

REPERCUSSÕES EMOCIONAIS E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO EM PACIENTES CARDIOLÓGICOS DIANTE DA PANDEMIA DE COVID-19

EMOTIONAL REPERCUSSIONS AND COPING STRATEGIES IN CARDIAC PATIENTS IN THE FACE OF THE COVID-19 PANDEMIC

Daniele Mariante Giesta¹, Débora Grüber Amador¹, Paula Moraes Pfeifer¹, Cynthia Seelig¹

RESUMO

A pandemia de Covid-19 afetou profundamente a saúde mental da população. Este estudo transversal avaliou estresse, ansiedade, depressão e estratégias de enfrentamento em 168 pacientes cardiologistas internados em um hospital no sul do Brasil. Foram analisados dados sociodemográficos e clínicos, além das escalas EMEP e DASS-21. A idade média dos participantes foi de 56±12,8 anos, com predominância feminina (61,9%). Os escores médios da DASS-21 indicaram níveis graves a muito graves de depressão (33,9%), ansiedade (57,7%) e estresse (47,6%). Estratégias de enfrentamento focadas na religião ou pensamento fantasioso foram as mais comuns (56,5%), seguidas pelas focadas no problema (25,6%). A religiosidade esteve associada a menores níveis de depressão ($p=0,009$), ansiedade ($p=0,031$) e estresse ($p=0,001$). Contudo, seu uso como principal estratégia indicou tendência a maior estresse ($p=0,089$). Os resultados indicam impactos psicológicos significativos, com estratégias de enfrentamento que podem contribuir para a ampliação desses efeitos.

Palavras-chave: covid-19, pandemia, impacto psicológico, paciente cardiologista

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has profoundly affected the mental health of the population. This cross-sectional study assessed stress, anxiety, depression, and coping strategies in 168 cardiology patients admitted to a hospital in southern Brazil. Sociodemographic and clinical data were analyzed, as well as the EMEP and DASS-21 scales. The mean age of the participants was 56±12.8 years, with a female predominance (61.9%). The mean DASS-21 scores indicated severe to very severe levels of depression (33.9%), anxiety (57.7%), and stress (47.6%). Coping strategies focused on religion or wishful thinking were the most common (56.5%), followed by problem-focused ones (25.6%). Religiosity was associated with lower levels of depression ($p=0.009$), anxiety ($p=0.031$), and stress ($p=0.001$). However, its use as the main strategy indicated a tendency towards greater stress ($p=0.089$). The results indicate significant psychological impacts, with coping strategies that may contribute to the amplification of these effects.

Keywords: covid-19, pandemic, psychological impact, cardiac patient

¹Instituto de Cardiologia (IC/FUC)
E-mail: psicodanielegiesta@gmail.com

INTRODUÇÃO

O surto de COVID-19 foi descoberto pela primeira vez em dezembro de 2019 em Wuhan (China) e se disseminou rapidamente por todo mundo (Man et al., 2020; Brasil, 2020), apresentando variadas formas de manifestação (Brasil, 2020). Logo passou a ser caracterizado pela Organização Mundial da Saúde (2020) como uma pandemia, tornando-se uma emergência de saúde pública de importância internacional. No âmbito da prevenção em saúde, foram adotadas medidas que envolveram orientações sobre hábitos de higiene, distanciamento social e quarentena (OMS, 2020; CDC, 2020).

No contexto brasileiro, uma revisão integrativa de Santana, Nascimento, Lima e Nunes (2020) mostrou que os impactos psicológicos mais comuns durante a pandemia foram ansiedade, depressão e estresse. Os níveis de ansiedade variaram de 41,30% a 63% (Malta et al., 2020; Lipp & Lipp, 2020, Barros et al., 2020; Ramos et al., 2021; Souza et al., 2021) depressão de 26% a 63% (Malta et al., 2020; Lipp & Lipp, 2020, Barros et al., 2020; Ramos et al., 2021; Souza et al., 2021) e estresse de aproximadamente 60% (Lipp & Lipp, 2020; Ramos et al., 2021).

No âmbito hospitalar, muitas foram as adaptações necessárias com o objetivo de minimizar os potenciais riscos de contágio (Rodrigues, Silva & Mamede, 2002; ANVISA, 2020; Souza, Vieira, Souza, Soares, & Pereira, 2021). Dentre as medidas adotadas destacaram-se: controle rigoroso do fluxo de pacientes e visitantes, normas rigorosas de higienização, utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), além do distanciamento social e isolamento de pacientes com covid-19 ou suspeitos (ANVISA, 2020). Essas mudanças afetaram tanto os pacientes, que enfrentaram isolamento e restrições no acompanhamento familiar, quanto os profissionais de saúde, que lidaram com o aumento da carga de trabalho e o estresse psicológico causado pela sobrecarga e pela exposição ao risco (Souza, Vieira, Souza, Soares & Pereira, 2021). Diante disso, foi necessário adotar uma atenção especial às necessidades psicológicas dos pacientes, que passaram a enfrentar novos desafios emocionais durante a internação. Desse modo, identificou-se a importância de adotar um

olhar atento, buscando garantir seu bem-estar, recuperação adequada e minimizar possíveis repercussões emocionais decorrentes da nova realidade imposta pela pandemia.

Em momentos de crise, como a pandemia de covid-19, as pessoas adotam diversas estratégias de enfrentamento para lidar com o estresse e as adversidades. A literatura na área da psicologia aponta três principais estratégias de enfrentamento: focadas no problema, na emoção e na religiosidade (Lazarus & Folkman, 1984; Pinto et al., 2021; Silva & Souza, 2021). A escolha da estratégia depende do contexto e das necessidades individuais de cada pessoa. Em geral, o uso adequado de cada estratégia, alinhado ao contexto e às necessidades do indivíduo, é essencial para sua eficácia na promoção da saúde mental (Lima et al., 2021).

