

Efeitos da pandemia na saúde mental de pacientes em reabilitação

Pandemic effects on mental health of rehabilitation patients

Efectos de la pandemia en la salud mental de los pacientes en rehabilitación

Débora Melo Mazzo¹, Maiqueli Arpini², Juliana Carvalho Schleder³

RESUMO

Objetivo: avaliar a saúde mental, com foco na ansiedade e depressão, de pacientes de um ambulatório de fisioterapia frente à pandemia da COVID-19. **Método:** estudo descritivo quali-quantitativo realizado com 38 pacientes em maio de 2020, que estavam em tratamento fisioterapêutico prévio à pandemia, para verificar o nível de ansiedade/depressão e sua percepção em relação à pandemia sendo aplicado um questionário dirigido somado à escala *Hospital Anxiety and Depression Scale*. **Resultados:** entre os 32 pacientes contatados, 25% apresentavam ansiedade/depressão, com média de $5,12 \pm 4,60$ para ansiedade e de $4,93 \pm 3,95$ para depressão. Achados como sentir-se vulnerável à COVID-19 por ser portador de doença crônica não transmissível, preocupação com a situação financeira e a insegurança relacionada ao desencontro de informações também foram encontrados. **Conclusão:** portadores de doenças crônicas não transmissíveis que estavam em reabilitação e tiveram seus tratamentos suspensos por conta da pandemia da COVID-19 apresentam escores da escala HADS compatíveis com ansiedade e/ou depressão.

Descritores: Pandemia; Doenças não Transmissíveis; Fisioterapia; Saúde Mental.

ABSTRACT

Objective: to assess mental health, focusing on anxiety and depression, of patients at a physiotherapy outpatient clinic in face of the COVID-19 pandemic. **Method:** qualitative and quantitative descriptive study carried out with 38 patients on may 2020, who were undergoing physical therapy prior to the pandemic, to verify anxiety/depression levels and their pandemic perception, using a directed questionnaire and the *Hospital Anxiety and Depression Scale*. **Results:** among the 32 patients contacted, 25% had anxiety/depression, with a mean of 5.12 ± 4.60 for anxiety and 4.93 ± 3.95 for depression. Findings such as feeling vulnerable to COVID-19 for having a chronic non-communicable disease, concern with the financial situation and insecurity related to

¹Fisioterapeuta. Mestre em Ciências da Saúde. Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais. Ponta Grossa, Paraná, Brasil. E-mail: deborammazzo@gmail.com ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-1728-7648> Autor para Correspondência - Endereço: Rua Cruz e Souza nº 430 Jardim Carvalho, CEP 84015-420, Ponta Grossa - PR

²Fisioterapeuta, Mestranda em Ciências da Reabilitação - Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Araranguá, Santa Catarina, Brasil. E-mail: maiqueliarpini@hotmail.com ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-7403-3903>

³Fisioterapeuta. Doutora em Fisiologia. Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais. Ponta Grossa, Paraná, Brasil. E-mail: juschleder@yahoo.com.br ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-5789-7945>



Este artigo está licenciado sob forma de uma licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a publicação original seja corretamente citada.

the mismatch of information were also found. Conclusion: patients with chronic non-communicable diseases who were undergoing rehabilitation and had their treatments suspended due to the COVID-19 pandemic have scores on the HADS scale compatible with anxiety and/or depression.

Descriptors: *Pandemics; Noncommunicable Diseases; Physical Therapy Specialty; Mental Health.*

RESUMEN

Objetivo: *evaluar la salud mental, con enfoque en la ansiedad y la depresión, de los pacientes de una consulta externa de fisioterapia ante la pandemia de COVID-19.*

Método: *estudio descriptivo cualitativo y cuantitativo realizado con 38 pacientes en mayo de 2020, que se encontraban en fisioterapia previa a la pandemia, para comprobar el nivel de ansiedad / depresión y su percepción de la pandemia, mediante la aplicación de un cuestionario dirigido a la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión*

Resultados: *entre los 32 pacientes contactados, el 25% tenía ansiedad / depresión, con una media de $5,12 \pm 4,60$ para la ansiedad y $4,93 \pm 3,95$ para la depresión. También se encontraron hallazgos como sentirse vulnerable al COVID-19 por tener una enfermedad crónica no transmisible, preocupación por la situación financiera e inseguridad relacionada con el desajuste de información. Conclusión: los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles que estaban en rehabilitación y sus tratamientos se suspendieron debido a la pandemia de COVID-19 tienen puntajes en la escala HADS compatibles con ansiedad y / o depresión.*

Descriptores: *Pandemia; Enfermedades no Transmisibles; Fisioterapia; Salud Mental.*

INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19 está levando a uma atmosfera global de ansiedade e depressão, pois juntamente com as características da doença que ainda são um tanto desconhecidas, há incertezas em relação à contaminação. Mudanças de hábitos foram impostas, planos de viagem interrompidos, medidas de isolamento social exigidas, sobrecarga de informações dos meios de comunicação, e até mesmo pânico na compra de bens de primeira necessidade^{1,2}.

