

# Psicologia em Pesquisa

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa>

## Projeto de Acolhimento aos Pacientes Internados pós COVID-19

Reception Project for post COVID-19 Hospitalized Patients

Proyecto de Acogida para Pacientes Internados Despues de la COVID-19

Paula Cristina Carneiro do Prado<sup>1</sup>, Mateus Fonte Boa Viana<sup>2</sup>, Mariana Pereira Santos<sup>3</sup>,  
Carolina Coimbra Marinho<sup>4</sup>, Pricila Cristina Correa Ribeiro<sup>5</sup> & Tereza Cristina Peixoto<sup>6</sup>

---

<sup>1</sup> Universidade Federal de Minas Gerais *E-mail:* [paulaprado.psi@gmail.com](mailto:paulaprado.psi@gmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9993-4502>

<sup>2</sup> Universidade Federal de Minas Gerais. *E-mail:* [mateusfbviana@gmail.com](mailto:mateusfbviana@gmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6534-8679>

<sup>3</sup> Universidade Federal de Minas Gerais. *E-mail:* [marianaps26@gmail.com](mailto:marianaps26@gmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1480-9997>

<sup>4</sup> Universidade Federal de Minas Gerais. *E-mail:* [carolinacmarinho@gmail.com](mailto:carolinacmarinho@gmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0950-0322>

<sup>5</sup> Universidade Federal de Minas Gerais. *E-mail:* [pricilaribeiro@ufmg.br](mailto:pricilaribeiro@ufmg.br) ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9431-2707>

<sup>6</sup> Universidade Federal de Minas Gerais. *E-mail:* [terezacp7@gmail.com](mailto:terezacp7@gmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8826-5481>



## RESUMO

A pesquisa objetivou avaliar o estado cognitivo e estimular a expressão de sentimentos e de dificuldades, potencializando recursos de enfrentamento e/ou realizando encaminhamentos para outros serviços. Esse estudo integra um projeto amplo, multidisciplinar, da UFMG. Foi realizada análise de conteúdo dos registros dos acolhimentos, extraíndo-se as seguintes categorias temáticas: Sofrimentos relacionados à internação; Impactos da vivência da doença e internação no cotidiano; e Formas de enfrentamento. Concluiu-se que as experiências traumáticas da internação, associadas às sequelas da doença, exigiram novos modos de viver. Sujeitos resistentes às mudanças e com pouco apoio familiar e/ou social sofreram mais ansiedade e estresse.

### PALAVRAS-CHAVE:

COVID-19; Saúde Mental; Acolhimento; Psicologia.

## ABSTRACT

The research aimed to evaluate the cognitive state and stimulate the expression of feelings and difficulties, enhancing coping resources and/ or making referrals to other services. It is part of a broad, multidisciplinary project of the Federal University of Minas Gerais. Content analysis of the reception records was performed, extracting the following thematic categories: Suffering related to hospitalization; Daily impacts of experiencing the disease and hospitalization; and Ways of coping. We concluded that the traumatic experiences of hospitalization, associated with the sequelae of the disease, required new ways of living. Patients resistant to change and with little family and/or social support suffered more anxiety and stress.

### KEYWORDS:

COVID-19; Mental Health; Reception; Psychology.

## RESUMEN

El objetivo de la investigación fue evaluar el estado cognitivo y estimular la expresión de sentimientos y dificultades, potenciando recursos de afrontamiento y/o realizando derivaciones a otros servicios. Este es un estudio multidisciplinario de la UFMG. Con el análisis de contenido de los registros, fueron extraídas las categorías temáticas: Sufrimientos relacionados con la hospitalización; Impactos de la experiencia de la enfermedad y la hospitalización en la vida cotidiana; y formas de afrontamiento. Se concluyó que las experiencias traumáticas de la hospitalización, asociadas a las secuelas de la enfermedad, exigieron nuevas formas de vivir. Sujetos resistentes al cambio y con poco apoyo familiar y/o social sufrieron más ansiedad y estrés.

### PALABRAS CLAVE:

COVID-19; Salud Mental; Agogida; Psicología.

### Informações do Artigo:

Paula Cristina Carneiro do Prado

[paulaprado.psi@gmail.com](mailto:paulaprado.psi@gmail.com)

Recebido em: 06/05/2023

ACEITO EM: 09/12/2023

Em março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou o início da pandemia de COVID-19, doença infecciosa causada pelo vírus SARS-CoV-2 (Estrela et al., 2021). A COVID-19 é uma doença com sintomatologia variada, porém se caracteriza, principalmente, como uma síndrome respiratória. Na maior parte dos casos, os sintomas são leves, mas podem evoluir para quadros graves que demandam internação. No Brasil, a COVID-19 gerou uma crise de saúde pública que trouxe reflexos na saúde mental dos profissionais de saúde e dos pacientes durante a internação (Ribeiro et al., 2021).

O presente estudo se refere à atuação da psicologia no projeto “Investigação e implementação de um programa longitudinal integrado de ações para prevenção da síndrome pós-terapia intensiva e melhor utilização dos recursos de saúde”, da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Tal projeto investigou desfechos globais e centrados em paciente, pós internação por COVID-19 durante a pandemia em Belo Horizonte. A síndrome pós-terapia intensiva (PICS, do inglês Post Intensive Care Syndrome) é um conjunto de incapacidades funcionais, cognitivas e psicossociais adquiridas ou agravadas após uma doença crítica que requer internação em uma Unidade (UTI) ou Centro de Terapia Intensiva (CTI). Familiares de pacientes também podem apresentar sintomas relacionados à deterioração da saúde mental e luto complicado (Sunde & Sunde, 2020).