A partir dos dados apresentados, compreendeu-se que a avaliação das repercussões emocionais na saúde mental dos pacientes internados demonstrava ser de grande relevância, já que os estudos estavam revelando prejuízos na saúde mental da população. Foram identificados números reduzidos de artigos publicados tendo como tema a saúde mental dos pacientes internados durante a pandemia. Além disso, não foi encontrado nenhum estudo brasileiro feito exclusivamente com pacientes cardiopatas internados nesse período. Portanto, este estudo visou avaliar os níveis dos sintomas de estresse, ansiedade e depressão, bem como as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos pacientes cardiopatas internados durante a pandemia de COVID-19.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal descritivo realizado em um Hospital Cardiológico no sul do Brasil, no período de janeiro a setembro de 2021. O Hospital possuía capacidade para 281 leitos e atendia pacientes clínicos e cirúrgicos, incluindo transplantados.

Para determinação do tamanho da amostra, foi considerado um erro amostral de 5% ($p < 0,05$) e nível de confiança de 95%, tomando como base o número aproximado de pacientes atendidos mensalmente no hospital, que foi de 400 e o estudo de (Muhammad et al., 2020), adotando uma proporção de alteração de 25%. Com base nesses parâmetros, foi definida uma amostra de 168 indivíduos.

Os pacientes foram pré-selecionados por via de acesso ao prontuário, para identificar os que eram potenciais para o estudo. Aqueles que foram pré-selecionados, foram convidados a participar do estudo, sendo incluídos os que preenchiam totalmente os critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídos pacientes de ambos os sexos que estavam internados, que apresentavam condições de responder os questionários, que tinham idade superior a 18 anos e que aceitaram participar do estudo, mediante concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos aqueles que possuíam barreiras linguísticas, como: deficientes auditivos, pacientes com traqueostomia ou entubados e pacientes de outras nacionalidades. Também foram excluídos aqueles pacientes que constavam no prontuário serem portadores de algum transtorno neurológico que pudesse prejudicar a aplicação dos instrumentos. Por fim, foram elegíveis 189 pacientes para o estudo. As perdas e recusas foram de 11,1% (n= 21), totalizando 168 pacientes coletados.

A coleta de dados foi realizada com os pacientes internados, que foram abordados à beira leito. Todos foram convidados a participar do estudo, desde que aceitassem voluntariamente e tivessem condições de responder aos instrumentos de avaliação. A aplicação dos instrumentos foi conduzida pelas pesquisadoras e aconteceu em um único momento, sempre na mesma ordem para todos os participantes, garantindo uniformidade no processo. O tempo de duração da coleta variou de aproximadamente 45 minutos a 1 hora e 15 minutos por participante. Essa abordagem buscou padronizar a coleta e minimizar possíveis interferências externas nos resultados.

Utilizou-se os seguintes instrumentos: Questionário de Dados Sociodemográficos e Clínicos, Escala de Modos de Enfrentamento de Problemas – *EMEP* de Seidl, Tróccoli e Zannon, (2001) e Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse – *DASS-21* de Vignola e Batistelli, 2013). Para a caracterização dos sujeitos, foram investigadas características sociodemográficas (idade, sexo, cor, cidade, estado civil, escolaridade, situação profissional, renda familiar e religião) e clínicas (diagnóstico, realização de cirurgia, tempo de internação, internação anterior, uso de cigarro, consumo de bebidas alcoólicas e uso de medicação psiquiátrica), através de um questionário elaborado pelas pesquisadoras.

A EMEP é um instrumento adaptado por Gimenes e Queiroz, (1997) e validado para a população brasileira por Seidl, Tróccoli e Zannon (2001). Compõe-se de 45 itens, que englobam pensamentos e ações das quais as pessoas fazem uso para lidar com as demandas internas ou externas de um evento estressante específico. As alternativas de respostas estão dispostas em escala do tipo Likert de cinco pontos.

A DASS-21 é um instrumento adaptado e validado para a população brasileira por Vignola e Batistelli, (2013). Trata-se de uma escala de autorrelato que contém um conjunto de três sub escalas tipo Likert de quatro pontos. Cada Subescala é composta por sete itens, visando avaliar os estados emocionais de depressão, ansiedade e estresse. O resultado é obtido pela soma dos escores dos itens, multiplicado por dois, para cada uma das três subescalas (Vignola & Batistelli, 2013).

Este estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição: CAEE 40814720.2.0000.5333, seguindo a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

A análise dos resultados foi obtida através do Software estatístico SPSS versão 17.0. Inicialmente, foi realizada análise descritiva de todo o banco de dados. As variáveis categóricas foram descritas através de frequência absoluta e relativa e as contínuas através de média e desvio padrão ou mediana e intervalo interquartil. Posteriormente, os resultados da DASS-21 e da EMEP foram analisados, através do teste U Mann-Whitney, a fim de identificar alguma possível associação. Valores de $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significativos.

RESULTADOS

A idade média dos participantes foi de $56 \pm 12,8$ anos. A análise descritiva dos dados sociodemográficos está descrita na Tabela 1.

Tabela 1 - Descrição da Amostra – Dados Sociodemográficos (n=168)

Variável	n	%
Idade (anos)		
≤ 25	5	3.0
26–50	42	25.0
≥ 51	121	72.0
Sexo		
Feminino	104	61.9
Masculino	64	38.1
Cor		
Branca	137	81.5
Preta	23	13.7
Parada	5	3.0
Indígena	3	1.8
Estado civil		
Solteiro	44	26.2
Com companheiro	87	51.8
Viúvos/Divorciados	37	22.0
Cidade		
Porto Alegre	54	32.1
Região Metropolitana	68	40.5
Interior do estado	36	21.4
Região Litorânea	10	6.0
Escolaridade		
Analfabeto/Fundamental incompleto	66	39.3
Fundamental completo/Ensino médio incompleto	38	22.6
Ensino médio/Técnico/Superior incompleto	47	28.0
Ensino superior	17	10.1
Situação profissional		
Ativo	42	25.0
Desempregado	35	20.8
Aposentado/Afastado	91	54.2
Renda familiar (salário mínimo)		
Até 3 salários	129	76.8
De 3 a 5 salários	33	19.6
A partir de 6 salários	5	3.0
Religião		
Católico	90	53.6
Evangélico	38	22.6
Espírita/Umbanda	21	12.5
Ateu	19	11.3

n: Frequência Absoluta. %: Frequência Relativa.

