

A experiência do adoecer por pessoas infectadas pela Covid-19

The illness experience of people infected by Covid-19

La experiencia de enfermarse de personas infectadas con Covid-19

Maria Lucita Yola Henriquez¹, Juliana Macedo Melo Andrade², Paulo Wuesley Barbosa Bomtempo³, Sara Fernandes Correia⁴, Ana Vitoria Pereira de Carvalho⁵, Maria Clara de Melo Lisboa⁶, Edmon Martins Pereira⁷, Joanna Lima Costa⁸

Como citar: Henriquez MLY, Andrade JMM, Bomtempo PWB, Correia SF, Carvalho AVP, Lisboa MCM, et al. A experiência do adoecer por pessoas infectadas pela Covid-19. REVISA. 2024; 13(3): 741-51. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v13.n3.p741a751>

REVISA

1. Universidade Evangélica de Goiás. Anápolis, Goiás, Brasil. <https://orcid.org/0009-0005-7128-9918>
2. Universidade Evangélica de Goiás. Anápolis, Goiás, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-9759-1609>
3. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-9928-7416>
4. Universidade Evangélica de Goiás. Anápolis, Goiás, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-3850-9852>
5. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0009-0008-9430-9071>
6. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0009-0003-6210-3822>
7. Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0009-0007-2800-4483>
8. Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0009-0004-8847-707X>

Recebido: 30/04/2024
Aprovado: 23/06/2024

RESUMO

Objetivo: Descrever a experiência do adoecimento pela COVID-19 em pessoas que foram infectadas pela doença na cidade de Anápolis, Goiás. **Método:** Pesquisa qualitativa de caráter descritivo com oito participantes, conduzida por meio de entrevistas gravadas e realizadas por videoconferência até a saturação teórica. Os dados foram analisados utilizando análise temática. **Resultados:** Identificaram-se duas categorias principais: O adoecer pela COVID-19: aspectos biopsicossociais e Cuidado emocional no adoecer pela COVID-19: importância dos profissionais de saúde. Os achados destacam ansiedade, medo de morrer e isolamento social como principais problemas enfrentados. **Conclusão:** A saúde mental e emocional das pessoas infectadas deve ser uma prioridade, com enfermeiros desempenhando um papel crucial no cuidado integral.

Descritores: COVID-19; Enfrentamento; Saúde Mental.

ABSTRACT

Objective: To describe the illness experience of COVID-19 in people who were infected with the disease in the city of Anápolis, Goiás. **Method:** A qualitative descriptive study with eight participants, conducted through recorded interviews and videoconferences until theoretical saturation was reached. The data were analyzed using thematic analysis. **Results:** Two main categories were identified: The illness experience of COVID-19: biopsychosocial aspects and Emotional care in the illness experience of COVID-19: the importance of health professionals. The findings highlight anxiety, fear of death, and social isolation as the main problems faced. **Conclusion:** The mental and emotional health of infected people should be a priority, with nurses playing a crucial role in comprehensive care.

Descriptors: COVID-19; Coping; Mental Health.

RESUMEN

Objetivo: Describir la experiencia de enfermarse de COVID-19 en personas infectadas por la enfermedad en la ciudad de Anápolis, Goiás. **Método:** Investigación cualitativa descriptiva con ocho participantes, realizada a través de entrevistas grabadas y realizada por videoconferencia hasta la saturación teórica. Los datos se analizaron mediante análisis temático. **Resultados:** Se identificaron dos categorías principales. Enfermarse de COVID-19: aspectos biopsicosociales y Cuidados emocionales en enfermarse de COVID-19: importancia de los profesionales de la salud. Los hallazgos destacan la ansiedad, el miedo a morir y el aislamiento social como los principales problemas a los que se enfrentan. **Conclusión:** La salud mental y emocional de las personas infectadas debe ser una prioridad, con el papel crucial de las enfermeras en la atención integral.

Descritores: COVID-19; Supervivencia; Salud mental.