Este projeto propôs o acompanhamento ambulatorial após a alta, com profissionais da clínica médica, enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia e neurologia, dependendo da demanda. O serviço ofertado pela equipe de psicologia objetivou compreender as necessidades dos pacientes, a partir de suas novas condições de funcionalidade. Foram avaliados os aspectos psicodinâmicos, psicopatológicos e psicossociais, acolhendo-os e estimulando estratégias de enfrentamento e de articulação com a rede de apoio, em especial com outros serviços de saúde. O presente estudo descreve as ações da psicologia no acolhimento desses sujeitos atendidos ambulatorialmente a partir do encaminhamento da equipe médica. A importância desse projeto de pesquisa e intervenção, multiprofissional, se refere à assistência integral e humanizada às pessoas que estiveram internadas com COVID-19, assim contribuindo para subsidiar ações de prevenção e de tratamento nesse contexto.

## Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório descritivo, que utilizou a metodologia de análise de conteúdo para compreender a experiência dos pacientes de uma unidade de acompanhamento pós-internação pela COVID-19. Os relatos foram obtidos a partir dos acolhimentos realizados por graduandos de psicologia da UFMG. Segundo Souza e Santos (2020), o estudo qualitativo se utiliza de fatos da sociedade, focados na interpretação e na explicação das dinâmicas que envolvem as relações sociais, e tem o indivíduo, as suas relações e interações com o ambiente como interesse principal.

A pesquisa parte de um referencial exploratório descritivo que visa desenvolver e modificar ideias, especialmente relacionadas à estruturação de questões, problemas e hipóteses para pesquisa, com uma visão geral sobre uma situação e características do objeto para melhor compreensão dos fenômenos (Gil, 1987). Seguindo a proposta da análise de conteúdo de Souza e Santos (2020), buscou descrever a dinâmica das subjetividades e singularidades de um grupo de pacientes, em acompanhamento ambulatorial.

## Participantes

Os acolhimentos psicológicos analisados integram um projeto de pesquisa e de extensão da UFMG, realizado por uma equipe multidisciplinar da Faculdade de Medicina. Foram convidados a participar, os pacientes em recuperação, após um quadro de COVID-19, e os egressos de centros de terapia intensiva (CTI), do Hospital das Clínicas da UFMG e do Hospital Júlia Kubitschek. Os encaminhamentos foram realizados a partir da avaliação da equipe médica, que ocorriam em períodos de 3, 6 e 12 meses, após a alta dos pacientes. Foram identificadas demandas espontâneas para avaliação e acolhimento da equipe multidisciplinar. Todos os sujeitos com demanda espontânea para a psicologia foram acolhidos. Ademais, a equipe médica encaminhou outros pacientes, mesmo sem demanda espontânea. Os

pesquisadores, da psicologia, fizeram contato com 25 pacientes, de maio a dezembro de 2021, sendo acolhidos 10 pacientes, classificados com demanda psicológica espontânea e, outros 6 pacientes, sem demanda espontânea, num total de 16 pacientes, com idades entre 28 e 64 anos. A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG nº 33846720.6.0000.5149.

### ***Perfil dos Participantes***

O perfil sociodemográfico dos participantes foi heterogêneo quanto à idade, gênero, profissão e à escolaridade como pode ser visto na Tabela 1. De forma a garantir o anonimato e o sigilo, foram utilizados nomes de flores para distinguir os participantes.

**Tabela 1***Descrição dos Participantes*

Nome	Idade	Escolaridade	Gênero	Profissão	Demandas espontâneas
Rosa	56	Pós-graduanda	Feminino	Professora	Sim
Orquídea	49	Pós-graduanda	Feminino	Professora	Sim
Margarida	55	Médio Completo	Feminino	Técnica de Enfermagem	Não
Cravo	57	Fund. Completo	Masculino	Fazendeiro	Sim
Lavanda	44	Médio Completo	Feminino	Agente de Saúde	Não
Girassol	64	Médio Incompleto	Masculino	Comerciante	Não
Hibisco	28	Médio Completo	Masculino	Comerciante	Não
Jasmim	56	Médio Incompleto	Masculino	Aposentado	Sim
Crisântemo	63	Médio Completo	Masculino	Empresário	Sim
Peônia	38	Médio Completo	Masculino	Motorista	Sim
Narciso	56	Médio Completo	Feminino	Dona de Casa	Sim
Gladiola	42	Fund. Incompleto	Feminino	Aposentada	Sim
Antúrio	56	Médio Completo	Masculino	Vigia Noturno	Sim
Ciclame	58	Superior Completo	Masculino	Empresário	Sim
Helicônia	36	Médio Completo	Masculino	Cabelereiro	Não
Estrelícia	51	Médio Incompleto	Feminino	Autônomo	Não

**Cenário de Estudo**

A equipe de psicologia, responsável pelos acolhimentos psicológicos, era composta por duas professoras e três graduandos de psicologia da UFMG. Os acolhimentos psicológicos foram conduzidos em dois encontros, na modalidade remota, e foram embasados pela diretriz de Acolhimento da Política de Humanização do SUS (Ministério da Saúde, 2010) e pelo guia dos Primeiros Cuidados Psicológicos da OMS (2015). Além disso, foi realizado, no segundo encontro, um rastreio do estado cognitivo com uso da entrevista telefônica para avaliação do

---

estado cognitivo - modificada (TICS-M) (Baccaro et al., 2015). As análises deste estudo referem-se aos dados qualitativos do acolhimento psicológico.

O acolhimento psicológico objetivou contemplar, a partir da experiência dos sujeitos, 3 grandes eixos: psicossocial, psicodinâmico e psicopatológico, com atenção aos aspectos relevantes para a promoção da saúde do paciente. No eixo psicossocial foram observadas as relações com familiares e amigos e também as mudanças no cotidiano pós COVID-19 em relação à vida social e laboral, inclusive durante a infecção. Além disso, enfatizou-se o acesso à Rede de Atenção Psicossocial (RAPs). Com relação aos aspectos psicodinâmicos, foram observados os modos como os sujeitos lidam com o sofrimento provocado pela doença, as relações consigo mesmo e com os outros, as mudanças na vida, e os recursos de enfrentamento diante dos desafios ocasionados durante e após a doença. Salienta-se que, durante o acolhimento, foram estimuladas estratégias de enfrentamento dos sujeitos perante o sofrimento. Além disso, os alunos buscaram a elaboração de novas estratégias, junto com os participantes, na expectativa de potencializar a qualidade de vida desses, visto as possíveis sequelas ocasionadas pela COVID-19.

