo anos depois de vivenciarem o episódio traumático (LaBuzetta; Rosand; Vranceanu, 2019).

Uma análise estabeleceu uma associação entre a piora do quadro de saúde do paciente após a alta da UTI e maiores sintomas de TEPT, principalmente em casos de readmissão hospitalar (Wendlandt *et al.*, 2021). Desse modo, conclui-se que o suporte aprimorado em todo o cuidado do paciente em UTI é essencial para prevenir esses sintomas (Moraes *et al.*, 2023). Por isso, estabelecer estratégias que possam reduzir os riscos de desenvolvimento de TEPT em pacientes de UTI é fundamental para prevenir esse transtorno.

Algumas estratégias relevantes para a prevenção e o tratamento de TEPT são: fazer uso de hidrocortisona para inibir o aparecimento de sintomas, utilizar intervenções terapêuticas cognitivo-comportamentais, psicoeducar os pacientes com relação ao período pós-alta hospitalar (Du *et al.*, 2022), evitar sedações prolongadas (Svenningsen *et al.*, 2013), além de proporcionar um ambiente hospitalar humanizado e acolhedor.

## **5 TEPT E PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19**

Diante do cenário de pandemia, a hospitalização passou a ser uma alternativa de tratamento para a covid-19 e se tornou a realidade de pessoas 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. Entre os resultados de tais pesquisas, foram encontradas 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 o de Vlaker *et al.* (2021) e de 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 Vlaker *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. Também 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 sintomas podem ser indicativos de um possível diagnóstico de transtornos de humor, ansiedade ou pós-traumáticos.

Além disso, segundo Craparo *et al.* (2022), os indivíduos hospitalizados por covid-19 têm maiores chances de desenvolver sintomas de TEPT do que aqueles que nunca foram internados no hospital. Tendo isso em vista, de acordo com Bo *et al.* (2021), a hospitalização está intimamente associada a sintomas de TEPT relacionados à intrusão e a alterações no despertar e na reatividade. Somado a isso, foram relatadas altas taxas de sintomas pós-traumáticos em pacientes clinicamente estáveis recuperados da covid-19 que receberam alta hospitalar (Saevarsdottir *et al.*, 2021).

Destaca-se também, na literatura científica, que os pacientes com covid-19 internados em UTI apresentaram mais sintomas pós-traumáticos se comparado aos pacientes internados em outras unidades. De acordo com o estudo de Hermann *et al.* (2023), os sintomas pós-traumáticos estiveram

presentes em 5% dos pacientes fora da UTI e em 10% dos pacientes de UTI. Além disso, esse mesmo estudo apontou uma qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) mais inferior em pacientes que passaram por UTIs.

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 a procedimentos invasivos, entre outros aspectos, além de vivenciar os impactos físicos da doença, os pacientes são afetados pelas repercussões psicológicas diante desse adoecimento. Sendo assim, conclui-se que a hospitalização por covid-19 pode ser considerada uma experiência traumática para os pacientes (Bonazza *et al.*, 2022) e, por isso, estes se encontram em risco de desenvolver estresse agudo e TEPT (Rival *et al.*, 2023).

Segundo o 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 o estudo de Chang e Park (2020), no qual o TEPT foi prevalente em 20,3% dos pacientes com covid-19, na Coreia do Sul, que haviam se recuperado e recebido alta hospitalar.

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 a 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 à 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 à manifestação de TEPT, pois sua sintomatologia frequentemente está associada às comorbidades psiquiátricas, como transtornos de ansiedade, depressão e transtorno por uso de substâncias (American Psychiatric Association, 2022).

Diante disso, constata-se que os profissionais de saúde devem estar cientes do risco de TEPT em pacientes hospitalizados por covid-19 e ressaltar-se a necessidade de intervenções urgentes como forma de prevenir o TEPT (Shirakawa *et al.*, 2023).