Introdução

COVID-19 é o nome da síndrome respiratória causada pelo novo coronavírus, descoberto pela primeira vez em Wuhan, China, em 2019. Afeta pessoas com diversos graus de complexidade e os casos mais graves de insuficiência respiratória aguda requerem cuidados hospitalares intensivos, incluindo o uso de ventilação mecânica.¹ Aproximadamente 80% dos pacientes com COVID-19 podem ser assintomáticos ou oligossintomáticos, enquanto 20% dos casos detectados requerem hospitalização devido à dispneia, dos quais aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório².

A COVID-19 tem se constituído um dos mais sérios agravos que a humanidade está enfrentando. Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a COVID-19 como uma pandemia¹. No Brasil, a pandemia trouxe impactos significativos, com mais de 21 milhões de casos e 610 mil mortes registradas até novembro de 2021³. Em Goiás, foram registrados 912.617 casos e 24.376 óbitos até a mesma data⁴.

Dada a amplitude dos impactos da COVID-19, é fundamental entender a experiência do adoecimento de pessoas infectadas, particularmente no contexto de Anápolis, Goiás. Desde então, nossa sociedade passou por muitas mudanças repentinas. A pandemia atingiu toda a estrutura social e praticamente não existem áreas da vida coletiva ou individual que não tenham tido impacto no campo da saúde mental. Em uma situação epidêmica, o número de pessoas afetadas psicologicamente geralmente é maior do que o número afetado pela infecção. Estima-se que, se não forem atendidas adequadamente, um terço a metade da população pode ter consequências psicológicas e espirituais⁵.

O distanciamento social imposto pela COVID-19 foi descrito como o maior experimento psicológico do mundo. Ele tem testado a capacidade do ser humano de compreender o sofrimento e desafia indivíduos e sociedade, no Brasil e em todo o planeta, a promover a saúde mental das pessoas⁵.

Pesquisas científicas indicam que pessoas submetidas ao isolamento social desenvolvem sintomas psicológicos variados, principalmente relacionados ao estresse, ansiedade e depressão, decorrentes da privação social e do confinamento. Os fatores identificados como sinais de agravamento da saúde mental incluem: tempo de isolamento social (> 10 dias), medo de ser infectado ou infectar outras pessoas, depressão, tédio, fornecimento e informações insuficientes sobre a doença. Alguns desses foram associados a um maior número de sintomas de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), transtornos ansiosos e afetos negativos após o fim do isolamento social⁶⁻⁹.

Um quarto das pessoas no mundo sofrem as consequências emocionais e psíquicas do adoecimento pelo novo coronavírus. A atenção das pessoas está nos dados estatísticos relacionados aos números de infectados e de morte pela COVID-19 e isso tem desencadeado aumento dos níveis de ansiedade e estresse em relação à contaminação e transmissão da doença e o medo da morte individual e dos familiares¹⁰.

No início do ano 2020 até o momento, o mundo conheceu uma das pandemias mais trágicas e mortais, milhares de pessoas morreram e outras permanecem hospitalizadas no mundo inteiro. Assim como muitas outras doenças, a COVID-19 tem tendência de deixar sequelas traumáticas sobre o

sujeito que foi infectado e curado. Estes transtornos podem dificultar o retorno de uma vida normal, além dos impactos financeiros, físicos e emocionais.

Portanto, através deste estudo procuramos trazer dados para contribuir com conhecimentos sobre experiências de pessoas infectadas pelo novo coronavírus na cidade de Anápolis, Goiás. Este estudo se torna também importante, pois a partir dele, ações e planos estratégicos poderão ser estabelecidos para minimizar os danos à saúde biopsicossocial dos indivíduos, por meio da mobilização dos gestores municipais e dos serviços de saúde da atenção básica e especializada. Também poderá contribuir para a sensibilização dos profissionais de saúde quanto à importância da assistência e prestação de serviço em saúde mental.

Considerando os dados crescentes de infecções e mortes no Brasil e os impactos na saúde mental das pessoas infectadas pela COVID-19, pergunta-se: Qual a experiência do adoecer em pessoas infectadas pela COVID-19 na cidade de Anápolis, Goiás?

Método

Desenho do Estudo: Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter descritivo. A pesquisa qualitativa tem o ambiente natural como sua fonte direta de dados, com o pesquisador como principal instrumento ¹¹. Este tipo de pesquisa permite uma compreensão aprofundada das percepções e experiências dos participantes.