Nessa perspectiva, a ausência de um tratamento específico e de uma

ampla cobertura vacinal, faz com que práticas não farmacológicas, como cobrir boca e nariz ao tossir/esperrar, uso de máscaras, higienizar as mãos com água e sabão ou álcool 70% com frequência, e manter o distanciamento social, sejam as melhores maneiras de prevenção da COVID-19, retardando a propagação do vírus e mitigando a doença³.

Ao mesmo tempo, a Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que em uma situação global de pandemia é fundamental fornecer cuidados e recursos adequados para as pessoas com condições crônicas, pois os riscos da COVID-19 podem afetá-las desproporcionalmente, colocando-as em

maior perigo de desenvolver complicações graves relacionadas ao vírus SARS-CoV-2⁴.

Por isso, o distanciamento social tem sido incentivado especialmente nas populações mais vulneráveis, como idosos e indivíduos do grupo de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como câncer, hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares e respiratórias. Entretanto, a aderência adequada ao distanciamento social pode promover um efeito colateral, ocasionando consequências indesejadas ao bem-estar psicológico não apenas das populações de risco, mas de qualquer indivíduo, afetando a humanidade como um todo, gerando consequências catastróficas³.

Evidências emergentes sugerem que a saúde mental deve ser levada em consideração em qualquer tipo de tratamento proposto, por ser uma peça essencial para a obtenção de bons resultados na saúde, não sendo diferente no âmbito da reabilitação, na qual as abordagens geralmente são realizadas em longo prazo e comumente por meio de contato físico e direto.

Os portadores de DCNT naturalmente têm a tendência a apresentar episódios depressivos e níveis de ansiedade aumentados em razão das demandas físicas e emocionais exigidas

diariamente. Sabe-se que a depressão em todo o mundo é mais prevalente entre pacientes com câncer, doenças cardíacas, diabetes, acidente vascular cerebral e problemas respiratórios do que na população em geral⁵. No entanto, fazer um diagnóstico definitivo pode ser difícil devido à sobreposição de sintomas clínicos entre depressão e a doença crônica, sendo potencialmente agravado nesse momento crítico de pandemia⁵.

Clinicamente, observa-se que a COVID-19 está causando um grande impacto em todas as esferas dos serviços de saúde, porém, por motivos distintos. Diferentemente dos serviços de emergência e cuidados intensivos, que estão sobrecarregados em sua maioria, alguns serviços relacionados à reabilitação, entre eles os ambulatoriais, tiveram que ser suspensos, o que desencadeou outro problema relacionado a essa nova realidade enfrentada: a limitação ao acesso à tratamentos de pessoas com DCNT⁶.

Seguindo a tendência mundial, desde março de 2020 o Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais (HU-UEPG) se tornou referência para o tratamento da COVID-19 na região dos Campos Gerais, com isso vários serviços prestados necessitaram ser temporariamente suspensos com vistas a

proteger a saúde de indivíduos de grupos de risco, inclusive os ambulatórios de fisioterapia, cujos serviços são voltados para a reabilitação neurológica, ortopédica, cardíaca, pulmonar e uroginecológica. Ao considerar o perfil dos pacientes assistidos pela equipe de fisioterapia do HU-UEPG e a interrupção dos atendimentos, aventou-se a possibilidade de uma piora da saúde mental destes pacientes, o que a longo prazo poderia prejudicar a sua manutenção/recuperação física.

Um mapa sistemático vivo está rastreando estudos empíricos emergentes, revisões sistemáticas e modelagem na COVID-19. Até o dia 11 de agosto de 2021, 66.803 registros foram identificados nos bancos de dados MEDLINE e Embase e apenas 4.558 registros destes tiveram relação com a saúde mental da pandemia⁷, ou seja, apesar de ser extremamente importante, a saúde mental ainda é uma temática a ser explorada no contexto da pandemia.

Assim, o objetivo desse estudo foi avaliar a saúde mental, com foco na ansiedade e depressão de pacientes de um ambulatório de fisioterapia em relação à pandemia da COVID-19.

