



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq
ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

Vol. 16, número 2, jul-dez, 2023, pág. 457-478

**Modos de enfrentamento e respostas cognitivo-comportamentais
de ansiedade em pacientes hospitalizados pela COVID-19**

**Coping modes and cognitive-behavioral responses of anxiety in
patients hospitalized for COVID-19**

**Milena Gama Setúbal
Freitas**

**Estefânea Élide da Silva Gusmão
Liana Rosa Elias**

Andréa Batista de Andrade Castelo Branco

Resumo

O processo do adoecimento, desde sua suspeita diagnóstica até o momento da internação e do desenrolar dos estágios de recuperação, é capaz de desencadear estressores, que acabam por requerer esforços de enfrentamento do paciente que se encontra em tal situação. Pensando o contexto recente, marcado pela nuances da pandemia pela COVID-19, o presente estudo teve como principal objetivo avaliar a correlação entre duas variáveis: os diferentes modos de enfrentamento ao adoecimento utilizados por pacientes durante a hospitalização e a presença de sintomas de ansiedade/comportamentos ansiosos na população pesquisada. A presente proposta foi realizada através da réplica empírica de um estudo previamente realizado. No processo de obtenção de dados, foram utilizadas a *Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão* (HAD), a *Escala de Modos de Enfrentamento de Problemas* (EMEP) e um *Questionário Socioeconômico* (QS). A amostra participante foi composta por 50 pessoas com idade acima de 18 anos que passaram pelo processo de internação em hospital geral pela COVID-19 no período entre 2020-2021. Destes, 42% pontuaram acima de 12 na HAD, classificando-se como com prováveis sintomas de ansiedade durante a internação. Além disso, encontrou-se que o estilo de enfrentamento ao adoecimento mais prevalente entre os participantes foi o com foco no problema, seguido do focalizado em práticas religiosas/pensamento fantasioso, e do enfrentamento com foco no suporte social. Outrossim, foi observada correlação significativa entre o modo de enfrentamento ao adoecimento focado na emoção e sintomas ansiosos ($r=0,45$, com $p<0,001$). Os resultados deste estudo apontam a importância do desenvolvimento/aprimoramento de estratégias efetivas



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

de cuidado em saúde mental no contexto da hospitalização, que considerem não só a ansiedade apresentada, mas também os estilos de enfrentamento possíveis de serem reforçados com intervenções nesse sentido, servindo também de base para novas investigações.

Palavras-chave: Enfrentamento. Ansiedade. Hospitalização. Covid-19.

Abstract

The process of illness, from its diagnostic suspicion to the moment of hospitalization and the unfolding of the recovery stages, can trigger stressors, which end up requiring the coping efforts of the patient in this kind of situation. Thinking about the current context, marked by the nuances of the pandemic by COVID-19, the main objective of this study was to evaluate the correlation between two variables: the different ways of coping with illness used by patients in the context of hospitalization and the presence of anxiety symptoms/anxiety behaviors in the population studied. We carried out the present proposal through empirical replication of a previously conducted study. Aiming to obtain the specific data, we used the Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD), the Problem Coping Modes Scale and a Socioeconomic Questionnaire. The participant sample consisted of 50 subjects over 18 years of age who underwent the process of hospitalization in a general hospital by COVID-19 between 2020 and 2021. Of these, 42% scored above 12 in HAD, classifying themselves as having probable anxiety symptoms during hospitalization. In addition, we found that the most prevalent style of coping with illness among the participants was to focus on the problem, followed by the focus on religious practices/fanciful thinking, and the coping focused on social support. Furthermore, we observed a significant correlation between the mode of coping with the illness focused on emotion and anxious symptoms ($r=0.45$, with $p<0,001$). The results of this study point to the importance of developing/improving effective strategies for mental health care in the context of hospitalization, which consider not only the anxiety presented, but also the coping styles that can be reinforced with interventions in this sense, also serving as a basis for further investigations.

Keywords: Coping. Anxiety. Hospitalization. Covid-19.