Local do Estudo: O estudo foi realizado na cidade de Anápolis, Goiás, que possui uma população estimada em 381.970 habitantes ¹². Anápolis conta com cinco unidades básicas de saúde referência para casos de COVID-19, 109 leitos de enfermarias e 93 leitos de UTI ¹³.

Participantes: A população do estudo foi composta por homens e mulheres adultos que foram infectados pela COVID-19 no município de Anápolis, Goiás. A participação na pesquisa se deu de forma voluntária nos horários sugeridos pelos participantes, garantindo-lhes total liberdade de desistência em participar da pesquisa em qualquer momento do seu desenvolvimento. Participaram deste estudo oito pessoas. O processo de amostragem neste estudo foi por saturação teórica, ou seja, as participações foram interrompidas quando se constatou que novos elementos para subsidiar a teorização esperada não seriam mais colhidos a partir do campo de observação ¹⁴.

As entrevistas com os participantes foram gravadas, organizadas e posteriormente transcritas na íntegra de acordo com as questões propostas no instrumento de coleta de dados e foram suspensas quando ocorreu repetição dos dados. Foram incluídos neste estudo homens e mulheres com idade superior a 18 anos residentes do município de Anápolis, Goiás, que já tinham experienciado o processo de adoecimento com a COVID-19, com histórico de confirmação diagnóstica positiva para COVID-19 por meio do resultado dos exames RT-PCR para SARS-CoV-2 e/ou Pesquisa de Antígeno de SARS-CoV-2 e que aceitaram participar da pesquisa após assinatura no TCLE, Foram excluídos os menores de 18 anos de idade, os casos não confirmados, suspeitos ou descartados de COVID-19, que não aceitaram participar do estudo e não assinaram o TCLE.

Coleta de Dados: A coleta de dados se deu após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Evangélica de Goiás -

UniEVANGÉLICA (Parecer nº 4.919.309), com respeito aos princípios éticos conforme a Resolução 466/2012. As entrevistas foram realizadas por videoconferência (Google Meet), gravadas e transcritas na íntegra. A técnica de amostragem snowball sampling foi utilizada para recrutamento dos participantes ¹⁵.

O procedimento se inicia quando os pesquisadores agrupam um determinado número inicial de participantes, dentro da população alvo designados como “sementes”. As sementes ficarão responsáveis por apontar a partir de seus contatos outros participantes para composição da amostra, sendo identificados como “filhos” ou “frutos”. E assim segue consecutivamente até abranger o tamanho amostral almejado ou até alcançar o ponto de saturação ¹⁶.

A captação dos participantes para compor a amostra deste estudo se deu da seguinte forma:

Publicação e divulgação nas redes sociais das pesquisadoras o cartaz de chamamento para participação voluntária na pesquisa com QR code para os interessados ingressarem no grupo denominado “Sementes” em um aplicativo de mensagens. O cartaz de chamamento permaneceu 48 horas nas redes sociais das pesquisadoras e ingressaram no grupo “Sementes” seis pessoas.

Solicitação aos ingressantes no grupo “Sementes” convidarem outros participantes a partir de suas redes de contato a participarem do grupo. Neste momento, mais sete pessoas ingressaram no grupo totalizando 13 interessados.

Orientação e esclarecimentos a todos os interessados presentes no grupo “Sementes” sobre os objetivos da pesquisa, procedimentos, riscos e benefícios da participação dos mesmos. Houve a permanência de 11 interessados no grupo. As duas desistências ocorreram pelo fato de não atenderem os critérios de inclusão deste estudo.

Aos que permanecerem no grupo “Sementes”, foi feito o agendamento de horário conforme disponibilidade dos mesmos para a videoconferência com uma das pesquisadoras com o objetivo de realizar a leitura do TCLE e os devidos esclarecimentos sobre o mesmo mediante as dúvidas do participante. Foi enviado o link para acesso ao TCLE disponibilizado no Google Forms (<https://forms.gle/HGvZ1qozFJTKgKX28>). Desta forma, a entrevista deu início após esclarecimentos, concordância e assentimento do participante.