Quanto aos aspectos psicopatológicos, foram observados como os processos de adoecimento e a internação ocasionaram sequelas ou alterações em relação à consciência, a atenção, orientação alopsíquicas e auto-psíquica e memória. Também foram observadas alterações no humor dos pacientes, além da congruência de seus aspectos afetivos, junto com as suas modulações. Ademais, foram focalizados na avaliação psicopatológica qualquer indício de distúrbios de pensamento e incoerência no discurso dos participantes, aspectos da sensopercepção, o juízo da realidade, a volição e o pragmatismo.

Os encontros ocorreram na modalidade remota e o agendamento se dava após o primeiro retorno dos pacientes no ambulatório multidisciplinar. Salienta-se que os pacientes eram informados sobre o objetivo da pesquisa, o sigilo e anonimato de seus dados pessoais e, quando concordavam em participar, assinavam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em seguida, o agendamento para o acolhimento ocorria por meio de mensagens no aplicativo do Whatsapp ou por chamadas telefônicas, ambos os métodos autorizados previamente pelos participantes da pesquisa. Foram realizadas no máximo 3 tentativas de contato para agendamento com os pacientes encaminhados para o acolhimento psicológico.

No primeiro encontro do acolhimento, explicou-se aos pacientes a organização do atendimento. Durante o primeiro momento, foram contempladas temáticas relacionadas à atenção, memória, relações familiares e sociais e formas de enfrentamento, considerando os eixos do acolhimento. Com o objetivo de permitir ao participante um espaço de acolhida, diante de contexto de angústia ocasionado pelo adoecimento, a escuta psicológica permitiu um espaço de apaziguamento do sofrimento e elaboração de novas experiências em relação ao período pandêmico e as implicações que o acometeram. No segundo encontro, organizou-se um momento de escuta e retorno para o paciente sobre questões abordadas anteriormente, junto com a aplicação do instrumento TICS-M. Ao final do segundo encontro ocorreram, em alguns casos, encaminhamentos, de acordo com as demandas psicológicas identificadas e com o desejo apresentado pelo paciente.

Para esses encaminhamentos, no primeiro momento procurou-se referenciá-los para a rede de saúde, porém devido à sobrecarga do Sistema Único de Saúde (SUS), agravada nesse período, foi necessária articulação com outros serviços de atendimento psicológico oferecidos gratuitamente. Os encaminhamentos para psicoterapia ocorreram para um grupo de atendimento do Departamento de Psicologia-UFMG (DP-UFMG). As demandas

neuropsicológicas e cognitivas eram encaminhadas para a equipe de neurologia, com disponibilidade para atendimento ambulatorial no HC-UFMG. As supervisões dos acolhimentos foram realizadas semanalmente. Nos momentos em que se identificava uma demanda de psicoterapia, cuidou-se de discutir essa proposta de encaminhamento com o paciente durante o segundo encontro do acolhimento.

O intervalo entre os acolhimentos era de aproximadamente uma semana, dependendo da disponibilidade do participante, sendo que cada encontro tinha duração média de 50 minutos. O sigilo das informações dos participantes é resguardado e foi esclarecido para todos no momento do primeiro encontro, zelando pelo cumprimento da Resolução nº11 de 2018 do Conselho Federal de Psicologia (CFP), que regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meio de tecnologias da informação e da comunicação de acordo com as disposições do Código de Ética Profissional da psicóloga e do psicólogo.

### **Coleta de Dados e Análise**

Após cada encontro, os alunos realizavam o registro dos acolhimentos, com uma descrição minuciosa das temáticas abordadas e demandas do paciente. O sistema RedCap foi utilizado pela equipe de psicologia para registros gerais dos atendimentos.

A análise dos dados da pesquisa foi extraída dos registros da psicologia nesse sistema e nos diários de bordo dos extensionistas. Foi realizada análise de conteúdo dos dados, seguindo a proposta de Souza e Santos (2020), nas seguintes etapas: pré-análise; exploração do material ou codificação; tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Na pré-análise dos dados, foi realizada a separação dos documentos que traziam o resumo de todos os registros dos atendimentos, seguido de uma leitura flutuante desse material, a fim de localizar pontos convergentes. Em seguida, o material foi explorado, identificando-se os principais impactos da COVID-19 e estratégias de enfrentamento na trajetória de vida do sujeito. Foram

realizadas tabelas com sínteses dos materiais registrados em cada acolhimento. A partir da organização e exploração sistemática das tabelas, foram extraídas as unidades de análise, descritas e discutidas na próxima sessão.

## Resultados

A partir da análise dos relatos de acolhimento foram obtidas três categorias temáticas: (1) Sofrimentos relacionados à internação; (2) Impactos da vivência da doença e da internação no cotidiano; e (3) Formas de enfrentamento. Essas categorias perpassam as vivências dos pacientes no ambiente hospitalar, bem como com sua história de vida, no contexto social e familiar.

### **Sofrimentos Relacionados à Internação**

Segundo Duarte et al. (2015), a internação acomete mudanças na vida dos pacientes, como na organização da rotina, estranhamento às normas e regras da instituição, rupturas de suas relações e atividades corriqueiras. Além disso, podem ser experienciadas dor física e incapacitações, oriundas de seu adoecimento. Salienta-se que o contexto hospitalar se caracteriza como um ambiente que, muitas vezes, fragiliza os sujeitos internados. Essas alterações, provocadas pela internação, foram intensificadas no contexto da pandemia de COVID-19, uma vez que o período pandêmico exigiu alterações no ambiente hospitalar, que afetaram tanto os profissionais quanto os pacientes. Para aqueles que estavam internados, as mudanças vivenciadas se referiram à exigência no uso de máscaras, restrições de visitas e até mesmo de contato restrito com os profissionais. Para os trabalhadores, as regras de EPI se tornaram mais rigorosas e os processos de trabalho também se modificaram, junto com a intensa demanda e sobrecarga, tornando-se fontes de aumento do estresse e de desesperança (Ribeiro et al., 2021). A utilização dessas medidas de segurança trouxe o distanciamento das relações entre a equipe e os pacientes, dificultando a qualificação e a humanização na oferta

do cuidado. Os pacientes enfrentavam seu processo de adoecimento em leitos isolados, distantes de seus familiares e inseridos dentro de seu próprio sofrimento, com a ansiedade ocasionada pela incerteza do prognóstico de sua doença. As mudanças impostas pela pandemia acarretam experiências e vivências singulares que geraram sofrimento em geral e, ainda mais intenso, para pacientes e trabalhadores, nos cenários hospitalares (Lai et al, 2020).