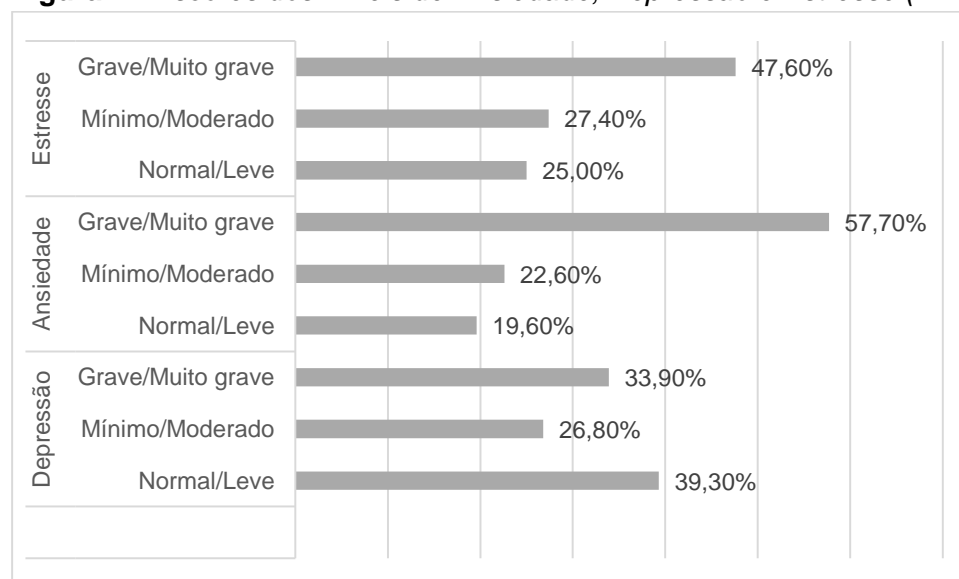
Quanto aos critérios clínicos dos participantes do estudo, houve uma mediana de 6 dias de internação (IQR = 3-10 dias), e apenas 22% estavam em sua primeira internação hospitalar.

Tabela 2 - Descrição da amostra – Dados clínicos (n=168)

Variável	n	%
Internação Anterior		
Sim	131	78.0
Cirurgia Cardíaca		
Sim	104	61.9
Diagnóstico		
Coronarianos	75	44.6
Patologias do músculo cardíaco	66	39.3
Patologias do ritmo cardíaco	9	5.4
Valvulopatas	7	4.2
Congênitos	3	1.8
Outros	8	4.8
Tabagismo		
Sim	26	15.5
Consumo de bebida alcóolica		
Sim	36	21.4
Uso de medicação psiquiátrica		
Sim	47	28.0

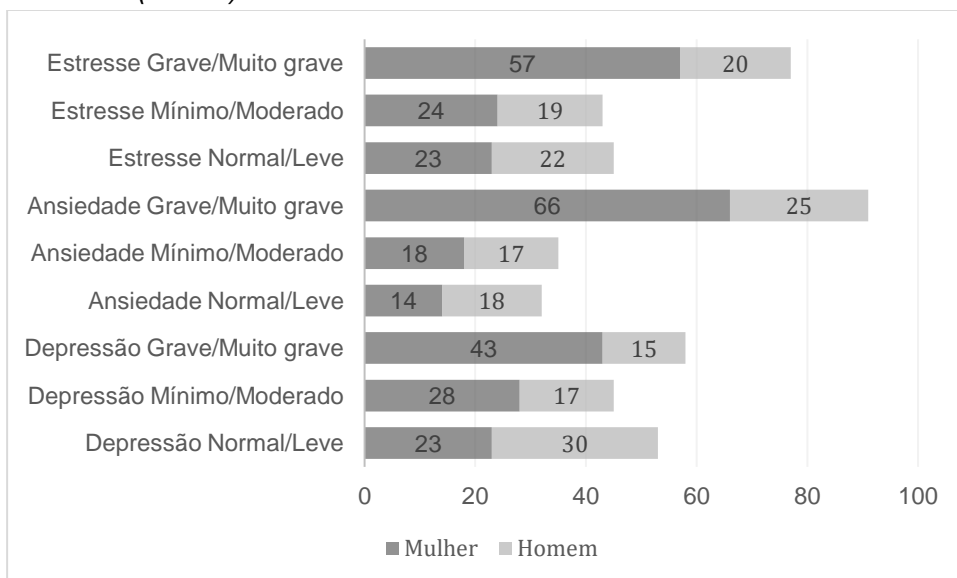
n: Frequência Absoluta. %: Frequência Relativa.

Em relação aos impactos psicológicos, para esse estudo foram considerados escores de grave a muito grave para avaliação dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse. Os resultados obtidos foram 33,9%, 57,7% e 47,6%, respectivamente. Destaca-se que os percentuais podem ser ainda mais elevados, se forem considerados também os escores de leve a moderado, totalizando percentuais 60,7%, 80,3% e 75%, respectivamente.

Figura 1 - Escores dos Níveis de Ansiedade, Depressão e Estresse (n=168)

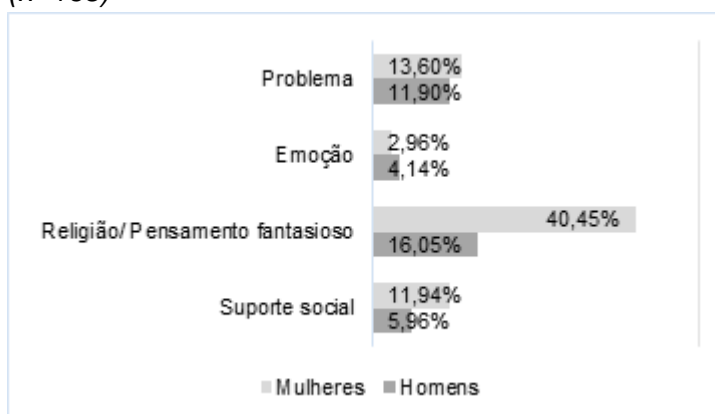
Observou-se prevalências maiores nas mulheres comparadas aos homens, para os três sintomas.