A coleta de dados foi a partir da entrevista gravada realizada em aplicativo de videoconferência (Google Meet) utilizando as perguntas norteadoras do instrumento de coleta de dados, isto ocorreu somente após a leitura do TCLE para o participante e em sequência a concordância e assentimento no mesmo. As entrevistas tiveram em média 20 minutos e foram realizadas individualmente, no horário e ambiente definido previamente pelo participante, com o intuito de não o expor, minimizando o risco de constrangimento do mesmo. As mesmas foram realizadas com o propósito de assegurar o anonimato dos participantes, estes foram identificados pela letra “P”, seguida de um número cardinal correspondente à ordem de realização das entrevistas (P1, P2, P3...).

A coleta foi cessada ao fim da oitava entrevista quando foi verificado o enfartamento dos dados, ou seja, sem novas informações referente ao tema proposto. A saturação teórica pode ocorrer no trajeto da pesquisa, tal problema é caracterizado pela cessação de participantes novos no estudo por haver repetição de dados não havendo pertinência em continuar a coleta ¹⁴.

Análise dos Dados: Os dados foram analisados por meio de análise temática, conforme Lüdke e André ¹¹. A leitura exaustiva dos dados permitiu a identificação de categorias temáticas, que foram discutidas à luz da literatura existente. Foi realizada a leitura exaustiva dos dados selecionados a fim de possibilitar a divisão do material em seus elementos componentes. Anotações à margem dos relatos foram realizadas destacando os temas ou ideias principais que respondiam aos objetivos desta investigação. A partir daí, um banco de dados foi constituído a fim de reunir por afinidade os temas destacados, identificando assim as categorias deste estudo. Seguiu-se com a análise crítica e discussão dos resultados encontrados em cada categoria, permitindo a elaboração das considerações sobre a experiência do adoecer em pessoas infectadas pela COVID-19.

Resultados

Participaram deste estudo oito pessoas, sendo seis do sexo feminino e duas do sexo masculino, com idade compreendida entre 22 e 47 anos. Todos os participantes, até o momento da entrevista, tinham vínculo empregatício com renda familiar de um a quatro salários mínimos. As entrevistas revelaram duas categorias principais:

O adoecer pela COVID-19: aspectos biopsicossociais

Os participantes relataram sintomas físicos como febre, tosse e dor no corpo, além de sentimentos de ansiedade e medo de morrer. O isolamento social exacerbou esses sentimentos, aumentando os níveis de estresse.

"[...] Quanto aos sintomas no primeiro dia eu sentia febre tosse, eu estava com muita gripe na reunião de estudo com as colegas do meu grupo aí eu no dia seguinte comecei a sentir muita dor, assim eu sentia dor até nos ossos bem forte mesmo, dor no corpo e depois eu fui fazer o teste e deu positivo" (P6).

"[...] eles me ligaram (equipe da Vigilância Epidemiológica), falando que o meu resultado tinha dado positivo na hora comecei a desesperar, eu fiquei muito ansiosa, eu dei crise de ansiedade duas vezes eu fiquei dias sentindo a dor aqui no coração" (P3).

"Foi péssimo, eu não desejo para ninguém, eu fiquei cem por cento sozinha em casa e você se sente super mal. Você tá fraca, você está fragilizada, o psicológico fica ruim" (P4).

"[...] a partir daí começou o isolamento né [...], aí o primeiro sintoma grave é a preocupação que a gente tem porque eu moro com meus pais, eles são idosos [...] e se divulga que entre os idosos é mais grave" (P2).

Aspectos físicos, sociais e emocionais são modificados quando um indivíduo é infectado com uma doença infecciosa. Por estar vivenciando um novo momento, a pessoa pode desenvolver impactos biopsicossociais que alteram seu comportamento habitual. Tais aspectos podem estar relacionados ao medo da doença, medo da morte que levam ao aumento do estresse e da ansiedade, à raiva, à diminuição da concentração, ao desânimo e à perda de energia que são potencializados pelo distanciamento social como pode ser verificado neste estudo. Desse modo, observa-se a grande necessidade de cuidados direcionados à saúde mental durante o surto de COVID-19 ^{17, 18}.