Nos últimos anos, vivenciamos uma realidade impactada pela pandemia da COVID-19, em que o contexto da hospitalização foi também abalado, uma vez que havia poucas informações sobre a doença. Isso contribuiu para que a crise vivida pelo indivíduo, decorrente da situação de adoecimento propriamente dita, se somasse à



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

necessidade do enfrentamento de uma doença pouco conhecida pelos profissionais da saúde, com um alto índice de letalidade e em um contexto de isolamento social. Assim, experimentou-se o encontro com a possibilidade real de finitude não mais do outro, mas de si mesmo.

Esta, que tem sido a mais importante pandemia da história mundial, causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), representou um impacto significativo em aspectos sociais como a economia e a saúde pública (Medeiros, 2020). Toda a situação de medo/estresse foi exacerbada, por exemplo, por informações incertas com relação ao modo de transmissão e ao seu período de incubação, sem falar na ausência inicial de mecanismos terapêuticos eficazes e de medidas de controle suficientes para conter o avanço da doença e das consequentes mortes. Esse cenário de incertezas trouxe implicações diretas no cotidiano e na saúde mental da população (Ornell, Schuch, Sordi & Kessler, 2020).

Segundo Reardon (2015), tragédias anteriores, como a epidemia do S. Ebola, mostraram que, em contextos de crise em saúde, as implicações para a saúde mental podem durar mais tempo e ter maior prevalência que a própria pandemia, tendo em vista que os impactos psicossociais são incalculáveis ao ser calculada sua ressonância nos mais diversos contextos. Isso acontece em parte porque contextos de adoecimento, desde a suspeita diagnóstica até os estágios de recuperação, são capazes de desencadear estressores importantes para o emergir de um sujeito emocionalmente em crise (Nunes, Rios, Magalhães & Costa, 2019).

Em uma perspectiva voltada à saúde mental, a literatura aponta que é em meio a tal processo de desorganização psicológica e de crise que esforços psíquicos e cognitivos de enfrentamento são demandados à pessoa adoecida.

Nesse sentido, em uma perspectiva cognitiva e comportamental,



Revista AMAzônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

Folkman e Lazarus definiram o termo *coping*, ou enfrentamento, como estratégias utilizadas pelas pessoas para se adaptarem às mais diversas circunstâncias adversas que possam surgir ao longo de sua vida (Folkman & Lazarus, 1985), dentre elas o próprio adoecimento.

Segundo os autores citados, é preciso compreender que estas estratégias de enfrentamento possuem um potencial significativo de impactar de forma positiva (estresse positivo) ou negativa (estresse negativo) aspectos da saúde mental ou física do paciente. Além disso, são capazes de modificar a percepção/compreensão deste com relação à situação de estresse inicial, seja evitando-a ou confrontando-a (Dias, Pais-Ribeiro, 2019).

Em outras palavras, *coping* são esforços cognitivos e comportamentais desenvolvidos pelo sujeito com o objetivo de ampliar sua autopercepção de controle frente situações de estresse emocional (Savóia, Santana & Mejias, 1996), promovendo também um maior ajustamento psíquico ao evento específico de crise.

Dessa forma, Folkman e Lazarus propõem que, em um primeiro momento em contato com o ambiente estressor (como a própria pandemia), o sujeito realiza uma primeira análise da situação de forma cognitiva (avaliação primária). Nesse momento, somos capazes de avaliar o nível de ameaça do problema e pensar em recursos e opções de enfrentamento disponíveis naquele momento de crise (avaliação secundária) (Folkman & Lazarus, 1980). A posição de enfrentamento escolhida nessa fase poderá então ter foco, por exemplo, no problema e/ou na emoção.

No contexto da hospitalização pela COVID-19, por exemplo, ao adotar estratégias de enfrentamento focadas no problema, o indivíduo desenvolve uma série de habilidades de aproximação com relação ao evento estressor. Tal estressor, no caso, pode ser o próprio adoecimento, a experiência de internação, a relação com a família, entre



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

outros. Em outras palavras, o paciente nesse momento entra em contato diretamente com o problema. Constrói-se, então, um plano de possibilidades de resolução para a situação, através da coleta e da análise de informações presentes no próprio ambiente. Assim, esse sujeito chega à tomada de decisões, que teria a função de alterar/aliviar ou resolver o problema (Folkman, 2010).