MÉTODO

Partindo do pressuposto que a interação social ainda pode ocorrer usando a internet, telefones celulares e outros dispositivos tecnológicos, e em tempos difíceis³ sabendo da importância do relacionamento dos seus pacientes entre si e com os profissionais, o serviço de fisioterapia do HU-UEPG, após 60 dias de interrupção dos seus atendimentos ambulatoriais, respeitando a Resolução do Coffito nº 516, de 20 de março de 2020, a qual suspendeu temporariamente o Artigo 15, inciso II e Artigo 39 da Resolução COFFITO nº 424/2013 e permitiu atendimento não presencial nas modalidades, teleconsulta, teleconsultoria e telemonitoramento, iniciou uma nova abordagem com os pacientes, via telefone⁸.

Este estudo é do tipo descritivo quali-quantitativo, realizado durante o mês de maio de 2020 com uma amostra de conveniência, num total de 38 pacientes, que estavam sendo assistidos nos cinco ambulatórios de fisioterapia (cardíaca, neurológica, ortopédica, pulmonar e uroginecológica) do HU-UEPG, participantes de um projeto de pesquisa sobre o impacto da fisioterapia ambulatorial em paciente com doenças crônicas, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da

Universidade Estadual de Ponta Grossa (CEP/UEPG) pelo CAAE: 01601018.1.0000.0105 e parecer n. 2.991.251). Foram incluídos no estudo pacientes ativos em um dos cinco ambulatórios do HU-UEPG, e os critérios de exclusão adotados: pacientes que estivessem internados e impossibilidade de comunicação com o mesmo. Dentre os 38 pacientes participantes dos ambulatórios de fisioterapia, o contato telefônico foi possível com 32, onde três não atenderam, um mudou o número e dois estavam internados. Os pacientes foram contatados uma única vez via telefone, com duração de 30 minutos por ligação, efetuada por uma das pesquisadoras envolvidas no estudo.

Inicialmente foi realizada a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) seguindo as recomendações do Ofício Circular n. 2/2021/CONEP/SECNS/MS aos participantes para embasar a tomada de decisões dos mesmos. Após isso, caso o paciente concordasse em participar da pesquisa, foi considerada anuência ao responder a entrevista telefônica.

A seguir, na etapa 1 foi efetuado o monitoramento e orientações à distância sobre a pandemia da COVID-19, com a tentativa de minimizar os impactos negativos sobre a doença, dada

a interrupção dos atendimentos ambulatoriais no HU-UEPG.

A etapa 2 consistiu em verificar o nível de ansiedade/depressão e sua percepção em relação à pandemia, aplicando-se a Escala *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS), que é uma escala desenvolvida por Zigmond e Snalth⁹, e traduzida e validada para o Brasil por Botega et al¹⁰. Ela é de fácil manuseio e de rápida execução, proposta para ser auto administrada e composta por 14 itens divididos em duas subescalas: HADS-Ansiedade (HADS-A) e HADS-Depressão (HADS-D), ambas com sete questões. Cada item pode ser pontuado entre 0 e 3 pontos (de ausente a muito frequente), com escore máximo de 21 pontos por subescala. Foram adotados os pontos de corte apontados e recomendados para ambas as subescalas:

- HADS-ansiedade: sem ansiedade: 0 a 8; com ansiedade: ≥ 9 ;
- HADS-depressão: sem depressão: 0 a 8; com depressão: ≥ 9 .

Um terceiro ponto de corte foi proposto: distúrbios graves com uma pontuação >15 pontos⁹.

Foi elaborado pelas pesquisadoras um questionário dirigido relacionado ao impacto da COVID-19 na rotina dos pacientes e suas percepções baseado no estudo de Wang et al.¹¹, o qual consistia de 12 questões que

abordavam temas como: quantas horas o participante permanece em casa por dia; se o participante já apresentou sintomas da COVID-19; se sente-se mais vulnerável à COVID-19 por ser portador de doenças crônicas; se há preocupação em relação a renda familiar por conta da pandemia, dentre outros aspectos.

Os resultados do questionário dirigido e da escala HADS foram obtidos por meio de estatística descritiva, apresentada em frequências absoluta e relativa, e medidas de tendência central e dispersão pelo software *IBM Statistics Packaging for Social Sciences v.20* (SPSS). A estatística analítica consistiu

na na verificação da correlação da presença de ansiedade e depressão com as respostas dos questionários obtidas com o auxílio do Teste V de Cramér, sendo adotado o nível de significância estatística de 5% (valor $p < 0,05$).