Estudos com a população da China, primeiro país que adotou a quarentena e o isolamento social como medidas protetivas à disseminação da coronavírus, indicaram que há possíveis consequências psicológicas desse confinamento em massa. Os resultados mostraram maior índice de ansiedade, depressão, uso nocivo de álcool e menor bem-estar mental do que os índices populacionais usuais ¹⁹.

No tocante às questões biopsicossociais e socioemocionais ligadas à pandemia, pode-se afirmar que as pessoas que adoeceram por casa da COVID-19 experimentam tipicamente vários distúrbios de saúde mental, incluindo transtorno de estresse pós-traumático, depressão, transtorno de ansiedade, transtorno do pânico e abuso de substâncias químicas ⁸.

Nesse sentido, devido ao isolamento social imposto pela pandemia, as emoções negativas, como a solidão, a angústia, a tristeza e/ou melancolia, frente à paralisação das atividades de vida diárias e a incerteza sobre o futuro foram intensificadas ¹.

Por conseguinte, dentre os impactos causados pelo isolamento social, destaca-se a redução da prática de exercícios físicos, o que está associado, especificamente, às alterações físicas como, o agravamento dos distúrbios cardiorrespiratórios, assim como a redução da capacidade muscular. Além disso, um estilo de vida sedentário causa redução do volume máximo de oxigênio, aumentando a incidência de doenças cardiovasculares e diminuindo a sobrevida ²⁰.

A carga psicossocial tem se tornado cada vez mais evidente à medida que o distanciamento físico, produz efeitos deletérios, como sentimento de solidão e desamparo, perda de emprego, prejuízos à saúde física e psíquica, exposição ao adoecimento e morte de amigos e familiares ²¹.

Somado a tudo isto, ainda se vivencia uma “infodemia”, ou seja, uma exposição prolongada e excessiva a informações sobre um problema, o que torna difícil o vislumbre de uma solução. Com isso também, a exposição frequente a mídias sociais e notícias sobre a COVID-19 está associada a mais chances de risco para sintomas de ansiedade e de depressão ²².

Durante qualquer surto de uma doença infecciosa, as reações psicológicas da população desempenham um papel crítico em relação à doença, determinando a ocorrência de sofrimento emocional e desordem social ²³.

Desse modo, com a pandemia da COVID-19, resulta em diversos impactos psicológicos causados pelo medo do vírus que, somado às dificuldades dos relacionamentos no confinamento e às mudanças no cotidiano, pode desencadear um efeito cascata sobre a saúde do indivíduo ²⁰.

Cuidado emocional no adoecer pela COVID-19: importância dos profissionais de saúde

Nesta categoria foram reunidos os relatos dos participantes sobre a importância dos profissionais de saúde no cuidado emocional durante e após o adoecimento pela COVID-19, como pode-se verificar nas falas a seguir:

"[...] o apoio emocional, psicológico é muito importante" (P8).

"[...] dessa vez agora da segunda (segunda vez que adoeceu pela COVID-19) vez foi melhor porque eu tive o apoio emocional [...], sempre que eu solicitava ajuda, a enfermeira conversava comigo" (P3).

"[...] acho que a pessoa quando ela tem um apoio ela tira uma força, sei lá, de dentro dela para poder superar isso. A pessoa já está desmotivada, fraca com o físico dela debilitado, se ela não tiver uma

força interior para poder superar isso e às vezes essa força pode vir a partir de uma palavra de outra pessoa principalmente de alguém da área da saúde [...]" (P4).

Utilizando como base a experiência atual no contexto da pandemia da COVID-19, os profissionais de saúde propõem estratégias de enfrentamento dando suporte físico e emocional aos pacientes, geralmente a assistência, muitas vezes, feita à distância. O profissional ao se fazer disponível para o paciente demonstra mais segurança, acolhimento, disposição a cuidar e ajudar, a ouvir qualquer coisa que possa substituir qualquer sensação de não estar só naquele momento de adoecimento ou qualquer sensação de abandono ²⁴.

É notório que a COVID-19 tem gerado implicações deletérias que, somadas, têm redundado em sensação de desamparo e abandono, alimentando o sentimento de insegurança, entre outros desdobramentos, reforçando a necessidade de integrar o cuidado em saúde mental e emocional na assistência em saúde às pessoas adoecidas e seus familiares ²⁵.