Por outro lado, o enfrentamento focado na emoção teria como característica principal o distanciamento do problema e a busca por apoio emocional (Folkman, 2010). Ao contrário da cognição focalizada no problema, o foco na emoção é mantido e reforçado principalmente pela função de regular respostas emocionais negativas provocadas pelo evento estressor (Seidl, Tróccoli, & Zannon, 2001). Assim, nesse caso, segundo estes autores, o paciente emite comportamentos de afastamento ou paliativos com relação à fonte real de estresse, tendo como consequência reforçadora a diminuição da sensação emocional desagradável causada pelo problema.

Vale ressaltar que as diferentes estratégias podem ser usadas de modo isolado ou em conjunto, de modo a facilitar o processo de enfrentamento do indivíduo ao problema. A resposta de enfrentamento inconscientemente selecionada define a forma de ativação cognitiva inicial do paciente, quais recursos e estruturas fisiológicas serão mobilizadas e, conseqüentemente, produz a sensação de maior controle sobre o evento estressor. Porém, em alguns casos, apesar do alívio de alguns fatores aversivos, os comportamentos de enfrentamento, quando não adaptativos à situação problema, podem contribuir para o surgimento de sintomas de um sofrimento psíquico significativo (Margis, Regina et al., 2003).

Nesse sentido, entende-se a internação pela COVID-19 como um potencial eliciador de reações emocionais ligadas a sentimentos de medo/estresse e de incerteza (Pechinim, Barbosa & Werneck, 2021),



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

demandando de pacientes hospitalizados pelo agravamento da doença estratégias de enfrentamento ao adoecimento. Porém, como mencionado anteriormente, tais estratégias podem estar relacionadas também ao emergir de reações emocionais e de sintomas psicopatológicos significativos, como os da própria ansiedade.

Ansiedade no contexto hospitalar em tempos de COVID-19

Como se sabe, as mais diversas situações estressoras acabam ocorrendo ao longo da vida de um sujeito. Entretanto, as respostas emitidas nestas ocasiões variam de pessoa para pessoa, de modo que, em alguns casos, tais respostas ao estresse podem acabar se apresentando como manifestações comuns a psicopatologias, como sintomas de depressão e de ansiedade (ALVES, 2015).

No caso da ansiedade, esta é, de modo geral, entendida como uma sensação/emoção própria da vivência humana, sendo assim considerada uma reação natural e essencial ao movimento de autopreservação, apesar de ser capaz de gerar sensações e alterações desagradáveis no organismo. Ela é entendida como um estado de alerta, levando a uma mudança no estado psíquico e físico do sujeito. Entretanto, apesar de seu caráter negativo, a ansiedade “natural” abre possibilidades também para que o indivíduo, durante esse processo, encontre meios mais adaptativos de resposta ao estressor (Alves, 2015).

Por outro lado, em sua condição patológica, pensamentos/comportamentos ansiosos se apresentam de forma mais frequente e intensa, com sintomas que podem causar grande sofrimento e prejuízo na funcionalidade rotineira do sujeito, contribuindo, por exemplo, para situações de abandono do trabalho laboral, até o abuso de substâncias psicoativas (Leão; Gomes; Ferreira; Cavalcanti, 2018).

Pensando sobre isso, a literatura aponta que pensamentos e comportamentos ansiosos são especialmente comuns no contexto



Revista AMAzônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

hospitalar, tendo em vista que são respostas esperadas ao estresse. Para Kitayama e Mazutti (2008), em meio à hospitalização, sentimentos de medo, de impotência, de dúvida e de incerteza são potenciais estressores que desencadeiam, por exemplo, sintomas de ansiedade e de depressão, que contribuem para caracterizar um momento de crise na vida do paciente e de sua família.