RESULTADOS

A idade média dos participantes foi 53,90 ($\pm 16,96$) anos, sendo sua maioria do sexo feminino e participantes do ambulatório de fisioterapia cardíaca. As demais características estão dispostas na tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização dos pacientes dos ambulatórios de fisioterapia do HU-UEPG. Maio de 2020. Ponta Grossa - PR, Brasil. (n=32)

Características	n (%)
Sexo	
Feminino	18 (56,25%)
Masculino	14 (43,75%)
Campos Gerais	
Piraí do Sul	1 (3,12%)
Ponta Grossa	31 (96,88%)
Ambulatório fisioterapia	
Cardíaca	12 (37,50%)
Neurológica	3 (9,38%)
Ortopédica	6 (18,75%)
Respiratória	5 (15,62%)
Uroginecológica	6 (18,75%)

Entre os participantes do estudo (n 32), 25% apresentavam ansiedade/depressão de acordo com a

escala de HADS (Tabela 2) com uma média de $5,12 \pm 4,60$ para ansiedade e de $4,93 \pm 3,95$ para depressão.

Tabela 2 - Classificação da saúde mental (HADS). (n=8)

Ambulatório	Ansiedade	Depressão	Ansiedade e Depressão
Cardíaca (n=12)	2 (25,0%)	-	1 (12,5%)
Neurológica (n=3)	1 (12,5%)	-	-
Ortopédica (n=6)	-	-	1 (12,5%)*
Respiratória (n=5)	-	-	2 (25,0%)*
Uroginecológica (n=6)	-	1 (12,5%)	-

*Pacientes apresentaram distúrbio grave (escore >15).

Nas Tabela 3 e 4 estão compiladas as respostas do questionário dirigido sobre a percepção dos pacientes em relação à pandemia. Todas as

respostas das questões referentes à percepção dos pacientes em relação à pandemia foram cruzadas com a presença de ansiedade e/ou depressão.

Tabela 3 - Questionário dirigido e a relação de suas respostas com a presença de ansiedade e depressão (Parte I). (n=32)

Questões	n (%)	Correlação*
Quantas horas por dia você fica em casa para evitar uma possível contaminação pelo COVID-19?		
0 a 10h	3 (9,4%)	p=0,169 r=0,333
11 a 20h	5 (15,6%)	
21 a 24h	24 (75%)	
Você acha que as medidas e precauções que estão sendo tomadas em relação a pandemia da COVID-19 são realmente necessárias?	19 (54,4%)	p=0,361 r=0,317
Sim	3 (9,4%)	
Na maioria das vezes		
Às vezes	8 (25%)	
Ocasionalmente	2 (6,3%)	
Não	-	
Você se sente mais vulnerável à COVID-19 por já ser portador(a) de outra doença?		
Sim	15 (46,9%)	p=0,162 r=0,337
Às vezes	5 (15,6%)	
Não	12 (37,5%)	
Neste período você apresentou algum sintoma característico da COVID-19?		

Continuação (Tabela 3)

Sim	8 (25%)	p=0,059
Não	24 (75%)	r=0,333
Você acha que o desenvolvimento de algum teste rápido e confiável da COVID-19, minimizaria os impactos psicológicos na população que apresenta os sintomas?		
Sim	31 (96,9%)	p=0,557
Não	1 (3,1%)	r=0,104
O desencontro de informações providas das redes sociais e meios de comunicação gera sentimento de insegurança, ansiedade e tensão emocional?		
Sim	17 (53,1%)	p=0,061
Às vezes	10 (31,3%)	r=0,418
Não	5 (15,6%)	

*Teste V de Cramér. (p<0,05)

Tabela 4 - Questionário dirigido e a relação de suas respostas com a presença de ansiedade e depressão (Parte II). (n=32)

Questões	n (%)	Correlação*
Você acha que a qualidade do seu sono melhorou ou piorou neste período?		
Melhorou	1 (3,1%)	p=0,079 r=0,398
Piorou	7 (21,9%)	
Continuou igual	24 (75%)	
A renda familiar gera preocupação e insegurança neste período de COVID-19?		
Sim	17 (53,1%)	p=0,251 r=0,294
Às vezes	5 (15,6%)	
Não	10 (31,3%)	
Os problemas de relacionamento entre você e os membros de sua família aumentaram com o maior tempo de convivência nos tempos da COVID-19?		
Sim	1 (3,1%)	p=0,141 r=0,465
Na maioria das vezes	1 (3,1%)	
Às vezes	1 (3,1%)	
Ocasionalmente	3 (9,4%)	
Não	26 (81,3%)	
Você começou a usar ansiolítico e/ou antidepressivo neste período?		
Sim	-	p=0,059 r=0,333
Não	24 (75%)	
Já usava antes	8 (25%)	

*Verificação de correlação da ansiedade e depressão com as respostas das perguntas, com o auxílio do Teste V de Cramér. Adotado o valor de significância estatística quando $p < 0,05$.