Figura 2 - Comparativo dos Níveis de Ansiedade, Depressão e Estresse em Homens e Mulheres (n=168)



Sobre os modos de enfrentamento, o estudo evidenciou que o mais utilizado pelos participantes de ambos os sexos foi o estilo de enfrentamento com foco nas práticas religiosas ou pensamento fantasioso, totalizando (56,5%). A segunda estratégia mais utilizada foi a com foco no problema (25,6%), seguido da com foco na busca por suporte social (17,9%) e com menor prevalência, a com foco na emoção (7,1%)

Figura 3 - Escore dos Modos de Enfrentamento e Comparativo entre Homens e Mulheres (n=168)



Foi possível observar que os pacientes que utilizaram a estratégia de enfrentamento focada no problema como principal, apresentaram níveis de depressão ($p = 0,009$), ansiedade ($p = 0,031$) e estresse ($p = 0,001$) significativamente menor do que aqueles que não utilizaram essa estratégia. Além disso, houve uma tendência para os pacientes que utilizavam como principal estratégia de enfrentamento o foco nas práticas religiosas e pensamento fantasioso de apresentarem maior nível de estresse ($p = 0,089$).

Tabela 3 - Correlação entre as Escalas de Enfrentamento de Problemas e Depressão DASS-21 ($n = 168$)

		Escala de Enfrentamento de Problemas							
		E1 – Foco no Problema		E2 – Foco na Emoção		E3- Práticas religiosas/fantasia		E4 – Busca por suporte social	
		Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
Depressão (DASS-21)	Normal/Leve	25 (58,1)	41 (32,8%)	3 (25%)	63 (40,4%)	32 (33,7%)	34 (46,6%)	11 (36,7%)	55 (39,9%)
	Mínimo/Moderado	8 (18,6%)	37 (29,6%)	5 (41,7%)	40 (25,6%)	26 (27,4%)	19 (26,1%)	8 (26,7%)	37 (26,8%)
	Grave/Muito grave	10 (23,3%)	47 (37,6%)	4 (33,3%)	53 (33,9%)	37 (39%)	20 (27,4%)	11 (36,6%)	46 (33,3%)
	Valor de P*	p = 0,009		p = 0,441		p = 0,118		p = 0,521	

IC = 95%; ($p < 0,05$); n (%); * Valor de P usando teste U de Mann-Whitney

Tabela 4 - Correlação entre as Escalas de Enfrentamento de Problemas e Ansiedade DASS-21 ($n = 168$)

		Escala de Enfrentamento de Problemas							
		E1 – Foco no Problema		E2 – Foco na Emoção		E3- Práticas religiosas/fantasia		E4 – Busca por suporte social	
		Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
Ansiedade (DASS-21)	Normal/Leve	13 (32%)	20 (16%)	2 (16,7%)	31 (19,9%)	13 (13,7%)	20 (27,4%)	8 (26,7%)	25 (18,1%)
	Mínimo/Moderado	10 (23,3%)	28 (22,4%)	2 (16,7%)	36 (23,1%)	23 (24,2%)	15 (20,5%)	6 (20%)	32 (23,2%)
	Grave/Muito grave	20 (46,5%)	77 (61,6%)	8 (66,6%)	89 (57,9%)	59 (62,1%)	38 (52%)	16 (53,4%)	81 (58,7%)
	Valor de P*	p = 0,031		p = 0,392		p = 0,119		p = 0,608	

IC = 95%; ($p < 0,05$); n (%); * Valor de P usando teste U de Mann-Whitney

Tabela 5 - Correlação entre as Escalas de Enfrentamento de Problemas e Estresse DASS-21 ($n = 168$)

		Escala de Enfrentamento de Problemas							
		E1 – Foco no Problema		E2 – Foco na Emoção		E3- Práticas religiosas/fantasia		E4 – Busca por suporte social	
		Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
Estresse (DASS-21)	Normal/Leve	20 (46,5%)	22 (17,6%)	2 (16,7%)	40 (25,6%)	17 (16,8%)	26 (35,6%)	7 (23,3%)	35 (25,4%)
	Mínimo/Moderado	12 (27,9%)	34 (17,2%)	2 (16,6%)	44 (28,2%)	29 (30,5%)	17 (33,3%)	8 (26,7%)	38 (27,5)
	Grave/Muito grave	11 (25,6%)	69 (55,2%)	8 (66,7%)	72 (46,1%)	50 (52,6%)	30 (41,1%)	15 (50%)	65 (47,1%)
	Valor de P*	p = 0,001		p = 0,125		p = 0,089		p = 0,477	

IC = 95%; ($p < 0,05$); n (%); * Valor de P usando teste U de Mann-Whitney

DISCUSSÃO

Esse estudo identificou a presença de níveis graves a muito graves de ansiedade, depressão e estresse, de 57,7%, 33,9% e 47,6%, respectivamente. Diferentemente de outros estudos com pacientes cardiopatas (Garcia, Silva, Cruz, Noronha & Braga, 2021; Rabelo, Barros & Dunningham, 2018; Perez, Nicolau, Romano & Laranjeira, 2005; Gonçalves et al., 2016; Prosdocimo et al., 2012; Dessotte, Silva, Bolela, Rossi & Dantas, 2013; Karatas et al., 2015; Della Méa, 2017; Carvalho, 2012) que encontraram prevalências que variaram: ansiedade de 18,4% até 77,50%, depressão de 14,7% até 51,9% e estresse de 35,40 até 67,50%. Ressalta-se que a maioria deles considerou também sintomatologias leves, com escores mínimos, o que acabou elevando esses percentuais. Além disso, todos foram realizados em período anterior à pandemia.