Pôde-se perceber tais manifestações ansiosas na rotina hospitalar, em especial no contexto da COVID, em que, como já mencionado, o sentimento de incerteza e de desconhecimento sobre a doença tornaram-se potenciais eliciadores de, por exemplo, pensamentos de morte e ansiedade de separação no contexto hospitalar. Leva-se em consideração, nesse sentido, nuances importantes do adoecimento pela síndrome gripal gerada pela COVID-19, como a necessidade do uso da ventilação mecânica não invasiva e invasiva, o isolamento físico de contato e respiratório, a presença de profissionais completamente paramentados dos pés à cabeça, sem a possibilidade de identificação de quem eram aqueles que estavam cuidando dos doentes, dentre outros tantos exemplos de situações ansiogênicas e de respostas emocionais ao distanciamento social e ao risco iminente de vida.

Observa-se, também, a angústia de familiares expressa em relatos de negligências pessoais com o autocuidado, de insônia ou de agitação psicomotora no decorrer do dia, entre outras manifestações. Para além das reações naturais ao próprio adoecimento e ao possível agravamento do quadro clínico dos pacientes, estas respostas marcaram o sofrimento de muitos familiares que se viram obrigados a não acompanhar o processo de recuperação de seus entes enfermos em internação, por uma questão de segurança.

Outrossim, é possível perceber que o modo de enfrentar a situação estressora, que neste caso constitui-se do adoecimento e da



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

hospitalização, é em parte determinada pela história de vida do sujeito, seus valores, suas crenças, e, de forma especial, pela sua avaliação da situação e pelos recursos pessoais e sociais disponíveis para lidar com tal estressor (Simonetti & Ferreira, 2008). Em outras palavras, as pessoas abordam cada contexto com um repertório de estratégias influenciadas por muitos fatores temporais e circunstanciais (Dias & Pais-Ribeiro, 2019).

Para Penido e Pereira (2010), a forma como o paciente interpreta sua doença, seus sintomas, seu tratamento e prognóstico irá influenciar em seus sentimentos e em sua reação comportamental à internação. Assim, uma vez em contato com o fator estresse, estímulo eliciador do processo de adaptação, temos como resposta o início do enfrentamento da situação inesperada.

Por essa perspectiva, as estratégias de enfrentamento, como processos de controle, são utilizadas para mediar essa relação entre as demandas surgidas a partir do adoecimento, as respostas que o indivíduo produz a elas (Costa & Leite, 2009) e as emoções geradas nesse processo estressor, como a própria ansiedade.

Entretanto, como mencionado anteriormente, a literatura aponta que determinadas respostas não adaptativas de enfrentamento podem contribuir, em contrapartida, para o surgimento de sintomas de um sofrimento psíquico significativo (Margis, Regina et al., 2003), em outras palavras, contribuindo para o emergir de sintomas ansiosos mais intensos.

Esse cenário levanta algumas questões: como os pacientes hospitalizados pela COVID-19 reagiram emocionalmente ao adoecimento e aos riscos pressupostos da doença? É possível levantar uma relação entre as respostas de enfrentamento apresentadas e novos sintomas ansiosos associados? Diante disso, o presente estudo objetiva avaliar a correlação entre os diferentes modos de enfrentamento ao



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 - 1441 (Versão digital)

adoecimento utilizados por pacientes em contexto de adoecimento e hospitalização pela COVID-19 e a presença de sintomas de ansiedade/comportamentos ansiosos na população pesquisada.

Tal levantamento faz-se de necessário e carrega uma contribuição científica e social na perspectiva da promoção de saúde mental nos sistemas de saúde e em contextos de adoecimento, contribuindo para a reflexão de possibilidades de intervenção e de aprimoramento da atuação das psicólogas no hospital como mediador de contextos de crise.

Método

Participantes

A fim de compreender como os diferentes modos de enfrentamento ao adoecimento contribuíram para o surgimento de sintomas de ansiedade em pacientes hospitalizados pela COVID-19, foi realizada uma réplica empírica de um estudo previamente aplicado, presente no artigo de Nunes, Rios, Magalhães e Costa (2013), com título: *Ansiedade, depressão e enfrentamento em pacientes internados em um hospital geral*, publicado na revista *Psicologia, Saúde & Doenças* (14(3), 382-388).