Segundo Dantas et al. (2020), o ambiente hospitalar com unidades lotadas onde os pacientes não possuíam possibilidades de expressão, sendo obrigados a conviver com outros pacientes mais graves, que muitas vezes evoluíam para o óbito, favoreceu ainda mais a perda da identidade dos pacientes. Foi possível perceber, ao longo dos acolhimentos, a angústia sentida pelos pacientes durante a internação, inclusive, presenciando pessoas em sofrimento, sem terem condições de ajudá-los, como nos relatos de Hibisco, Narciso e Girassol. Hibisco vivenciou uma situação extrema em sua internação quando, por estar impossibilitado de falar, precisou bater um extintor de incêndio na parede para chamar a atenção dos profissionais para solicitar ajuda para um paciente que estava ao seu lado.

Entende-se que a ida para o hospital já é um fator estressante para os pacientes. Macedo et al. (2020), em um estudo no estado da Bahia, constatou que 26,8% dos pacientes hospitalizados com diagnóstico de COVID-19 faleceram em decorrência da doença. Assim, observou-se entre os pacientes do presente estudo que a ida para o hospital gerou medo, insegurança e estresse. Girassol, por exemplo, relatou que a experiência foi terrível e dolorosa por ter visto pessoas morrendo ao seu lado sem que pudesse fazer nada, essa situação aumentou ainda mais o seu medo com relação ao ambiente hospitalar. Assim como Narciso, que durante sua internação no CTI presenciou diversos pacientes em processo de morte, um contexto que a fragilizou a ponto de fotografar os corpos nos leitos ao seu lado, para rever após internação. O que dá indicativos de estresse pós-traumático.

Durante a internação, não era possível ter contatos presenciais com os entes queridos, gerando sentimento de angústia devido ao rompimento momentâneo dos vínculos sociais, juntamente com os incômodos físicos decorrentes da doença. Além da angústia de alguns pacientes devido a seus familiares também estarem internados e não haver notícias atualizadas sobre o quadro clínico deles. Entretanto, diversos pacientes relataram a importância de terem se comunicado por meio da internet com a família, dada a impossibilidade do contato presencial. O que, segundo seus relatos, foi crucial na amenização do sofrimento ocasionado pela internação.

É importante citar ainda que alguns pacientes apresentaram sensação de tristeza extrema, como Crisântemo, que relatou crises de choro durante a internação. Estrelícia relatou um episódio de desorganização mental, durante a internação hospitalar, devido a picos altos de ansiedade e choro incontrolável pelo desejo de alta. Estrela et al., (2021), em estudo de revisão, apontou que sintomas como ansiedade, insônia, estresse e depressão foram comuns entre os pacientes internados devido a COVID-19, e que as chances de desenvolver esses sintomas eram maiores entre os pacientes em estado grave da doença, como os internados em UTI.

Apesar dos diversos estressores do ambiente hospitalar, também foram relatados sentimentos de cuidado e de segurança no atendimento dentro do hospital. Destaca-se o relato de Rosa, que sentia medo de voltar para casa e passar mal novamente. Assim como Hibisco e Peônia, que afirmaram se sentirem melhor quando estavam internados, junto dos profissionais de saúde, não só pelas situações de cuidado, mas também pela possibilidade de contato interpessoal e de formação de vínculos com os profissionais.

A maior parte dos pacientes relatou satisfação com os atendimentos e com os cuidados prestados durante as internações - identificando sentimentos de gratidão e admiração pelos serviços prestados pelos profissionais. Entretanto, também foram relatados casos de maus tratos durante a permanência no hospital. Por exemplo, Gladiola descreve que presenciou um dos enfermeiros tratando de forma agressiva outro paciente, o que intensificava o sofrimento dos procedimentos invasivos que o paciente precisava se submeter. Em uma das suas narrativas, Ciclame conta que buscou fazer contato com a equipe de enfermeiros para tentar comunicar um mal-estar e, diante da dificuldade de ser escutado, arrastou um dos monitores, que caiu em sua cabeça, causando trauma, o que prolongou o tempo de sua internação. O paciente descreve o hospital como espaço de muita angústia, inclusive desencadeando fantasias persecutórias durante sua internação. Paradoxalmente, ainda assim, reconheceu a importância do cuidado da equipe no momento da pandemia.

### **Impactos da Vivência da Doença e da Internação no Cotidiano**

#### *Sequelas Neuropsicológicas e Físicas*

De acordo com Estrela et al. (2021), a história clínica da doença provocada pela infecção por COVID-19 se altera de acordo com cada paciente, podendo ser diversa. Algumas pessoas são assintomáticas, enquanto outras possuem sintomas fortes, como o desencadeamento de uma pneumonia grave. Esses autores ainda apontam que alguns fatores podem influenciar o desenvolvimento da doença, como idade e condições prévias de saúde, e que a maior gravidade da doença pode estar associada com sequelas posteriores à internação.

De acordo com Lopez-Leon et al. (2021), cerca de 80% dos indivíduos que tiveram o diagnóstico de COVID-19 confirmado têm pelo menos um sintoma que se mantém por mais de 2 semanas após a infecção. A autora identificou 55 efeitos pós COVID-19, que variam entre sintomas, sinais e parâmetros laboratoriais. Fadiga, perda do olfato, anormalidades no exame

de raio-X abdominal, problemas neurológicos (como constantes dores de cabeça e problemas de atenção), perda de cabelo e dispneia são os sinais mais encontrados.