Conforme verificado na literatura internacional, a prevalência de transtornos de ansiedade nos pacientes cardiopatas variou de 30% - 58% conforme Meneghetti, Guidolin, Zimmermann e Sfoggia (2017), enquanto na depressão esses índices variaram entre 29% - 42% (Bayani et al., 2011). Já as taxas da população mundial em geral, demonstraram uma média de 13,6% para transtornos relacionados à ansiedade e 4,4% para aqueles relacionados à depressão (World Health Organization, 2017). No contexto brasileiro, entre 20 e 30% dos pacientes cardiopatas manifestam algum grau de depressão (Soares, Costa, & Mesquita, 2006). Quanto à ansiedade, não se observou um consenso sobre a sua prevalência nessa população, variando bastante. Diante disso, destaca-se que os impactos psicológicos em pacientes cardiopatas internados durante a pandemia foram maiores do que os já documentados na literatura antes desse período. Não foram encontrados outros trabalhos que avaliassem as repercussões emocionais em pacientes cardiológicos internados no período da pandemia, o que dificultou a comparação com o contexto desse estudo.

Esse estudo vai ao encontro da literatura, pois os resultados evidenciaram uma maior prevalência de depressão e ansiedade em pacientes do sexo feminino. Os estudos mostraram que há uma maior prevalência de depressão e ansiedade no sexo feminino, tanto na população em geral quanto em cardiopatas (Ceccarini, Manzoni & Castelnuovo, 2014).

Não foram encontradas diferenças na utilização das estratégias de enfrentamento em relação ao sexo. Alguns estudos apontaram, nas comparações por sexo, que há uma tendência dos homens utilizarem estratégias orientadas para o problema enquanto as mulheres se focam na religiosidade ou pensamento fantasioso (Trevizan, 2016). Ainda que tenha havido uma maior prevalência da população feminina, o que difere das amostras presentes na literatura, esse estudo identificou que tanto os homens quanto as mulheres utilizaram com maior frequência a estratégia focada na religião ou pensamento fantasioso.

Conforme observado, os pacientes que utilizaram principalmente a estratégia de enfrentamento focada no problema, apresentaram níveis de depressão, ansiedade e estresse significativamente menores do que aqueles que não utilizaram essa estratégia. Esse resultado vai ao encontro da literatura que aponta que quanto mais os pacientes utilizam estratégias de enfrentamento orientadas para o problema, menores são os impactos psicológicos (Nunes, Rios, Magalhães & Costa, 2013).

Observou-se, também, uma tendência a maior nível de estresse nos pacientes que utilizavam como principal estratégia de enfrentamento a focada nas práticas religiosas e pensamento fantasioso. A estratégia de enfrentamento focada religião pode ser vista em duas vertentes – positiva e negativa. Quando se manifesta de forma positiva, ocorrem sentimentos de esperança e fé, que são adequados à situação. Já quando se manifesta de forma negativa, pode levar o indivíduo a apresentar pensamentos fantasiosos, resultando em comportamentos passivos de esquiva e espera de um milagre (Seidl, Tróccoli & Zannon, 2001). No presente estudo, considerou-se que esse modo de enfrentamento teve uma tendência a manifestar-se de forma negativa, pois a maioria dos pacientes que utilizaram essa estratégia como principal modo de enfrentamento, apresentaram níveis mais altos de estresse.

A prevalência da utilização dos estilos de enfrentamento encontrou diferenças em comparação aos dados disponíveis na literatura, utilizando o mesmo instrumento de medida. Percebeu-se uma quantidade reduzida de trabalhos brasileiros envolvendo pacientes cardiopatas internados que buscaram avaliar os impactos psicológicos e estratégias de enfrentamento.

Os achados com população cardíaca revelaram o predomínio da utilização da estratégia de enfrentamento focada no problema (Trevizan, 2016; Pfeifer & Ruschel, 2013; Santos, Ruschel & Pfeifer, 2021). As diferenças nos resultados podem ser explicadas por se tratar de pacientes não internados no momento da coleta. Além disso, salienta-se que os comportamentos de enfrentamento se modificam durante o tempo a depender da fase ou da situação estressante, conferindo-lhes um caráter dinâmico e situacional (Borges et al., 2006).

Hipotetiza-se que a controvérsia entre nossos achados e os dados descritos na literatura quanto os modos de enfrentamento, possa ser explicada pelo contexto da pandemia, visto que não foram encontrados estudos com resultados semelhantes. Enfatiza-se, ainda, a diferença encontrada no que se refere a utilização das estratégias de enfrentamento levando em consideração o sexo. Diferente das demais, essa pesquisa encontrou maior prevalência do modo de enfrentamento religioso/fantasiado em ambos os sexos. Supõem-se que a vivência da pandemia está contribuindo para a utilização das práticas religiosas como estratégias de enfrentamento, independente do sexo.

A literatura é unânime ao mostrar que a estratégia menos utilizada na população cardíaca, independente do diagnóstico, é a estratégia de enfrentamento focada na emoção. Tal realidade também foi observada no presente estudo. Os resultados referentes à utilização de estratégias voltadas para emoção são menores em pessoas cujo agente estressor é um problema de saúde (Seidl, Tróccoli & Zannon 2001).

Quanto aos impactos psicológicos, a ansiedade merece a devida atenção da equipe de saúde, pois pode influenciar na resposta dos pacientes ao tratamento e causar efeitos negativos em sua recuperação pós-operatória (Tully et al., 2011). Além disso, a ansiedade desencadeia alterações fisiológicas, como taquicardia e hipertensão arterial, com consequente aumento do consumo de oxigênio e piora da evolução da doença (Tully et al., 2011; Huffman, Celano & Januzzi, 2010). Acrescenta-se que reconhecer e tratar os sintomas de depressão significa uma redução do insucesso do tratamento da doença cardíaca, uma vez que pacientes deprimidos aderem menos ao tratamento (Pena, Amorim, Fassbender, Oliveira & Faria, 2011). Ademais, considera-se o estresse um dos fatores de risco modificáveis

das doenças cardiovasculares, sendo necessário identificá-los e controlá-los (Pena, Amorim, Fassbender, Oliveira & Faria, 2011).

Identificou-se que as alterações no contexto e funcionamento hospitalar, decorrentes da pandemia, estão aumentando o sofrimento psíquico dos pacientes cardiológicos internados. Propõe-se, então, aos psicólogos que atuam na assistência psicológica neste contexto, que tenham um olhar atento aos elevados impactos psicológicos que estão sendo apresentados, visando intervir para reduzi-los.