A abordagem dos participantes foi feita de forma online, através da plataforma Google, por meio do aplicativo *Google Forms*, contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), um *Questionário Socioeconômico* (QS) e as respectivas escalas aplicadas para avaliação de estratégias de enfrentamento relacionadas à saúde mental dos participantes (*Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão* - HAD; e *Escala de Modos de Enfrentamento de Problemas* - EMEP).

De forma geral, 6,1% ainda não concluiu o ensino médio, e a renda mensal de 12,2% da amostra é de até um salário mínimo, 46,9% de mais que 1,5 salário mínimo e 22,4% não possui renda.



Procedimentos

O protocolo aplicado a cada participante consistiu do *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)*, *Questionário Socioeconômico (QS)*, *Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD)* e *Escala de Modos de Enfrentamento de Problemas (EMEP)*; todos validados para a cultura brasileira e validados para aplicação remota. Tais escalas foram desenvolvidas com afirmações no tempo presente, entretanto, como esta pesquisa tinha o caráter *ex pos facto* envolvendo o período de hospitalização, uma explicação foi inserida no formulário para que os participantes rememorassem pensamentos e comportamentos do período em que estavam internados.

O Questionário Socioeconômico continha 22 perguntas, estruturadas de modo a fornecer uma melhor compreensão sobre o contexto social da população estudada.

A HAD (Botega *et al.*, 1995) é composta por 14 questões divididas em duas subescalas: HADS-Ansiedade (HADS-A), com itens para o diagnóstico do Transtorno de Ansiedade Leve, e HADS-Depressão (HADS-D), com outros 7 itens para o Transtorno Depressivo Leve, definidos com base nos sintomas identificados para o diagnóstico de quadros ansiosos e depressivos, previstos pelo DSM-IV (APA, 1995). A escala de resposta varia entre zero e três pontos, com escore máximo de 21 pontos por subescala (Anexo). O ponto de corte utilizado foi o mesmo indicado por Zigmond e Snaith (1993): 0 a 8 - sem ansiedade/depressão; acima de 9 - com ansiedade/depressão. Os coeficientes de sensibilidade e especificidade da escala foram, respectivamente, 93,7 e 54,8 para ansiedade, 84,6 e 86,5, para depressão (Botega, Neury J. et al, 1995). Como o recorte desta pesquisa focava-se no componente ansiedade, os dados coletados com relação ao componente depressão não foram aqui considerados.



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 - 1441 (Versão digital)

A EMEP é um instrumento adaptado e validado para a população brasileira (Seidl, Tróccoli & Zannon, 2001). Trata-se de um questionário com resposta tipo Likert de cinco pontos. É composta de 45 itens, que englobam pensamentos e ações que as pessoas utilizam para lidar com as demandas internas ou externas de um evento estressante específico. Essa versão adaptada e validada da EMEP para a população brasileira traz itens relacionados a quatro modos de enfrentamento: **1) Estratégias de Enfrentamento Focalizadas no Problema:** composta por 18 itens que englobam condutas de aproximação em relação ao estressor, desempenhadas pelo indivíduo no sentido de solucionar o problema; **2) Estratégias de Enfrentamento Focalizadas na Emoção:** composta por 15 itens que incluem reações emocionais negativas como raiva ou tensão, pensamentos fantasiosos e irrealistas voltados para a solução mágica do problema, respostas de esquiva e reações de culpabilização de outras pessoa ou de si próprio; **3) Práticas Religiosas/Pensamento Fantasiado:** composta por 7 itens que abarcam pensamentos e comportamentos religiosos que possam auxiliar no enfrentamento do problema; e **4) Busca de Suporte Social:** composta por 5 itens que representam a procura de apoio instrumental, emocional ou de informação.

Além disso, o Questionário sócio-demográfico foi utilizado com o intuito de ter acesso a informações mais específicas de cada participante. Continha questões sobre idade, renda, escolaridade, situação laboral e lugar de origem.

O projeto que originou este artigo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Plataforma Brasil sob parecer de número 5.404.779.