DISCUSSÃO

Ainda não se sabe ao certo as consequências agudas ou a longo prazo da pandemia da COVID-19 e do isolamento social na saúde mental da população, porém as evidências existentes sugerem que algumas medidas tomadas para controlar a pandemia podem ter um efeito desproporcional sobre os mais vulneráveis¹².

Além de gerenciar suas condições de saúde existentes, enfrentar o estresse associado à pandemia pode ser mais desafiador para pessoas com DCNT. Nesse estudo nenhum paciente relatou ter iniciado com medicamentos para tratar ansiedade e/ou depressão. Umucu e Lee¹³ relatam que a aceitação e a auto distração foram as estratégias de enfrentamento mais frequentes entre os participantes, indicando que estes tinham uma tendência para lidar com a COVID-19, aceitando sua presença e distraíndo-se com outras atividades.

Evidências emergentes apontam a existência de mecanismos biológicos comuns entre a depressão e a doença crônica. Por exemplo, a depressão agrava algumas doenças crônicas ao promover um aumento de citocinas pró-inflamatórias, disfunção do sistema nervoso autônomo e fatores

metabólicos⁵. Sintomas de estresse e outros distúrbios psiquiátricos podem afetar o sistema imunológico, bem como a redução da manifestação de emoções positivas e a perda de satisfação com a vida estão associadas a altos níveis inflamatórios, o que eleva as chances de contrair doenças³.

De acordo com Mowbray¹⁴ a prevalência de depressão aumentou 7% após o surto da COVID-19 e alguns fatores podem aumentar o risco de desenvolver tais condições como, sexo feminino, menor status socioeconômico, conflitos interpessoais, uso frequente de mídia social e menor resiliência e apoio social¹⁴. Na amostra entrevistada, 25% apresentou pontuações condizentes com presença de ansiedade e depressão, incluindo classificação para distúrbios graves. Nabuco, Oliveira e Afonso¹⁵ destacam como gatilhos para o stress durante a pandemia o medo de adquirir COVID-19, isolamento, perdasinformações inadequadas, discriminação além da dificuldade para vivenciar o luto para aqueles que perdem seus entes queridos.

As intervenções e o apoio psicológico da comunidade podem ter alguns efeitos na redução dos sintomas depressivos e de ansiedade em adultos durante esses eventos estressantes¹⁶. Os

escores médios de ansiedade e depressão da HADS dos participantes de um estudo¹⁷ com indivíduos com mais de 18 anos que viviam na Turquia foram de $6,8 \pm 4,2$ e $6,7 \pm 4,2$. Os escores de depressão foram significativamente mais altos entre as mulheres, indivíduos que vivem em uma área urbana, indivíduos com COVID+ pacientes entre amigos ou parentes, indivíduos com histórico de doença psiquiátrica atual ou anterior e indivíduos com doença crônica. Os escores de ansiedade foram significativamente maiores entre as mulheres, indivíduos com um paciente COVID+ entre amigos e parentes e indivíduos com uma doença psiquiátrica atual¹⁷, respectivamente, pontuações mais altas que as encontradas neste estudo.

Entre os pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), público do ambulatório de fisioterapia respiratória, dois pacientes pontuaram como distúrbio grave de depressão. O estudo de Li et al.⁵ mostrou que se a depressão não for identificada e tratada ela gera um impacto negativo no desempenho físico, energia, qualidade de vida, comportamento social e otimização da saúde⁵.

A suspensão do tratamento associado com a presença de sintomas

de ansiedade e depressão torna o impacto na doença mais negativo e grave. Foi observado que a grande maioria está permanecendo em seu domicílio como medida preventiva da COVID-19. As intervenções governamentais em relação à Pandemia têm como objetivo acima de tudo, a proteção da saúde física. Contudo, o distanciamento social semeia a disseminação de informações erradas, podendo gerar profundas consequências para o bem-estar psicológico em populações vulneráveis¹⁸.

Por isso, uma atenção especial deve ser direcionada à essas populações, como pacientes infectados e doentes, suas famílias e colegas, indivíduos e suas relações com a comunidade, indivíduos com condições médicas preexistentes, e profissionais de saúde que trabalham diretamente com pessoas doentes ou em quarentena.