É de suma importância que sejam priorizados, no cuidado de pacientes hospitalizados com covid-19, uma triagem e um acompanhamento adequados, incluindo o período pós-alta hospitalar, a humanização e o acolhimento, o monitoramento da saúde mental desses indivíduos e a psicoeducação com relação ao TEPT (Hermann *et al.*, 2023).

No que se refere ao tratamento de TEPT, atualmente, a psicoterapia, especialmente as terapias cognitivas, a farmacoterapia e a neuromodulação, têm sido frequentemente utilizadas e se mostrado bastante eficazes; entretanto, a prevenção e a intervenção precoce ainda são consideradas as melhores abordagens (Du *et al.*, 2022).

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

## 6 A GRAVIDADE DA DOENÇA COVID-19 E O TEPT

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

Entre os achados dos estudos incluídos nesta revisão, foram encontradas informações que apontaram a gravidade da covid-19 como um fator preditor para ocorrência de TEPT. De acordo com Liu *et al.* (2021), a gravidade da covid-19 foi consistentemente ligada à sintomatologia de TEPT. Isso sugere que pacientes mais graves podem apresentar sintomas psiquiátricos, como de TEPT, após hospitalizações. Em consonância, uma pesquisa de Liu *et al.* (2020) identificou a gravidade da doença como o principal fator de risco para TEPT, concluindo que, quanto mais grave, piores os desfechos ligados ao adoecimento mental.

Somado a isso, os resultados encontrados no estudo de Craparo *et al.* (2022) apontaram altas taxas de sintomas de TEPT entre os pacientes que apresentaram sintomas mais graves relacionados à covid-19.

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

## 7 APOIO SOCIAL, IMPACTO PSICOLÓGICO E TEPT

As pessoas hospitalizadas por covid-19 também vivenciam um contexto mais amplo, que é a pandemia em si. Como consequência disso, verificaram-se impactos psicológicos como ansiedade, depressão, insônia e sintomas de estresse pós-traumático (Xiang *et al.*, 2020).

Diante disso, fez-se relevante analisar os fatores de proteção dos impactos psicológicos, a exemplo do TEPT. De acordo com 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 estudo de Pursell, Gould e Chudleigh (2020), para Matalon *et al.* (2021), o apoio social durante a hospitalização por covid-19 é considerado um fator importante, uma vez que os pacientes se encontram socialmente desconectados de seus entes queridos e lutando com a incerteza em relação ao seu estado de saúde.

Em concordância, Vincent *et al.* (2021) destacaram que o apoio social é um fator de proteção em relação à saúde mental de pacientes com covid-19, afetados pelas restrições de contato durante a pandemia. Dessa forma, Brooks *et al.* (2020) ressaltaram que ter uma linha de comunicação durante esse período, essencialmente com a família e amigos, poderia reduzir os sentimentos de isolamento, estresse e pânico.

Tais achados podem ser reforçados pelos estudos de Serra *et al.* (2022) e Foz *et al.* (2021), que apontaram a falta de apoio social, tanto durante quanto após a hospitalização por covid-19, como significativo fator de influência para o início e curso do TEPT, indicando que os pacientes que relataram uma falta de apoio social apresentavam maior probabilidade de desenvolver o transtorno e de sofrer um curso clínico crônico.

Ademais, Medeiros *et al.* (2020) abordaram a vulnerabilidade vivenciada por pacientes internados durante a pandemia, enfatizando, especialmente no contexto 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 à pandemia e aos seus impactos psicológicos, percebe-se que o aperfeiçoamento do uso de recursos tecnológicos foi fundamental para a promoção do cuidado em saúde.

## **8 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

No presente estudo, foram sintetizados achados principais de pesquisas que abordaram a saúde mental e a manifestação de sintomas psiquiátricos, como de TEPT, em pacientes hospitalizados por covid-19. Em conclusão, embora ainda sejam escassas evidências dos efeitos diretos 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, na literatura científica, já começa a se constatar as consequências negativas desse sofrimento em 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 em saúde mental e a criação de medidas preventivas durante possíveis pandemias subsequentes.