Alguns pacientes do presente estudo relataram ter sequelas posteriores à internação, como sintomas respiratórios (tosses, falta de ar momentânea, dores no peito e nas costas). Segundo Pereira (2021), ao estudar idosos em Portugal, existem alterações significativas na capacidade funcional respiratória em idosos com diagnóstico há menos de 6 meses ao comparar com idosos sem esse diagnóstico. Assim, as sequelas podem indicar um possível impacto na funcionalidade, institucionalização e até a morte dos idosos. Foram acolhidos alguns pacientes idosos e podemos perceber essas consequências em suas vidas. Crisântemo, 63 anos, apresentou diversas alterações neuropsicológicas e físicas após a internação, como queixas de dificuldades significativas de memória e de concentração, assim como a necessidade de realizar reabilitação motora e respiratória. Após 3 meses de internação, no momento do acolhimento, ainda não tinha retornado ao trabalho, devido ao prolongamento de suas sequelas, que incluíam limitações de sua locomoção.

A fadiga e o cansaço constante foram outros sintomas citados com frequência pelos participantes desse estudo. Orquídea, por exemplo, relatou dificuldade em realizar atividades cotidianas pois se cansava muito rápido. Ela teve dificuldades para limpar a sua casa, dirigir e tomar banho, precisando contar com ajuda constante dos seus familiares. Pode-se perceber que essa situação mudou significativamente a rotina da vida de Orquídea e afetou o relacionamento com a sua família. Outra paciente que também teve sequelas graves foi a Gladiola, ela relatou sensação constante de cansaço, com dificuldades de subir escadas, entre outras atividades. Segundo Lopez-Leon et al. (2021), a fadiga é o sintoma com maior prevalência entre os pacientes que tiveram COVID-19 e pode estar presente por até 100 dias após a infecção, influenciando a vida dos indivíduos por um longo período.

A queda de cabelo também foi citada como um sintoma que ocorreu após a infecção por COVID-19. Segundo Lopez-Leon et al. (2021), a queda de cabelo ocorre em aproximadamente 25% dos casos de COVID-19 longa. Esse efeito pode ter um impacto na autoestima dos indivíduos. Tal sequela também foi identificada nas pacientes Narciso, Gladiola e Estrelícia, que destacam uma queda brusca do cabelo, de forma que todas tiveram que fazer algum tipo de tratamento para lidar com a perda de cabelo e relataram a diminuição da autoestima devido a esse fenômeno.

Cabe observar que os sintomas relatados podem também estar associados a consequências negativas que foram citadas, como o impedimento de realizar atividades diárias, problemas nas relações familiares e a diminuição da autoestima. Assim, além das sequelas físicas, destacam-se as implicações sociais e familiares, uma vez que estes pacientes passam a vivenciar a dependência de outras pessoas para realizarem suas atividades de vida diária, alterando a rotina da família em geral. Para além disso, também foram observados sintomas atípicos no pós COVID-19, como o caso de Antúrio que a partir de seis meses após a sua internação teve apagões de memória, em contextos esporádicos. Esse paciente também descreveu alucinações auditivas e olfativas, associadas a sudorese em até um ano após sua internação e foi encaminhado para avaliação neurológica.

### ***Efeitos Psicológicos e Sociais***

Durante os acolhimentos, os participantes também relataram diversos efeitos sociais e psicológicos percebidos ou mantidos após o adoecimento por COVID-19. Dentre eles, o aumento de sintomas de ansiedade, vinculado às lembranças da internação e às dificuldades no convívio social posterior à hospitalização, pelo medo de nova contaminação e por dificuldades adaptativas às rotinas diárias. Nos acolhimentos de Rosa e Hibisco, os participantes relataram sensações de falta de ar, que evocavam memórias intensas do período de internação, assim

---

como reações emocionais de medo intenso e de insegurança por estarem manifestando alguma sequela. Outros participantes, como Jasmim e Cravo, relacionaram a ansiedade à dificuldade com o convívio social, apresentando-o como desencadeador de quadros de irritação e intolerância.

Sobre as relações interpessoais, é notável o quanto os participantes perceberam suas relações familiares e de amizade se alterarem após a internação pela COVID-19. De maneira geral, essas alterações ocorreram predominantemente de duas formas distintas: a primeira se refere à alteração do modo como o sujeito passou a se relacionar com os outros, e a segunda às mudanças relacionadas à inserção social desses indivíduos.

Hibisco, por exemplo, se percebeu mais sensível em suas relações familiares. Relatou que o seu cotidiano familiar antes da internação era permeado por conflitos e desgastes e, depois, passou a ser visto de forma mais afetiva, com momentos de emoção e choro, mas com relacionamentos mais íntimos e harmônicos. De maneira contrária, alguns participantes perceberam também novas dificuldades nas relações interpessoais, principalmente os familiares. Orquídea, por exemplo, relatou que estava enfrentando conflitos constantes com sua família após a internação, pois teve diversas sequelas e precisava da ajuda constante deles. Nesse caso, a dependência da paciente dos cuidados dos outros contribuiu para a piora de suas relações familiares, exigindo uma nova dinâmica familiar.

A segunda forma de alteração nas relações interpessoais se refere à mudança decorrente da inserção social, relações de trabalho e atividades da vida diária. Crisântemo, por exemplo, se sentia angustiado e envergonhado por não ter retornado ao trabalho após a sua internação. Da mesma forma, Girassol relatou sentir uma sensação de “vazio” por não ter mantido seu comércio após sua internação, declarando se sentir sem objetivo em sua vida.

Esses efeitos sociais e psicológicos têm sido incluídos dentro da síndrome pós COVID-19 ou COVID-19 longa. Segundo Wu (2021), essa condição ocorre em pessoas que se recuperaram do COVID-19, mas exibem sintomas além daquele período inicialmente esperado. Os sintomas são variados e dependem de cada indivíduo, podendo ocorrer: fadiga, distúrbios de atenção, problemas no sono, problemas respiratórios, entre outros.