Os indivíduos que vivem com deficiências e incapacidades convivem permanentemente com situações que prejudicam o acesso aos serviços de saúde e devem receber apoio e informações confiáveis sobre a pandemia para poder adotar estratégias preventivas³. Hoje, recomenda-se que o termo “distanciamento social” que inclui o fechamento de instituições de ensino e

locais de trabalho, cancelamento de reuniões de massa, isolamento de casos suspeitos ou confirmados, quarentena de pessoas em contato com casos confirmados, seja substituído por “distanciamento espacial”, termo mais adequado, pois indica mais corretamente a manutenção a distância física dos outros¹⁹.

A população de idosos é o principal público-alvo das medidas de distanciamento social devido ao alto risco de complicações relacionadas à COVID-19, e precisa de um suporte psicossocial mais robusto, pois muitos já vivenciam o isolamento permanente, não possuem convívio social e têm limitação para atividades sociais. O isolamento social mostrou anteriormente estar fortemente entrelaçado com sintomas de ansiedade e depressão em jovens e idosos², sendo necessária a atenção da presença de sinais e sintomas em qualquer faixa etária. Um estudo realizado com 7.236 chineses durante do COVID-19 relatou que os participantes mais jovens (<35 anos) apresentaram maior probabilidade de desenvolver ansiedade e sintomas depressivos durante o surto de COVID-19 do que os participantes mais velhos (≥ 35 anos), porém esta pesquisa utilizou outros instrumentos para verificação da

presença destes distúrbios da saúde mental²⁰.

Um estudo realizado durante a epidemia da COVID-19 em janeiro, entre mais de 17.000 usuários do Weibo - uma das redes sociais mais populares da China - encontrou diferenças na expressão de emoções entre seus usuários, a partir das quais inferências sobre os estados psicológicos dos usuários. Em um período de duas semanas de distanciamento social, o número de postagens falando sobre depressão, ansiedade e indignação aumentou, enquanto a expressão de emoções positivas diminuiu significativamente⁵. Nabuco, Oliveira e Afonso¹⁵ ainda relatam a possibilidade de maior impacto psicológico nos idosos devido ao fato de terem menos acesso aos meios digitais, os quais eventualmente podem minimizar a sensação de isolamento e independência, como em vídeo-chamadas e aplicativos de delivery que permitem fazer compras de alimentos e medicamentos.

Ao mesmo tempo que as mídias sociais podem trazer conforto, sensação de não estar só, bem como informações importantes sobre a COVID-19 e sua prevenção, essa também pode ser um meio de informações deturpadas²¹. O

medo decorrente do excesso ou falta de confiabilidade de informações sobre as doenças podem levar a comportamentos irregulares, desencadear o aparecimento de distúrbios psiquiátricos e até aumentar as taxas de suicídio²². A quantidade diária de informações muitas vezes contraditórias levou ao pânico em muitos locais, ocasionando má interpretação das recomendações de assistência médica e até mesmo compra de suprimentos desnecessários para estocagem³, alimentado por manchetes sensacionalistas nos meios de comunicação de massa, as pessoas podem oscilar entre negação e fobia, além de estigmatizar cidadãos racialmente percebidos como sendo a fonte da doença², podendo afetar ainda a quantidade e a qualidade do sono desses indivíduos²³. No entanto, descobertas recentes²⁰ mostraram que distúrbios do sono estão mais presentes em profissionais de saúde, na proporção de quase um em cada quatro, sendo significativamente maior do que outros grupos ocupacionais. No estudo proposto, a quantidade e a qualidade do sono reduzida foi percebida por 21,9% dos pacientes.

Isso tudo reforça que a desinformação não é apenas advinda da imprecisão das informações, mas

também por emergir da corrente de informações provenientes de não especialistas e interesses comerciais²¹, sendo capaz de levar à uma incerteza ao qual a população mundial está exposta. Esse estado de incerteza, geralmente em combinação com restrições de mobilidade e isolamento, aumenta o risco de sentimento de insegurança, ansiedade e uma tensão emocional geral como pôde ser constatado pelo questionário dirigido, e estas condições podem prejudicar a qualidade de vida³.

A questão financeira foi mencionada como um fator disparador de preocupação e insegurança neste período de pandemia, indo de encontro ao estudo de Mertens *et al*²⁴ que objetivou investigar os medos relacionados à COVID-19, os entrevistados também se preocuparam com o impacto do novo coronavírus no sistema de saúde, na economia, na sociedade, na perda de emprego e nas mudanças nas rotinas diárias. O enorme impacto sobre a economia causa insegurança financeira e estresse na população, o que leva indiretamente a consequências na saúde, pois a incerteza da economia e manutenção do emprego desencadeia estados de ansiedade²⁵.