Ademais, é imprescindível a realização de intervenções psicológicas, visando reduzir os impactos negativos e promover a saúde mental no período pós-pandemia, considerando que as pessoas precisam lidar com inúmeras perdas e transformações emocionais e socioeconômicas. Além disso, considerando a complexidade no diagnóstico e tratamento do TEPT, ressalta-se a necessidade de treinamento e capacitação dos profissionais de saúde com relação ao reconhecimento desse transtorno e de suas possibilidades de intervenção.

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. Espera-se que esta 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-5-TR*: texto revisado. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2022.

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. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2020.36142

BENZAKOUR, L. *et al.* Impact of peritraumatic dissociation in hospitalized patients with COVID-19 pneumonia: A longitudinal study. *Journal of psychiatric research*, [s.l.], v. 140, 2021.

BO, H. X. *et al.* Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among medically stable patients with COVID-19 in China. *Psychological Medicine*, [s.l.], v. 51, n. 6, 2021.

BONAZZA, F. *et al.* Recovering from COVID-19: psychological sequelae and post-traumatic growth six months after discharge. *European Journal of Psychotraumatology*, [s.l.], v. 13, n. 1, 2022.

BROOKS, S. K.; WEBSTER, R. K.; SMITH, L. E.; WOODLAND, L.; WESSELY, S.; GREENBERG, N.; RUBIN, G. J. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, [s.l.], v. 395, n. 10227, p. 912-20, 2020.

CAIUBY, A. V. S.; ANDREOLI, P. B. A.; ANDREOLI, S. B. Transtorno de estresse pós-traumático em pacientes de unidade de terapia intensiva. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 77-84, 2010.

CHANG, M. C.; PARK, D. Incidence of post-traumatic stress disorder after coronavirus disease. *Healthcare*, [s.l.], v. 8, n. 4, 2020.

CRAPARO, G. *et al.* Risk of post-traumatic stress symptoms in hospitalized and non-hospitalized COVID-19 recovered patients. A cross-sectional study. *Psychiatry research*, [s.l.], v. 308, 2022.

DU, J.; DIAO, H.; ZHOU, X.; ZHANG, C.; CHEN, Y.; GAO, Y.; WANG, Y. Post-traumatic stress disorder: a psychiatric disorder requiring urgent attention. *Medical Review*, Berlim, v. 2, n. 3, p. 219-43, 2022.

EINVIK, G.; DAMMEN, T.; GHANIMA, W.; HEIR, T. Prevalence and risk factors for post-traumatic stress in hospitalized and non-hospitalized COVID-19 patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, [s.l.], v. 18, n. 4, 2021.

FRANCO, G. O. G. D. *et al.* O manejo do COVID-19 em adultos hospitalizados. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR*, [s.l.], v. 34, n. 2, 2021.

HERMANN, J. *et al.* Prospective single-center study of health-related quality of life after COVID-19 in ICU and non-ICU patients. *Scientific reports*, [s.l.], v. 13, 2023.

ISMAEL, S. M. C. A. *A prática psicológica e sua interface com as doenças*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

LABUZETTA, J. N.; ROSAND, J.; VRANCEANU, A. M. Review: post-intensive care syndrome: unique challenges in the neurointensive care unit. *Neurocrit Care*, [s.l.], v. 31, n. 3, 2019.

LIU, D.; BAUMEISTER, R. F.; VEILLEUX, J. C.; CHEN, C.; LIU, W.; YUE, Y.; ZHANG, S. Risk factors associated with mental illness in hospital discharged patients infected with COVID-19 in Wuhan, China. *Psychiatry research*, [s.l.], v. 292, 2020.