Por fim, para as análises de dados quantitativos utilizou-se o software SPSS 25 (*Statistical Package for the Social Sciences*), visando testar as hipóteses levantadas em pesquisa.



Resultados

A amostra final foi composta por 50 participantes, 58% (29) identificaram-se como do sexo feminino, 40% (20) como do sexo masculino, e 2% (1) como “outros”, todos com idades entre 18 e 85 anos ($DP= 14,87$), com média de idade de 34,32 anos. 89,8% dos participantes afirmaram procedência da zona urbana, enquanto 10,2% procediam de zona rural.

Foram avaliadas em pesquisa as estratégias de enfrentamento ao adoecimento utilizadas pelos participantes no contexto da hospitalização. Variando um pouco com relação ao estudo previamente realizado, encontrou-se que o modo de enfrentamento mais frequente nos resultados foi o com Foco no Problema ($M=3,81$; $DP=0,64$), seguido do Foco em Práticas Religiosas/Pensamento Fantasiado ($M=3,32$; $DP=0,72$) e do focalizado no Suporte Social ($M=3,19$; $DP= 0,83$). No estudo anterior, foi encontrado o enfrentamento focalizado nas práticas religiosas como prevalente ($M=4,01$; $DP= 0,64$), seguido pelo Foco no Problema e da Busca de Suporte Social, muito próximos em seus valores médios ($M=3,95$; $DP=0,52$; E $M=3,46$; $DP=0,84$, respectivamente). (TABELA 1).

TABELA 1
Dados da HAD e EMEP em média e desvio padrão.

	MÉDIA	DESVIO PADRÃO
HAD		
Ansiedade	10,14	4,82



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

Depressão	7,28	3,85
<hr/>		
EMEP		
<hr/>		
Problema	3,81	0,64
Emoção	2,86	0,62
Religião/Fantasia	3,32	0,72
Suporte Social	3,19	0,83
<hr/>		

Além disso, ao ser observada a associação dos estilos de enfrentamento com a dimensão ansiedade, encontra-se a ansiedade correlacionada positivamente com o enfrentamento com foco na emoção ($r=0,45$; $p<0,001$), eliciando que quanto maior a ênfase dada a aspectos emocionais relacionados ao adoecimento/hospitalização, pelo covid, maior era a probabilidade do aparecimento de sintomas ansiosos e vice-versa. Por outro lado, encontrou-se outra importante correlação entre o uso de práticas de enfrentamento focadas no problema e sintomas ansiosos ($r=-0,48$; $p=0,00$) indicando que quanto mais eram utilizadas estratégias com foco no enfrentamento do adoecimento, menor era a probabilidade do desenvolvimento de sintomas ansiosos nos pacientes e vice-versa.

Não foram encontradas correlações significativas entre o modo de enfrentamento com foco na prática religiosa/pensamento fantasioso e o focalizado no suporte social e sintomas ansiosos. Tais dados poderão ser mais bem elucidados em estudos futuros (Tabela 2).

TABELA 2

Dados encontrados de correlação entre a HAD e os Modos de Enfrentamento.



ANSIEDADE

Enfrentamento Emoção	0,45**
Enfrentamento Problema	-0,48**
Enfrentamento Religioso	-0,23
Enfrentamento Suporte Social	-0,11

** . A correlação é significativa nível 0,01

Discussão

Como apontam os resultados explorados neste estudo, a população avaliada apresentou como resposta prevalente de enfrentamento ao adoecimento a estratégia com Foco no Problema. Isso significa que, no contexto do adoecimento e da internação pela COVID, grande parte dos participantes desenvolveram pensamentos e comportamentos voltados para atuar na situação que originou o estresse (Costa & Leite, 2009), sendo esta o adoecimento, o medo da morte, a própria internação ou mesmo perdas secundárias envolvidas nesse processo. Segundo Costa e Leite, tais respostas são mantidas pela função de alterar/solucionar o problema existente, de uma forma adaptativa ao ambiente estressor.