A literatura tem indicado que a literacia em saúde, ou seja, maior conhecimento sobre as doenças, seus fatores de risco, formas de autocuidado e de profissionais e serviços de saúde capacitados para o tratamento, contribuem para melhores índices de saúde mental ²⁶.

Diante disto, a Enfermagem é o maior grupo ocupacional no setor saúde, respondendo por aproximadamente 59% das profissões na área da saúde ²⁷. Enquanto integrantes das equipes de saúde, em especial, das Equipes de Saúde da Família, estão muito próximos às comunidades, desta forma, conseguem ter um diálogo que se pautem em uma linguagem acessível e contextualizada com a realidade de cada indivíduo e que nesse momento de pandemia é essencial para a promoção da saúde e prevenção de doenças, combatendo a desinformação ²⁸.

A enfermagem tem um importante papel no combate ao COVID-19, pois os enfermeiros vêm atuando de forma corajosa, efetiva e ininterrupta dentro dos hospitais, o que resultou em uma comoção geral da sociedade. Desde o início da luta contra a COVID-19, os enfermeiros são os protagonistas na linha de frente do combate ao novo coronavírus, pois todos os dias há o contato direto para cuidar de pacientes com COVID-19. Além disso, a enfermagem também está presente nas pesquisas, na assistência e na educação à saúde ²⁹.

O enfermeiro atua também na escuta terapêutica e no suporte e interação entre enfermeiro-família, o que se torna um diferencial no tratamento ao paciente. Eles estão entre os primeiros a agir para cuidar de pacientes, garantir encaminhamento e evitar o contágio de modo amplo. Então, os enfermeiros desenvolvem e aplicam novos protocolos de saúde com base em evidências científicas, mesmo que todas as informações não estejam disponíveis ³⁰.

À vista disso, o cuidado de enfermagem em geral, mas em especial em pacientes pós-COVID-19, precisa ir além da visão reducionista de assistência ao doente ou à doença, mas ter em foco a saúde sob uma perspectiva holística, prestando um cuidado humano e integral. Durante o processo de adoecimento, quando surgem fragilidades, medos, ansiedades e desconfortos, a atenção à dimensão emocional do ser humano se faz mais necessária ³⁰.

Para cuidar na perspectiva da saúde emocional, o enfermeiro deve oferecer um cuidado individualizado, implicado e profundo. Atuando como

um profissional que permanece ao lado, que inspira confiança e que, além de conhecimento científico, também tem carisma, amor, compaixão e empatia. Assim, ao realizar um cuidado de enfermagem a partir de uma dimensão emocional implica ir além do óbvio. É ser capaz de detectar e reconhecer o subjetivo por trás das palavras e estar atento e sensível a cada gesto, olhar e expressão ²⁹.

Discussão

Os resultados deste estudo corroboram com as pesquisas anteriores que apontam para o impacto significativo da COVID-19 na saúde mental dos infectados. O apoio emocional fornecido por profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, é essencial para mitigar os efeitos negativos do isolamento social e do medo da doença ²⁵. A literacia em saúde contribui para melhores índices de saúde mental, destacando a importância da comunicação acessível e contextualizada ²⁶.

Impactos Biopsicossociais

A pandemia da COVID-19 teve um impacto significativo na saúde física, mental e social dos indivíduos. Os participantes do estudo relataram sintomas físicos como febre, tosse e dor no corpo, além de sentimentos de ansiedade e medo de morrer. O isolamento social exacerbou esses sentimentos, aumentando os níveis de estresse e causando um impacto negativo na saúde mental.

Papel dos Profissionais de Saúde

A enfermagem tem um papel vital no combate à COVID-19, proporcionando cuidados integrados e humanizados, além de atuar na promoção da saúde e prevenção de doenças ²⁸. O cuidado de enfermagem deve considerar a dimensão emocional do paciente, oferecendo um atendimento individualizado e compassivo ²⁹. Os enfermeiros desempenham um papel crucial no cuidado integral, atuando na linha de frente do combate à COVID-19 e fornecendo suporte emocional essencial aos pacientes.