LIU, D.; EPSKAMP, S.; ISVORANU, A. Network analysis of physical and psychiatric symptoms of hospital discharged patients infected with COVID-19. *Journal of Affective Disorders*, [s.l.], v. 294, n. 1, p. 707-13, 2021.

MACENA, C. S.; LANGE, E. S. N. A incidência de estresse em pacientes hospitalizados. *Psicologia Hospitalar*, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 20-39, 2008.

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*, [s.l.], v. 143, 2021.

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*, [s.l.], v. 42, n. 567, 2020.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto-enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 4, 2008.

MORAES, D. A. A. *et al.* Transtorno do estresse pós-traumático em pacientes após internamento em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, [s.l.], v. 23, n. 7, 2023.

PURSSELL, E.; GOULD, D.; CHUDLEIGH, J. Impact of isolation on hospitalised patients who are infectious: systematic review with meta-analysis. *BMJ open*, [s.l.], v. 10, n. 2, 2020.

RIVAL, G. *et al.* Post-traumatic stress among COVID-19 survivors: A descriptive study of hospitalized first-wave survivors. *Canadian journal of respiratory therapy*, [s.l.], v. 59, 2023.

SAEVARSDOTTIR, K. S. *et al.* Illness severity and risk of mental morbidities among patients recovering from COVID-19: a cross-sectional study in the Icelandic population. *BMJ open*, v. 11, 2021.

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*, Recife, v. 21, suppl 1, 2021.

SERRA, R.; BORAZZO, C.; VASSALINI, P.; NICOLANTONIO, C. Post-Traumatic Stress Disorder Trajectories the Year after COVID-19 Hospitalization. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, [...], v. 19, n. 14, 2022.

SHIRAKAWA, C. *et al.* Longitudinal changes in mental health outcomes after COVID-19 hospitalization: A prospective study. *Respiratory Investigation*, [s.l.], v. 61, n. 3, p. 321-31, 2023.

SIMONETTI, A. *Manual de Psicologia Hospitalar*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

SIMONI, R. C. M.; SILVA, M. J. P. O impacto da visita de enfermagem sobre as necessidades dos familiares de pacientes de UTI. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 46, especial, 2012.

SIMPSON, T. L. *et al.* Efficacy and acceptability of interventions for co-occurring PTSD and SUD: A meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, [s.l.], v. 84, 2021.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, São Paulo, v. 8, p. 102, 2010.

SPINHOVEN, P.; PENNINX, N. W.; HEMERT, A. M.; ROOIJ, M. Comorbidity of PTSD in

anxiety and depressive disorders: prevalence and shared risk factors. *Child Abuse & Neglect*, v. 38, n. 8, p. 1320-330, 2014.

SVENNINGSSEN, H. EGEROD, P.; VIDEBECH, D.; CHRISTENSEN, M.; FRYDENBERG, E. K.; TØNNESEN. Fluctuations in sedation levels may contribute to delirium in ICU patients. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, [s.l.], 2013.

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*, [s.l.], v. 147, n. 18, 2021.

VLAKE, J. H.; WESSELIUS, S.; GENDEREN, M. E.; BOMMEL, J.; KLERK, B. B.; WILS, E. J. Psychological distress and health-related quality of life in patients after hospitalization during the COVID-19 pandemic: A single-center, observational study. *PloS one*, [s.l.], v. 16, n. 8, 2021.

XIANG, Y. T.; YUAN, Y.; WEN, L.; LING, Z.; QINGE, Z.; TERIS, C.; CHEE, H. N. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The lancet psychiatry*, [s.l.], v. 7, n. 3, p. 228-29, 2020.

WENDLANDT, B.; CEPPE, A.; COX, C. E.; HANSON, L. C.; NELSON, J. E.; CARSON, S. S. the association between patient health status and surrogate decision maker post-traumatic stress disorder symptoms in chronic critical illness. *Ann Am Thorac Soc*, [s.l.], v. 18, n. 11, 2021.