Com uma média de 3,81 e um desvio padrão de 0,64, as estratégias focalizadas no problema apresentaram também como resultado uma correlação negativa significativa com sintomas ansiosos ($r=-0,48$; $p=0,00$). Tal resultado aponta que, nesse espaço amostral, pacientes que utilizam estratégias com foco de enfrentamento do problema (Ex: Encaro a situação por etapas, fazendo uma coisa de cada vez) apresentaram um quantitativo menor de respostas ansiosas ao



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

adoecimento e à internação, segundo a escala HAD.

Em tal modelo de enfrentamento, o paciente engajar-se-ia no manejo ou na alteração da situação de adoecimento pela COVID, levando em consideração a angústia pela falta do ar, o medo da morte iminente ou a saudade de seus parentes que não mais podiam visitá-lo, visando controlar ou lidar com a ameaça (Seidl, Tróccoli, & Zannon, 2001). A partir dessa sensação de controle sobre a situação, pensamentos e comportamentos ansiosos aparecem em uma frequência significativamente menor quando comparados a outras estratégias de *coping*.

É importante também levar em consideração que tais ações de enfrentamento podem ser direcionadas interna ou externamente. Quando o *coping* focalizado no problema é dirigido para uma fonte externa de estresse, como o uso do ELMO pelo paciente, inclui estratégias deste, tais como negociar horários ou manter-se informado sobre eficácia da terapêutica. Quando é dirigido para demandas internas, costuma incluir uma reestruturação cognitiva, como a reavaliação do problema, percebendo-o de modo positivo (Ex: Eu levo em conta o lado positivo das coisas), e a ressignificação do adoecimento (Antoniazzi et al., 1998).

Em segundo lugar, com relação à prevalência entre os participantes, o uso do Foco em Práticas Religiosas/Pensamento Fantástico permeado por sentimentos de esperança e fé também se mostrou como muito presente no contexto investigado. Rodrigues e Polidrori (2012) corroboram com tal achado ao afirmarem que a busca por apoio religioso/espiritual apresenta-se como uma estratégia acessível na situação da hospitalização, uma vez que a fé e a espiritualidade possibilitam a satisfação de demandas que os pacientes não conseguem controlar.

Entretanto, apesar de sua média em 3,32 entre os participantes,



Revista AMAzônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

não foram encontradas correlações significativas entre tal modo de enfrentamento e sintomas ansiosos. Por outro lado, percebemos no contexto hospitalar que ações religiosas ou místicas podem auxiliar no afastamento do paciente do problema, uma vez que pensamentos voltados para a fé predominariam, reduzindo o pensamento voltado para a situação estressora (Seidl, Tróccoli, & Zannon, 2001).

Em seguida, apresenta-se a prevalência do *coping* focado no uso do Suporte Social como estratégia de enfrentamento. Neste modelo, o paciente se posiciona na busca de apoio instrumental, emocional ou de informação como estratégias de enfrentamento ao adoecimento (Ex: Peço conselho a um parente ou a um amigo que eu respeite) (Seidl, Tróccoli, & Zannon, 2001). Também não foram encontrados resultados significativos de correlação entre tal modelo e sintomas ansiosos frente a internação pela COVID-19.

Com relação ao desvio padrão ($DP= 0,72$) deste modelo de *coping*, como evidenciado em estudos anteriores, podemos inferir que o grupo é heterogêneo na adoção desse tipo de estratégia.

Por último, encontrou-se a ansiedade correlacionada positivamente com o enfrentamento com foco na emoção ($r=0,45$; $p<0,001$), eliciando que quanto maior a ênfase dada a aspectos emocionais relacionados ao adoecimento/hospitalização, pela covid, maior era a probabilidade do aparecimento de sintomas ansiosos e vice-versa.

Tal modelo de *coping* é mantido pela função de regulação da resposta emocional frente ao adoecimento, podendo representar atitudes de afastamento do problema, como negação, esquiva, pensamento fantasioso/desiderativo, autculpa e culpabilização de outros (Seidl, Tróccoli, & Zannon, 2001). Representa também, por muitas vezes, uma “reavaliação cognitiva”, em que o paciente realiza uma série de manobras cognitivas com o objetivo de ressignificar a



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

situação de adoecimento, inconscientemente não importando para ele se essa readaptação ocorre de forma realista ou com distorção da realidade (Costa & Leite, 2009).