Imamura e colaboradores (2021) realizaram uma avaliação no programa de reabilitação ambulatorial no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, com pacientes que estiveram internados com COVID-19. Foi possível perceber que, após 14 meses da infecção, os pacientes ainda apresentavam disfunções cognitivas e sinais de ansiedade, depressão e estresse. Essas condições não apresentaram melhora espontânea sem uma intervenção especializada. Assim, afere-se que a COVID-19 longa tem consequências psicológicas e sociais para os pacientes, além das sequelas físicas e biológicas.

Durante os acolhimentos, também foi possível perceber queixas e sinais de ansiedade e de tristeza, que podem estar relacionadas ao trauma experienciado. Um dos pacientes, Cravo, relatou que alguns meses após a internação estava se sentindo mais agitado, nervoso e sem paciência com as pessoas ao seu redor. Ele afirmou sentir mudanças repentinas de humor que não sentia antes. Orquídea, por sua vez, relatou angústia e tristeza frequentes, crises de choro, além de sentir-se vulnerável e infeliz em alguns aspectos da sua vida atual.

Pode-se perceber, ainda, uma semelhança dos sintomas apresentados pelos pacientes que estiveram internados com a PICS. Segundo Machado et al. (2022), a síndrome tem como característica alguns sintomas específicos apresentados pelos pacientes após a internação, como diminuição da condição física, alterações cognitivas, depressão, ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático. A autora ainda apresenta que após a internação por COVID-19, devido a necessidade de múltiplos procedimentos e do isolamento com a família, é comum que

os pacientes apresentem comprometimentos psicológicos. Essa vulnerabilidade foi percebida nos pacientes durante os acolhimentos.

A partir dos relatos foi possível entender a complexidade relacionada à vivência dos sujeitos acolhidos pela pesquisa, que tiveram COVID-19 e foram internados no momento crítico da pandemia. Percebeu-se que as experiências traumáticas da internação, associadas ao medo de uma nova contaminação, foram intensificadas pela insegurança social diante do aumento do número de casos e óbitos. Dessa forma, os sujeitos precisaram criar novos recursos de enfrentamento. Ademais, as dificuldades em retornar ao trabalho e as rotinas anteriores, com a maior dependência de familiares, exigiram a adoção de novos modos de viver e de se relacionar para as pessoas com sequelas. Durante a análise, notou-se que os sujeitos com maiores dificuldades em efetuar mudanças, assim como os que não receberam apoio familiar e/ou social, foram os mais acometidos por sintomas de ansiedade e estresse.

### **Formas de Enfrentamento**

Apesar das dificuldades e problemáticas apresentadas pelos pacientes, muitos citaram mecanismos de enfrentamento para as condições adversas que estavam vivenciando. Foi possível perceber dois grandes mecanismos, a rede de apoio dos pacientes (familiares e amigos) e o trabalho. De maneira mais pontual, a religião também aparece como forma de fortalecimento durante e após o adoecimento.

Diversos pacientes citaram o contato com familiares e amigos como um importante mecanismo de enfrentamento, significativo para o fortalecimento dos indivíduos. Esse contato ocorreu durante a internação, de modo geral, através de aparelhos eletrônicos (como celulares) e também após o retorno para casa. Sousa et al. (2021) apresenta que a maior parte dos homens (78% dos entrevistados em seu estudo) relataram possuir algum suporte e contaram com o auxílio de amigos e familiares. O autor ainda afirma que esse contato poderia ser um fator

protetor para os momentos de isolamento social. Hibisco, por exemplo, comenta que o contato com os amigos após a internação foi fundamental para manter suas práticas e atividades de reabilitação física. Cita também a família, em especial o relacionamento do núcleo familiar, como forma de elaborar o período da internação, suas reações emocionais e necessidades de saúde.

O trabalho também foi citado como mecanismo de enfrentamento importante, apresentado pelos pacientes como momento em que se sentiam bem e no qual realizavam atividades prazerosas. Há uma valorização do trabalho por possibilitar que as pessoas se ocupem durante o dia, garantindo uma sensação de satisfação e de conquista pessoal.

A religião também foi citada como uma forma importante de enfrentamento, especialmente durante a internação. Hibisco relatou, durante os acolhimentos, que sua religiosidade aumentou durante tal período. Sua narrativa sobre religiosidade e espiritualidade se relaciona com as situações de maior solidão, em especial na permanência no CTI. Hibisco relatou que contou com a companhia de uma enfermeira para rezar. Foi possível perceber que era um momento e uma relação muito significativos em seu relato, contribuindo para uma maior percepção de segurança no ambiente hospitalar. Segundo Panzini e Bandeira (2007), a espiritualidade e o envolvimento em religiões podem contribuir para o aumento do senso de propósito e a sensação de sentido da vida que, por sua vez, estão associados a maior resiliência e resistência ao estresse ligado aos processos infecciosos e às doenças.

Cabe ressaltar que a atividade física também surge como forma de enfrentamento, embora citada por poucos participantes. Girassol e Cravo, por exemplo, afirmaram gostar de sair para andar e reconheceram a prática como forma de distração e relaxamento. Segundo Ferreira et al. (2020), a atividade física pode ser entendida como uma medida de enfrentamento à doença, uma vez que está relacionada à melhora da imunidade. Segundo Moreira et al. (2020),

a OMS também estabelece que a atividade física é uma maneira eficaz de promover saúde mental e bem-estar.