Algumas limitações desse estudo podem ser apontadas. Como limitação, pode-se citar o delineamento transversal e ressaltar a importância de estudos de coorte prospectivos. Além disso, salienta-se que é preciso levar em conta a extensão e as diferenças culturais do nosso país. Sendo assim, questiona-se a generalização desses resultados para todo o Brasil. Sugere-se, com isso, que sejam realizados estudos com amostras aleatórias ou randomizadas.

Como já observado, a literatura apontou para uma maior prevalência de cardiopatias na população masculina e os estudos feitos com essa população apresentaram, em sua maioria, predomínio de homens. Esse estudo apresentou maior proporção de mulheres, o que pode ter trazido alguma diferença de resultados. No presente estudo, houve uma diversidade de diagnósticos e não se preocupou em padronizá-los, visto que se objetivou um panorama de todos os pacientes internados. Não houve uma padronização quanto ao tempo de internação no momento da coleta de dados, sendo esse bastante variado entre os pacientes. Tal diferença de tempo, talvez, possa ter interferido nos impactos psicológicos apresentados pelos pacientes. Aponta-se que a variação de tempo pode ter influenciado nos níveis de sintomas descritos pelos pacientes, já que a DASS-21 propõe-se a avaliar os sintomas percebidos na última semana. Além disso, grande parte dos pacientes apresentaram altos níveis de reinternações, o que também pode ter influenciado de alguma forma os resultados. Por fim, ressalta-se que a coleta de dados do presente estudo ocorreu no segundo ano de pandemia, o que também pode ter influenciado nos resultados. Acredita-se que os resultados

poderiam ser ainda maiores se os pacientes tivessem sido avaliados no primeiro ano da pandemia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo objetivou avaliar os níveis dos sintomas de estresse, ansiedade e depressão, bem como as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos pacientes cardiológicos internados durante a pandemia de COVID-19. Com base nos resultados, concluiu-se que os pacientes cardiológicos internados nesse período apresentaram impactos psicológicos significativamente elevados. Até o presente momento, não foram encontradas publicações com contexto e população semelhantes, o que inviabilizou uma comparação de resultados. Observou-se um aumento dos percentuais dos sintomas de ansiedade, depressão e estresse considerados graves e muito graves, nos pacientes cardiopatas. Sendo assim, sugere-se que o contexto da pandemia está impactando a saúde mental dos pacientes internados, bem como influenciando seus modos de enfrentamento.

Apesar desses pacientes utilizarem todos os estilos de enfrentamento, houve um predomínio da utilização do enfrentamento focado na religiosidade ou pensamento fantasioso seguido do enfrentamento focado no problema. Foi observado que os pacientes que utilizaram a religiosidade ou pensamento fantasioso como principal estratégia de enfrentamento, manifestaram uma tendência a maiores níveis de estresse. Já os pacientes que utilizaram como principal estratégia a focada no problema, apresentaram impactos psicológicos menores, podendo-se pensar que tal modo de enfrentamento possa ser protetivo à saúde mental. Foram identificadas algumas associações significativas entre os modos de enfrentamento e os impactos psicológicos nos pacientes cardiológicos, por isso a importância de identificá-los e realizar alguma intervenção com esses pacientes, visto que os modos de enfrentamento são cabíveis de modificação.

A pandemia também exige uma readaptação da atuação do psicólogo nesse contexto. É preciso estar atento às demandas dos pacientes, buscando reconhecê-las, diante do atual panorama, e encontrar novas formas de abordá-las. Diante disso, reitera-se a necessidade

de modificar a dinâmica de atendimentos, buscando aliar outras ferramentas, como a tecnologia, visando amenizar o sofrimento diante das restrições hospitalares. Por outro lado, faz-se necessário reconhecer as limitações impostas pela pandemia, acolhendo o paciente em seu sofrimento diante desse novo cenário.

Por fim, destaca-se que até o momento, não foi encontrado nenhum outro estudo com pacientes cardiopatas internados durante o período da pandemia, o que confere caráter inédito e relevância ao presente estudo. Salienta-se, ainda, a necessidade de avançar as investigações com essa população, levando-se em conta as limitações apontadas.

REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, (2020). Nota técnica gvims/ggtes/anisa nº 04/2020 – Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-COV-2).

Barros, M. B. A., Lima, M. G., Malta, D. C., Szwarcwald, C. L., Azevedo, R. C. S., Romero, D., Souza Júnior, P. R. B., Azevedo, L. O., Machado, Í. E., Damacena, G. N., Gomes, C. S., Werneck, A. O., Silva, D. R. P. D., Pina, M. F., & Gracie, R. (2020). Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiologia e serviços de saúde : revista do Sistema Único de Saúde do Brasil*, 29(4). Recuperado em 25 de agosto de 2020, de <https://doi.org/10.1590/s1679-49742020000400018>.

Bayani, B., Yousefi, S., Bayani, M., Shirmohammadi, M., Alimoradi, A., Falsoleiman, H., Yazdi, N., & Arbabi, M. (2011). Depression and Anxiety in a Cardiovascular Outpatient Clinic: A descriptive study. *Iranian journal of psychiatry*, 6(3), 125–127. Recuperado em 10 de dezembro de 2020, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3395947/>.

Borges, A. D. V. S., Silva, E. F. da ., Mazer, S. M., Toniollo, P. B., Valle, E. R. M. do ., & Santos, M. A. dos .. (2006). Percepção da morte pelo paciente oncológico ao longo do desenvolvimento. *Psicologia Em Estudo*, 11(2), 361–369. Recuperado em 28 de outubro de 2020, de <https://doi.org/10.1590/S1413-73722006000200015>.

Carvalho, G. J. R., (2012). Análise das condições do estresse em pacientes com diagnóstico de doença cardiovascular. 2012. 87 f. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Amazonas, Manaus. Recuperado em 25 de outubro de 2020, de <https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/2837>.

Ceccarini, M. Manzoni, G. M., Castelnuovo, G., (2014). Assessing depression in cardiac patients: what measures should be considered?. *Depression research and treatment*, 148256. Recuperado em 10 de novembro de 2020, de <https://doi.org/10.1155/2014/148256>.