Implicações para a Prática

Este estudo revela que os impactos biopsicossociais da COVID-19 são profundos e multifacetados, afetando não apenas a saúde física dos indivíduos, mas também sua saúde mental e emocional. A ansiedade, o medo de morrer e o isolamento social são problemas predominantes entre os infectados, destacando a necessidade de um suporte emocional robusto durante e após o adoecimento. Os profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, desempenham um papel crucial na mitigação desses efeitos negativos, oferecendo um cuidado holístico que considere os aspectos biopsicossociais do adoecimento.

Limitações do Estudo

Este estudo teve como principal limitação o número reduzido de participantes, o que pode não representar a totalidade das experiências de adoecimento pela COVID-19. Além disso, as entrevistas foram realizadas por videoconferência, o que pode ter limitado a expressão de sentimentos e emoções dos participantes. Futuros estudos com amostras maiores e métodos presenciais podem fornecer uma compreensão mais ampla e aprofundada dos impactos da COVID-19.

Conclusão

A experiência do adoecer pela COVID-19 em Anápolis, Goiás, revelou impactos significativos nos aspectos biopsicossociais dos participantes. O medo de morrer, a ansiedade e o isolamento social foram destacados como principais desafios enfrentados pelos infectados. Esses achados estão em consonância com a literatura existente que aponta para o aumento de distúrbios de saúde mental, incluindo transtorno de estresse pós-traumático, depressão, transtorno de ansiedade e pânico, devido à pandemia.

Os profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, desempenham um papel crucial no cuidado integral dos pacientes com COVID-19. Eles não apenas proporcionam cuidados físicos, mas também oferecem apoio emocional essencial, ajudando a mitigar os efeitos negativos do isolamento social e do medo da doença. A atuação dos enfermeiros é fundamental para promover a saúde mental dos infectados, através de uma abordagem holística que considera os aspectos físicos, emocionais e sociais do adoecimento.

Este estudo sugere a necessidade de novas pesquisas sobre os impactos psicológicos e sociais da pandemia. É fundamental explorar estratégias de enfrentamento que possam ser implementadas tanto durante quanto após a pandemia para melhorar a saúde mental e emocional dos indivíduos afetados. Além disso, a formação e capacitação dos profissionais de saúde para lidar com as consequências psicológicas da COVID-19 são essenciais para garantir um atendimento eficaz e humanizado.

Recomenda-se que políticas públicas sejam desenvolvidas para fornecer suporte contínuo às pessoas que enfrentam os efeitos a longo prazo da COVID-19. Isso inclui a criação de programas de saúde mental acessíveis e a implementação de medidas que reduzam o estigma associado aos problemas de saúde mental. A integração de serviços de saúde mental nos cuidados primários pode ser uma estratégia eficaz para garantir que os indivíduos recebam o apoio necessário de forma oportuna.

Além disso, é importante considerar o impacto da desinformação e da "infodemia" na saúde mental das pessoas. Campanhas educativas que promovam informações precisas e baseadas em evidências sobre a COVID-19 podem ajudar a reduzir a ansiedade e o estresse associados à pandemia.

Finalmente, este estudo destaca a importância do apoio social e da comunidade no enfrentamento dos desafios impostos pela COVID-19. Incentivar a solidariedade e o apoio mútuo entre os membros da comunidade pode fortalecer a resiliência individual e coletiva, contribuindo para a recuperação das pessoas afetadas pela pandemia.

Em resumo, a experiência do adoecimento pela COVID-19 em Anápolis, Goiás, mostra que os impactos vão além dos sintomas físicos, afetando profundamente a saúde mental e emocional dos infectados. A resposta a esses desafios exige uma abordagem multidisciplinar e integrada, que valorize tanto o cuidado físico quanto o apoio emocional e psicológico, promovendo a recuperação integral dos indivíduos afetados pela pandemia.

Agradecimento

Esse estudo foi financiado pelos próprios autores.