### **A Experiência de Acolhimento em Contexto de Pandemia**

Os atendimentos foram desafiadores para os membros da equipe. Algumas experiências apresentadas pelos participantes também eram vivenciadas e compartilhadas entre os estudantes, como o medo da contaminação, o distanciamento dos entes queridos e as mudanças na rotina. Além disso, os atendimentos de modo remoto exigiram que os extensionistas estivessem mais ativos durante o encontro, se atentassem ao discurso e as particularidades da videochamada, como por exemplo, a possibilidade da presença de outras pessoas no ambiente. A conexão também se colocou, em alguns momentos, como um empecilho para o contato, com quedas nas chamadas ou problemas com a bateria dos aparelhos móveis. Entretanto, a maior parte dos pacientes se mostrou aberta ao contato e manteve suas câmeras ligadas, permitindo uma interação mais completa. Assim, foi possível se atentar às nuances da prática clínica e ao cuidado psicológico com os usuários dos serviços de saúde.

Nota-se que os apontamentos apresentados acima, acerca das especificidades do atendimento virtual, são compartilhados por outros profissionais da psicologia. Bittencourt et al., (2020) apontam, por exemplo, a necessidade de se atentar ao “setting” - entendido como ambiente estruturante presente na relação terapêutica - e às suas especificidades do ambiente online. Os autores descrevem que a forma de comunicação estabelecida entre paciente e terapeuta, como a tecnologia de informação escolhida para mediar a relação, tem impacto importante nas potencialidades e nas restrições do atendimento. Além disso, discutem sobre a importância do caráter ético na estruturação do setting terapêutico. Nesse sentido, Viana (2020) reforça formas de formação profissional que capacitem os psicólogos a lidar com as tecnologias

de informação, principalmente na manutenção da privacidade dos pacientes - ponto de grandes elaborações durante a estruturação do projeto de pesquisa apresentado.

Em retrospecto, o grupo atribui um grande sucesso à prática de extensão apresentada no artigo. Os alunos, a partir dos acolhimentos, puderam ter contato prático com a atuação da psicologia clínica que, juntamente com as discussões teóricas e supervisões, contribuíram para a formação profissional. Dado o contexto de atuação, ressalta-se uma visão crítica sobre a subjetividade e as particularidades dos processos de internação e do adoecimento. Além disso, os extensionistas percebem a importância do trabalho prestado à comunidade - pilar de uma atividade de extensão - pelo impacto na vida dos participantes, permitindo uma melhor compreensão de suas angústias e dos desafios presentes em sua realidade após o período da internação. Outra contribuição importante foi o aprendizado de um novo dispositivo de atendimento clínico, o acolhimento online, potente no contexto da pandemia.

### **Considerações Finais**

As experiências encontradas nos relatos de acolhimento permitiram a construção das seguintes categorias temáticas de análise: ‘Sofrimento relacionado à internação’; ‘Impactos da vivência da doença e da internação no cotidiano’; e ‘Formas de enfrentamento’.

Compreendeu-se que o período da internação foi impactante de diversas formas para aqueles adoecidos por COVID-19, principalmente devido à insegurança dos pacientes quanto ao seu prognóstico. Tal percepção foi exacerbada pelo convívio com situações de óbito no ambiente hospitalar, e também pela ruptura momentânea das relações familiares e sociais. Constatou-se ainda que a infecção por COVID-19 e a internação impactaram em diversos aspectos da vida dos pacientes, estendendo-se para além do período da internação.

Percebeu-se que as experiências traumáticas da internação, associadas ao medo de uma nova contaminação, foram intensificadas pela insegurança social diante do aumento do número

de casos e óbitos. Para além disso, foi possível identificar sequelas físicas e biológicas, como fadiga e falta de ar, mas também alterações emocionais e nas relações interpessoais, com exacerbação de ansiedade, além de sequelas neuropsicológicas, como alterações de memória e concentração. Dessa forma, tais experiências exigiram dos sujeitos criação de novos recursos de enfrentamento. Ademais, as dificuldades em retornar ao trabalho e as rotinas anteriores, ou o retorno com a maior dependência de familiares, exigiram a criação de novos modos de viver e de se relacionar para as pessoas com maiores sequelas.

A partir desse estudo, evidenciou-se que os relatos dos acolhimentos apresentaram não só a complexidade das vivências no processo de adoecimento por COVID-19, como também do período pós internação, e do momento pandêmico. Entende-se que o acolhimento é um importante dispositivo clínico psicológico para o fortalecimento dos pacientes e articulação com outros serviços de saúde e com a Rede de Atenção Psicossocial. Percebe-se que a estratégia de acolhimento e os resultados dessa pesquisa tem potencial para contribuir com novas intervenções e cuidados após a COVID-19, em especial com a humanização da assistência em saúde.

Esse estudo se refere ao contexto específico da pandemia em que o projeto foi realizado e a esse cenário singular. A partir dessas análises entende-se que novos estudos são necessários para compreender como esses sujeitos, acometidos pela COVID-19 e que estiveram internados, se encontram atualmente, se as sequelas emocionais, psicossociais e neurológicas ainda se mantêm.

## Referências

- Baccaro, A., Segre, A., Wang, Y., Brunoni, A. R., Santos, I. S., Lotufo, P. A., Benseñor, I. M., & Goulart, A. C. (2015). Validation of the Brazilian-Portuguese version of the Modified Telephone Interview for cognitive status among stroke patients. *Geriatrics and Gerontology International*, 15(9), 1118–1126. <https://doi.org/10.1111/ggi.12409>
- Bittencourt, H., Rodrigues, C., Santos, G., Silva, J., Quadros, L., Mallmann, L., Bratowski, P., & Fedrizzi, R. (2020). Psicoterapia on-line: Uma revisão de literatura. *Diaphora*, 9(1), 41-46. <https://doi.org/10.29327/217869.9.2-6>
- Conselho Federal de Psicologia. (2018). Resolução nº11, de 11 de maio de 2018. *Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP N.º11/2012*. Conselho Federal de Psicologia. <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/05/RESOLU%C3%87%C3%83O-N%C2%BA-11-DE-11-DE-MAIO-DE-2018.pdf>
- Dantas, M., Marques, M., Calado, M., Esmeraldo, J., & Fortes, R. (2020). Contribuições das áreas: Farmácia, Fisioterapia e Psicologia aos pacientes internados em UTIs por COVID-19. *Health Residencies Journal* - *HRJ*, 1(5), 75–91. <https://doi.org/10.51723/hrj.v1i5.81>
- Duarte, T. L., Fernandes, L. F., Freitas, M. M. C., & Monteiro, K. C. C. (2015). Repercussões psicológicas do isolamento de contato: Uma revisão. *Psicologia Hospitalar*, 13(2), 88-113. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-74092015000200006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092015000200006&lng=pt&nrm=iso)