Centers for disease control and prevention – CDC (2020, julho). Social Distancing. Recuperado em 14 de outubro de 2020, de <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/social-distancing.html>.

Cunha, L. M. A. D., (2007). *Modelos Rasch e Escalas de Likert e Thurstone na medição de atitudes* (Doctoral dissertation). Faculdade de Ciências Departamento de Estatística e Investigação Operacional - Universidade de Lisboa, Lisboa. Recuperado em 10 julho de 2020 de <http://hdl.handle.net/10451/1229>.

Della Méa, C.P., (2017). Avaliação de sintomas de ansiedade e de depressão em pacientes hospitalizados no pós-intervenção coronária percutânea. Dissertação de Mestrado, Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo. Recuperado em 30 de novembro de 2020, de <http://tede.upf.br:8080/jspui/handle/tede/1322>.

Dessotte, C. A. M., Silva, F.S., Bolela, F., Rossi, L. A., & Dantas, R. A. S., (2013). Presença de sintomas depressivos em pacientes com primeiro episódio de Síndrome coronariana aguda . *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 21(1), 325-331. Recuperada em 10 de Julho de 2020 de <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000100006>.

Garcia, F. H. M., Silva, R. S., Cruz, M. A. F., Noronha, V. S. C. M., & Braga, A. L. L., (2021). Avaliação do transtorno de ansiedade em pacientes pós-angioplastia coronariana em um hospital de referência cardiológica. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(1), 2084-2094. Recuperado em 20 de março de 2021 de <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-169>.

Gimenes, M. G. G., & Queiroz, B., (1997). As diferentes fases de enfrentamento durante o primeiro ano após a mastectomia. In Gimenes, M. G. G., & Fávero, M. H., (Orgs). *A mulher e o câncer*. Campinas: Editorial Psy.

Gonçalves, K. K. N., Silva, J. I., Gomes, E. T., Pinheiro, L. L. S., Figueiredo, T. R., & Bezerra, S. M. M. S., (2016). Ansiedade no período pré-operatório de cirurgia cardíaca. *Rev. Bras. Enferm.* 69(2), 397-403. Recuperado em 10 de agosto de 2020 de <https://www.scielo.br/j/reben/a/xGfnMNW9cPtfHNGpYSQr7CF/?format=pdf>.

Huffman, J. C., Celano, C. M., & Januzzi, J. L., (2010). The relationship between depression, anxiety, and cardiovascular outcomes in patients with acute coronary syndromes. *Neuropsychiatric Disease and treatment*, 6, 123–136. Recuperado em 17 de setembro de 2020, de <https://doi.org/10.2147/ndt.s6880>.

Karataş, M. B., Şahan, E., Özcan, K. S., Çanga, Y., Güngör, B., Onuk, T., İpek, G., Çakıllı, Y., Arugaslan, E., & Bolca, O.. (2015). Anxiety, Depression, and General Psychological Distress in Patients with Coronary Slow Flow. *Arquivos Brasileiros De Cardiologia*, 105(4), 362–370. Recuperado em 14 de setembro de 2020 de <https://doi.org/10.5935/abc.20150092>.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing Company.

Lima, A. L., Silva, M. A., & Nunes, M. A. (2021). Estratégias de enfrentamento durante a pandemia da COVID-19 em universidades públicas brasileiras. *Ape*, 35(1), 1-10.

Lipp, M. E. N., & Lipp, L. M. N., (2020). Stress e transtornos mentais durante a pandemia da COVID-19 no Brasil. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*, 40 (99), 180-191. Recuperado em 25 de agosto de 2020, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2020000200003&lng=pt&tlng=pt.

Malta, D. C., Szwarcwald, C. L., Barros, M. B., Gomes, C. S., Machado, Í. E., Souza Júnior, P. R. B., Romero, D. E., Lima, M. G., Damacena, G. N., Pina, M. F., Freitas, M. I. F., Werneck, A. O., Silva, D. R. P., Azevedo, L. O., & Gracie, R. (2020). A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29(4). Recuperado em 05 de outubro de 2020, de <https://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742020000400026>.

Man, M.A., Toma, C., Motoc, N.S., Necrelescu, O.L., Bondor, C.I., Chis, A.F., Lesan, A., Pop, C.M., Todea, D.A., Dantes, E., Puiu, R., & Rajnovceanu, R.M.(2020, julho). Percepção da doença e enfrentamento do sofrimento emocional durante a pandemia de COVID-19: uma pesquisa entre equipes médicas. *Int J Environ Res Saúde Pública*. 7;17(13); Recuperado em 18 de setembro de 2020, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7369835/>.

Meneghetti, C. C., Guidolin, B.L., Zimmermann, P. R., & Sfoggia, A., (2017). Screening for symptoms of anxiety and depression in patients admitted to a university hospital with acute coronary syndrome. *Trends In Psychiatry And Psychotherapy*, 39 (1), 12-18. Recuperado em 29 de setembro de 2020, de <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2016-0004>.

Ministério da Saúde, (2020). O que é COVID-19. Recuperado em 01 de setembro de 2020, de <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/o-que-e-o-coronavirus>.

Muhammad, R. R., Rizwana, S., Muhammad, U., Shazia, Z., Malik, S., Saima, A., & Muhammad, A. (2020). Avaliação de depressão, ansiedade e estresse em pacientes com covid-19 usando as escalas DASS 21. *Journal of Medical Case Reports and Reviews*, 3 (06). Recuperado em 13 de Novembro de 2020, de https://www.researchgate.net/publication/342493446_ASSESSMENT_OF_DEPRESSION_A_NXIETY_AND_STRESS_AMONG_COVID19_PATIENTS_BY_USING_DASS_21_SCALES.

Nunes, S., Rios, M., Magalhães, A., & Costa, S., (2013). Ansiedade, depressão e enfrentamento em pacientes internados em um hospital geral. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 14(3), 382-388. Recuperado em 16 de outubro de 2020, de https://www.researchgate.net/publication/263165146_Ansiedade_depressao_e_enfrentamento_em_pacientes_internados_em_um_hospital_geral.