Poucos foram os relatos de problemas de relacionamento devido ao

aumento da convivência familiar, embora a coexistência forçada já tenha sido retratada na literatura científica como um fator agravador da violência doméstica aqui no Brasil²⁶, felizmente não é a realidade dos pacientes deste estudo.

Experiências anteriores com epidemias mostraram o papel essencial que a interdisciplinaridade possui, através da cooperação entre as ciências da saúde e as ciências humanas e sociais, na informação, redução do medo e do estigma, prevenção, triagem, adesão ao tratamento e políticas de controle²⁷. Isso requer um mecanismo de coordenação para priorizar e simplificar os esforços, trabalhando para otimizar a sinalização, definir metas terapêuticas, verificar quais as intervenções baseadas em evidências podem ser rapidamente reajustadas e identificar lacunas no tratamento que requerem atendimentos remotamente desenvolvidos sob medida para melhorar o bem-estar e minimizar os riscos à Saúde Mental em toda a sociedade^{13,28,29}.

Usando como base a experiência atual no contexto da pandemia da COVID-19, é primordial que os profissionais de saúde busquem estratégias de enfrentamento dando suporte ao paciente em qualquer fase da

doença, mesmo em um momento crítico no qual a assistência, muitas vezes, deve ser feita à distância. O profissional ao se fazer disponível para o paciente trará mais segurança, acolhimento, retirando a sensação de abandono, estimulando-o a seguir o tratamento e identificando possíveis sinais de ansiedade e depressão de forma precoce, para posterior encaminhamento para tratamento especializado.

Claramente os efeitos negativos da pandemia da COVID-19 transcendem a esfera dos que foram infectados pelo vírus SARS-CoV-2 e afeta todos os indivíduos, independentemente do nível de exposição e contato com o vírus. A presença da atuação interdisciplinar é fundamental na abordagem dessas condições, pois a sobrecarga psicológica e de trabalho dos profissionais ocasionada por esse momento crítico, pode tornar difícil a identificação dos casos de situação de risco da saúde mental pelos profissionais especializados, assim, o fisioterapeuta deve abordar seu paciente de forma holística para auxiliar na identificação e encaminhamento apropriado das situações de risco visando a saúde mental e o bem-estar geral.

CONCLUSÃO

Esse estudo mostrou que mesmo em um número relativamente pequeno de portadores de DCNT que estavam em reabilitação quando tiveram seus tratamentos suspensos por conta da pandemia do SARS-Cov2, apresentaram escores compatíveis com ansiedade e/ou depressão de acordo com a escala HADS. Em relação ao questionário dirigido, achados como sentir-se vulnerável à COVID-19 por ser portador de DCNT, preocupação com a situação financeira e a insegurança relacionada ao desencontro de informações chamaram a atenção como possíveis gatilhos para o desenvolvimento de episódios ansiosos e/ou depressivos.

Mesmo não havendo correlação significativa entre as questões referentes à percepção dos pacientes em relação à pandemia e a presença de ansiedade e/ou depressão, não impede de ressaltar a importância clínica de sintomas de ansiedade e depressão, pois isto pode ter ocorrido devido ao pequeno número amostral, sendo esta a principal limitação do estudo. Deste modo, reitera-se a importância de estudos futuros dentro desta mesma perspectiva, com amostras maiores, com um seguimento maior de tempo, a fim de verificar de forma mais robusta os

impactos da pandemia na saúde mental desta população.

REFERÊNCIAS

1. Ho CS, Chee CY, Ho RC. Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Beyond Paranoia and Panic. *Ann Acad Med Singap.* 2020; 49(3):155-160.
2. Conti A, Clari M, Arese S, Bandini B, Cavallaro L, Mozzone S, et al. Validation and psychometric evaluation of the Italian version of the Spinal Cord Injury Secondary Conditions Scale. *Spinal Cord.* 2020; 58(4):496-503.
3. Vieira CM, Franco OH, Restrepo CG, Abel T. COVID-19: The forgotten priorities of the pandemic Cristina. *Maturitas.* 2020; 136:38-41.
4. World Health Organization. Disability considerations during the COVID-19 outbreak. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/who-documents-detail/disability-considerations-during-the-covid-19-outbreak>. Acesso em: 20 de maio de 2020.
5. Li S, Wang Y, Xue J, Zhao N, Zhu T. The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological

- Consequences: A Study on Active Weibo Users. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(6):2032.
6. Negrini S, Grabljevec K, Boldrini P, Kiekens C, Moslavac S, Zampolini M, et al. Up to 2.2 million people experiencing disability suffer collateral damage each day of COVID-19 lockdown in Europe. *Eur J Phys Rehabil Med*. 2020; 56(3):361-365.
 7. Lorenc T, Khouja C, Raine G, Sutcliffe K, Wright K, Sowden A, et al. COVID-19: a living systematic map of the evidence. 2021. London: EPPI-Centre Disponível em: <https://eppi.ioe.ac.uk/cms/>. Acesso em: 11 de agosto de 2021.
 8. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (BR). Resolução No 516, de 20 de março de 2020 - Teleconsulta, Telemonitoramento e Teleconsultoria. 2020. Resoluções.
 9. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand*. 1983; 67(6):361-70.
 10. Botega NJ, Bio MR, Zomignani MA, Garcia C, Pereira WA. Mood disorders among inpatients in ambulatory and validation of the anxiety and depression scale HAD. *Rev saúde pública*. 1995; 29(5):1-9.
 11. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, McIntyre RS, et al. A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain Behav Immun*. 2020; 87:40-48.
 12. Umucu E, Lee B. Examining the impact of COVID-19 on stress and coping strategies in individuals with disabilities and chronic conditions. *Rehabil Psychol*. 2020; 65(3):193-198.
 13. Holmes EA, O'connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry*. 2020; 7(6):547-60.
 14. Mowbray H. In Beijing, coronavirus 2019-nCoV has created a siege mentality. *The BMJ*. 2020; 2020; 368:1-2.
 15. Nabuco G, de Oliveira MHPP, Afonso MPD. O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental: qual é o papel da Atenção Primária à Saúde? *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2020; 15(42):2532.
 16. Torales J, O'Higgins M, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *Int J Soc Psychiatry*. 2020; 66(4):317-320.

17. Özdin S, Bayrak Özdin Ş. Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *Int J Soc Psychiatry*. 2020; 66(5):504-511.
18. Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang N. Social Capital and Sleep Quality in Individuals Who Self-Isolated for 14 Days During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in January 2020 in China. *Med Sci Monit*. 2020; 26:1-8.
19. Abel T, McQueen D. The COVID-19 pandemic calls for spatial distancing and social closeness: not for social distancing! *Int J Public Health*. 2020; 65(3):231.
20. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res*. 2020; 288:1-20.
21. Marques R. Fake News: Influência na Saúde Mental Frente a Pandemia da Covid-19. *Boletim de Conjuntura*. 2020; 3(8):1-8.
22. Tucci V, Moukaddam N, Meadows J, Shah S, Galwankar SC, Kapur GB. The Forgotten Plague: Psychiatric Manifestations of Ebola, Zika, and Emerging Infectious Diseases. *J global infect dis*. 2017; 9(4):151-156.
23. Santos SS, Brandão GCG, Araujo, KMFA. Social isolation: a look health elderly mental during the COVID-19 pandemic. *Research, Society and Development*. 2020; 9(7): 1-15.
24. Mertens G, Gerritsen L, Duijndam S, Salemink E, Engelhard IM. Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *J Anxiety Disord*. 2020; 74:1-33.
25. Sood S. Psychological effects of the Coronavirus disease-2019 pandemic. *RHiME*. 2020; 7:23-26.
26. Vieira PR, Garcia LP, Maciel ELN. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? *Rev bras epidemiol*. 2020; 23:1-5.
27. Raguin G, Girard PM. Toward a global health approach: lessons from the HIV and Ebola epidemics. *Global Health*. 2018; 14(1):114.
28. Holmes EA, Ghaderi A, Harmer CJ, Ramchandani PG, Cuijpers P, Morrison AP, et al. The Lancet Psychiatry Commission on psychological treatments research in tomorrow's science. *Lancet Psychiatry*. 2018; 5(3):237-286.

29. Zhou X, Snoswell CL, Harding LE, Bambling M, Edirippulige S, Bai X, et al. The Role of Telehealth in

Reducing the Mental Health Burden from COVID-19. *Telemed J E Health*. 2020;26(4):377-379.

Financiamento: Os autores declaram que não houve financiamento.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Participação dos autores:

- **Concepção:** Mazzo DM, Arpini M, Schleder JC.
- **Desenvolvimento:** Mazzo DM, Arpini M, Schleder JC.
- **Redação e revisão:** Mazzo DM, Arpini M, Schleder JC.

Como citar este artigo: Mazzo DM, Arpini M, Schleder JC. Efeitos da pandemia na saúde mental de pacientes em reabilitação. *J Health NPEPS*. 2021; 6(2):24-40.

Submissão (**Fast Track COVID-19**): 10/05/2021

Aceito (**Fast Track COVID-19**): 24/08/2021

Publicado (**Fast Track COVID-19**): 05/09/2021