- Estrela, M. C. A., Oliveira, M. H. M., Souza, N. C. R., & Estrela, C. R. A. (2021). Covid-19: Sequelas fisiopatológicas e psicológicas nos pacientes e na equipe profissional multidisciplinar. *Brazilian Journal of Development*, 7(6), 59138–59152. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n6-349>
- Ferreira, M. Jr., Irigoyen, M. C., Consolim-Colombo, F., Saraiva, J. F. K., & Angelis, K. (2020). Vida fisicamente ativa como medida de enfrentamento ao COVID-19. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia [online]*, 114, 601-602. <https://doi.org/10.36660/abc.20200235>
- Gil, A. C. (1987). A pesquisa social. In A. C. Gil (Ed.), *Métodos e técnicas de pesquisa social* (pp. 43-51). Atlás.
- Imamura, M., Shinzato, G. T., Uchiyama, S. S. T., De Pretto, L. R., Ayres, D. V. M., Oshiro, S. H., Leite, V. D., Rossi, D. A. M. A., Kaihami, H. N., Lopes, R. A. F., Tsukimoto, D. R., Naves, G. S., Matheus, D., Santos, A. C. A., Miyazaki, M. H., & Battistella, L. R. (2021). Reabilitação ambulatorial da COVID longa: Uma chamada à ação. *Acta Fisiátrica*, 28(4), 221-237. <https://doi.org/10.11606/issn.2317-0190.v28i4a192649>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu., J., Wei, N., Wu, J., Du., H., Chen., T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), Artigo e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Lopez-Leon, S., Wegman-Ostrosky, T., Perelman, C., Sepulveda, R., Rebolledo, P. A., Cuapio, A., & Villapol, S. (2021). More than 50 Long-term effects of COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Medrxiv: The Preprint Server for Health Sciences*, 2021.01.27.21250617. <https://doi.org/10.1101/2021.01.27.21250617>

- Macedo, M. C. F., Pinheiro, I. M., Carvalho, C. J. L., Fraga, H. C. J. R., Araújo, I. P. C., Montes, S. S., Araújo, O. A. C., Alves, L. A., Saba, H., Araújo, M. L. V., Queiroz, I. T. L., Sampaio, R. L., Souza, M. S. P. L., Silva, A. C. F. N., & Souza, A. C. S. (2020). Correlation between hospitalized patients' demographics, symptoms, comorbidities, and COVID-19 pandemic in Bahia, Brazil. *PLOS ONE*, 15(12), e0243966. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243966>
- Machado, M. L. G., Assis, V. B., Barreto, N. M. P. V., Matos, S. B., & Novais, M. C. M. (2022). Síndrome pós-cuidados intensivos na contemporaneidade: Contribuições fisioterapêuticas. *Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia* 9(19), e091910. <https://doi.org/10.18310/2358-8306.v9n19.a10>
- Ministério da Saúde. (2010). *Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_praticas\\_producao\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf)
- Moreira, W. C., Nóbrega, M. P. S. S., Lima, F. P. S., Lago, E. C., & Lima, M. O. (2020). Efeitos da associação entre espiritualidade, religiosidade e atividade física na saúde/saúde mental: Revisão sistemática. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 54, e03631. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019012903631>
- Organização Mundial da Saúde. (2015). *Primeiros cuidados psicológicos: Guia para trabalhadores de campo*. Organização Pan-Americana da Saúde Brasília, DF. [https://www.paho.org/bra/dm/documents/GUIA\\_PCP\\_portugues\\_WEB.pdf](https://www.paho.org/bra/dm/documents/GUIA_PCP_portugues_WEB.pdf)
- Panzini, R. G., & Bandeira, D. R. (2007). Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 34, 126–135. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000700016>

- Pereira, F. A. B. S. C. (2021). *Capacidade funcional e respiratória em idosos sobreviventes a hospitalização por COVID-19*. [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa]. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10400.21/13928>
- Ribeiro, P. C. C., Alvarenga, M. A. S., Azevedo, T. G., Bandeira, P. F. R., Pereira, E. G., Mansur-Alves, M., Alvares-Teodoro, J., Peixoto, C. B., Diniz, M. L. N., Freitas, S. K. P., & Teodoro, M. L. M. (2021). Impactos do avanço da pandemia de COVID-19 na saúde mental de profissionais de saúde. *Psico*, 52(3), e41302. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2021.3.41302>
- Sousa, A. R., Teixeira, J. R. B., Mota, T. N., Santana, T. S., Santos, S. D., Merces, M. C., Carvalho, E. S. S., & Sousa, Á. F. L. (2021). Coping strategies, concerns, and habits of Brazilian men in the COVID-19 context. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 74, e20210040. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0040>
- Souza, J. R., & Santos, S. C. M. (2020). Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: Modo de pensar e de fazer. *Pesquisa e Debate em Educação*, 10(2), 1396-1416. <https://doi.org/10.34019/2237-9444.2020.v10.31559>
- Sunde, R. M., & Sunde, L. M. C. (2020). Luto familiar pela COVID-19: Dor e sofrimento psicológico. *Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia*, 8(3), 703–710. <https://doi.org/10.16891/787>
- Viana, D. M. (2020). Atendimento psicológico online no contexto da pandemia de COVID-19. *Cadernos ESP*, 14(1), 74–79. Recuperado de <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/399>

Wu, M. (2021). Síndrome pós-Covid-19 – Revisão de literatura. *Revista Biociências*, 27(1), 1-

14. Recuperado de

<http://periodicos.unitau.br/ojs/index.php/biociencias/article/view/3313>