Organização Pan-Americana Da Saúde/Organização Mundial Da Saúde- OMS , julho (2020, julho). Folha informativa COVID-19 - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil, 2020. Recuperado em 20 de outubro de 2020, de <https://www.paho.org/pt/covid19>.

Pena, F. M., Amorim, A., Fassbender, C., Oliveira, R. F. J., & Faria, C. A. C., (2011). Insuficiência cardíaca e depressão: uma associação com desfechos negativos. *Insuficiência cardíaca*, 6(4), 170-178. Recuperado em 29 de setembro de 2020, de <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/lil-633409>.

Perez, G. H., Nicolau, J. C., Romano, B. W., & Laranjeira, R., (2005). Depressão e síndromes isquêmicas miocárdicas instáveis: diferenças entre homens e mulheres. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 85 (5), 319-326. Pfeifer, P. M., Ruschel, P.P., (2013). Preparo psicológico: a influência na utilização de estratégias de enfrentamento pós-transplante cardíaco. *Revista da SBPH*, 16 (2), 153-165. Recuperado em 25 de agosto de 2020, de

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582013000200011&lng=pt&tlng=pt.

Pinto, R. A., Silva, J. L., & Lima, M. A. (2021). Estratégias de enfrentamento durante crises sanitárias: O impacto da COVID-19. *Revista Brasileira de Psicologia*, 72(3), 245-260

Prosdócimo, A. C. M. G., Lucina, L. B., Kato, M. P. A. C. A., Macedo, R. M., Cilião, M. R., Costantini, C. O., Oliveira, M. do R. P., (2012). Sintomas de estresse identificados pelos participantes de um programa de prevenção de doenças cardiovasculares / Stress symptoms identified by the participants of a prevention program of cardiovascular diseases. *Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo*, 22 (4): 22-26. Recuperada em 03 de agosto de 2020 de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-722397>.

Ramos, I. T. de F., Souza, G. F. de A., França, E. S. L. de, Revorêdo, L. M. Y., Carneiro, B. M., & Souza, A. S. R. (2021). Prevalência de estresse, ansiedade e depressão em sintomáticos para a covid-19. *Revista Uningá*, 57(S1), 078–079. Recuperado em 25 de agosto de 2020, de <https://doi.org/10.46311/2318-0579.57.eUJ3858>.

Rodrigues, D. P., Silva, R. M. & Mamede, M. V., (2002). Analisando o processo adaptativo no autoconceito da mulher mastectomizada. *Nursing*, São Paulo, 5 (51) 29-34, 2002. Recuperado em 13 de Novembro de 2020, de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-355579>.

Santana, V.V.R.S., Nascimento, R.Z., Lima, A.A., & Nunes, I.C.M., (2020, julho). Alterações psicológicas durante o isolamento social na pandemia de covid-19: revisão integrativa. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil, 8 (2). Recuperado em 05 de setembro de 2020, de <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/4706/pdf>.

Santos, P. A., Ruschel, P.P., Pfeifer, P.M., (2021). Apoio Social e Coping em Pacientes com Insuficiência Cardíaca. *Revista da SBPH*, 24 (2), 151-162. Recuperado em 13 de outubro de 2021, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582021000200013&lng=pt&tlng=pt.

Seidl E.M.F., Tróccoli, B.T., & Zannon, C. M. L. C., (2001). Análise Fatorial de Uma Medida de Estratégias de Enfrentamento. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 17 (3), 225–234.

Silva, R. S., & Souza, M. A. (2021). Estratégias de enfrentamento da pandemia da COVID-19 no mundo: o Brasil como caso de fracasso. *Cadernos do CEAS: Revista Crítica de Humanidades*, 46(253), 294-316.

Soares, H. L. R., Costa, R. A., & Mesquita, E. T., (2006). Depressão e as doenças cardiovasculares. *Revista do Departamento de Psicologia*, 2(18). Recuperado em 22 de setembro de 2020, de <https://doi.org/10.1590/S0104-80232006000200016>.

Souza, G. F. de A., Praciano, G. de A. F., Ferreira Neto, O. da C., Paiva, M. C., Jesus, R. P. F. S. de., Cordeiro, A. L. N., Souza, G. A., Silva Junior, J. R., & Souza, A. S. R.. (2021). Factors associated with psychic symptomatology in diabetics during the COVID-19 pandemic. *Revista Brasileira De Saúde Materno Infantil*, 21, 177–186. Recuperado em 12 de março de 2020, de <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S100009>.

Souza, S.E.F., Vieira, L.B., Souza, P.S., Soares, P.S., & Pereira, K.S., (2021) Gestão hospitalar em tempos de pandemia: Um relato de experiência In: Rossi A., Rocha, M.D.H.A.,

& Cavalcante, P.A.M., (Org.), Doenças infectocontagiosas e o controle de infecção hospitalar: desafios em tempos de pandemia 94-101; Ponta Grossa: Atena.

Trevizan, F. B., (2016). Depressão, ansiedade, qualidade de vida e estratégias de enfrentamento após transplante cardíaco. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Psicologia) - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto. Recuperado em 03 de novembro de 2020, de <http://bdtd.famerp.br/handle/tede/462>.

Tully, P. J., Bennetts, J. S., Baker, R. A., Mc Gavigan, A. D., Turnbull, D. A., & Winefield, H. R., (2011). Anxiety, depression, and stress as risk factors for atrial fibrillation after cardiac surgery. *Heart Lung, the journal of critical care*, 40(1), 4–11. Recuperado em 10 de agosto de 2020, de <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2009.12.010>.

Vignola, R., & Batistelli, C., (2013) Escala de depressão, ansiedade e estresse (DASS): adaptação e validação para o português do Brasil. Dissertação Mestrado - Instituto de Saúde e Sociedade, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Santos. Recuperado em 08 de agosto de 2020, de <http://repositorio.unifesp.br/handle/11600/48328>.

World Health Organization, (2017). *Depression and other common mental disorders: global health estimates* (No. WHO/MSD/MER/2017.2). World Health Organization. Recuperado em 19 de dezembro de 2020, de <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHOMSD?sequence=1>.