Referências

1. Faro A, Bahiano MA, Nakano TC, Reis C, Silva BFP, Vitti LS. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estud Psicol (Campinas)*. 2020;37
2. Brasil. Ministério da Saúde. Coronavírus COVID-19. Brasília: MS; 2020.
3. WHO. COVID-19 Weekly Epidemiological Update; 2021.
4. Goiás. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO). Coronavírus em Goiás; 2021.
5. Lima CKT. Saúde mental em tempos de pandemia da COVID-19. *Rev Bras Psiquiatr*. 2020;42(3):289-91.
6. Desclaux A, Badji D, Ndione AG, Sow K. Accepted monitoring or endured quarantine? Ebola contacts' perceptions in Senegal. *Soc Sci Med*. 2017;178:38-45.
7. Hawryluck L, Gold WL, Robinson S, Pogorski S, Galea S, Styra R. SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerg Infect Dis*. 2004;10(7):1206-12.
8. Jeong H, Yim HW, Song YJ, Ki M, Min JA, Cho J, et al. Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiol Health*. 2016;38.
9. Reynolds DL, Garay JR, Deamond SL, Moran MK, Gold W, Styra R. Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiol Infect*. 2008;136(7):997-1007.
10. Généréux M, Petit G, Maltais D, Roy M, Simard R, Boivin S, et al. Estado de saúde mental da população canadense durante a pandemia de COVID-19. *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44.
11. Lüdke M, André ME. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU; 1986.
12. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico; 2018.
13. Anápolis/GO. Prefeitura de Anápolis. Boletim Epidemiológico; 2021.
14. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Saturação teórica em pesquisas qualitativas: contribuições psicanalíticas. *Psicol Estud*. 2008;13(3):669-75.
15. Goldman EA. Snowball Sampling. *Ann Math Stat*. 1961;32(1):148-70.
16. Baldin N, Munhoz EMB. Snowball (Bola de Neve): uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária. In: ANPPAS 2011. Anais do VI Encontro Nacional da ANPPAS; 2011.
17. Park SC, Park YC. Mental health care measures in response to the 2019 novel coronavirus outbreak in Korea. *Psychiatry Investig*. 2020;17(2):85-6.

18. APA. American Psychological Association. Psychologists' Advice for Newly Remote Workers. Washington, DC: APA; 2020.
19. Ahmed MZ, Ahmed O, Aibao Z, Hanbin S, Siyu L, Ahmad A. Epidemic of COVID-19 in China and associated Psychological Problems. *Asian J Psychiatr.* 2020;51:102092.
20. Peçanha T, Goessler KF, Roschel H, Gualano B. Social isolation during the COVID-19 pandemic can increase physical inactivity and the global burden of cardiovascular disease. *Am J Physiol Heart Circ Physiol.* 2020;318(6).
21. Kola L. Global mental health and COVID-19. *Lancet Psychiatry.* 2020;7(8):655-7.
22. Xiao C, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang D. Social distancing among medical students during the 2019 coronavirus disease pandemic in China: Disease awareness, anxiety disorder, depression, and behavioral activities. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(14):5047.
23. Cullen W, Gulati G, Kelly BD. Mental health in the COVID-19 pandemic. *QJM.* 2020;113(5):311-2.
24. Pereira A, Melchior M, Guilherm DAM, Ferreira LMBM, Dias FFF, Martin M. Effects of social isolation and loneliness on mental health during the COVID-19 pandemic. *J Am Geriatr Soc.* 2020;68(7):1377-9.
25. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. "Pandemia de medo" e COVID-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. *Rev Bras Psiquiatr.* 2020;42(3):232-5.
26. Tully LA, Piotrowska PJ, Collins DAJ, Mairer KS, Hawes DJ, Moul C, et al. Optimising child outcomes from parenting interventions: fathers' experiences, preferences and barriers to participation. *BMC Public Health.* 2019;19(1):1-14.
27. WHO. State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. Geneva: World Health Organization; 2020.
28. Roecker S, Lino MM, Ferraz MA, Marcon SS. The use of social media in the teaching-learning process. *Cogitare Enferm.* 2011;16(3):430-6.
29. Waldow VR. Enfermagem: prática e espiritualidade. *Rev Bras Enferm.* 2008;61(1):29-34.
30. Araújo TM, Silva MTA. Enfermagem e a pandemia da COVID-19. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(supl 2)

Autor de correspondência

Ana Vitoria Pereira de Carvalho
Av. Pau Brasil, 02 - S/N. CEP: 71916-000-
Águas Claras. Brasília, Distrito Federal, Brasil.
anavitoriacarvalho@outlook.com