Ainda segundo Costa e Leite (2009), esse tipo de enfrentamento não modifica a situação propriamente dita, mas funciona como um meio de negociação do indivíduo com suas emoções, para assim manter a sensação de autoestima positiva, esperança e bem-estar.

Com relação aos resultados encontrados, pode-se inferir que as respostas dadas pelo indivíduo com foco na emoção, como as reações emocionais negativas (Ex: Demonstro raiva para as pessoas que causaram o problema), bem como respostas de esquiva (Ex: Procuo me afastar das pessoas em geral; Eu me recuso a acreditar que isto esteja acontecendo) ou até mesmo reações de culpabilização de outra pessoa (Ex: Eu culpo os outros) ou de si próprio (Ex: Eu me culpo) contribuem com o surgimento de sintomas de sofrimento associados à ansiedade de forma significativa.

Ademais, os dados deste estudo indicaram valores de sintomatologia ansiosa acima dos valores apontados em estudos anteriores. É importante ressaltar que as expressões sintomatológicas presentes em tal contexto podem interferir na evolução de diversos quadros de saúde, dentre eles da própria COVID-19. Tais resultados apontam para a importância da avaliação psicológica no ambiente hospitalar, além de suscitar a reflexão de possibilidades de intervenção e de aprimoramento da atuação da psicóloga no hospital como mediadora de tal contexto de crise.

Por fim, é importante pontuar que o fato de o estudo ter sido efetuado em corte transversal não assegura inferências sobre impacto longitudinal dessas mesmas estratégias. Como réplica de um estudo previamente realizado, esta pesquisa levantou dados com foco no adoecimento pela COVID-19. Diante disso, percebe-se a necessidade



Revista AMAzônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

de ampliar e aprofundar o conhecimento acerca de como ocorre a evolução de aspectos relacionados às estratégias de enfrentamento e às consequentes respostas emocionais de pacientes internados, contribuindo, principalmente, para um conhecimento estruturado sobre os efeitos a longo prazo do período de hospitalização.

Considerações finais

Nos últimos dois anos, nosso modo de viver a realidade foi intensamente marcado pela pandemia da COVID-19. Em meio a essa mudança de paradigmas, percebe-se que o contexto da hospitalização foi também abalado, uma vez que havia poucas informações sobre a doença. Isso contribuiu para que a crise vivida pelas pessoas, decorrente da situação de adoecimento propriamente dita.

Frente ao contexto pandêmico, a ansiedade, entendida pela literatura como especialmente comum no contexto hospitalar, tendo em vista que constitui uma resposta esperada ao estresse, ganhou um tónus completamente novo.

Pensando nisso, e compreendendo o papel das estratégias de enfrentamento desenvolvidas por pacientes no contexto do adoecimento e da hospitalização, estudos recentes têm buscado compreender a correlação entre estratégias de *coping* e respostas psicopatológicas associadas à depressão e à ansiedade no hospital.

Com base em tal objetivo, no intuito de investigar aspectos emocionais relativos ao adoecimento pela COVID-19, realizou-se esta pesquisa de caráter quantitativo com pessoas que estiveram internadas nas duas primeiras ondas da pandemia em hospital geral.

Como resultado da aplicação da *Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão* (HAD) e da *Escala de Modos de Enfrentamento de Problemas* (EMEP), encontrou-se uma correlação positiva entre estratégias de enfrentamento com Foco na Emoção e respostas



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

ansiosas. Por outro lado, confirmando estudos anteriores, encontrou-se uma correlação negativa entre estratégias focalizadas no problema e sintomas ansiosos, eliciando que quanto mais frequente eram utilizadas estratégias com foco no enfrentamento do adoecimento, menor era a probabilidade do desenvolvimento de sintomas psicopatológicos associados à ansiedade e vice-versa.

Não obstante, houveram limitações como o número amostral pequeno e, por conseguinte, a pouca variabilidade de características sociais e econômicas da amostra, por exemplo, que circunscrevem à cautela as conclusões tomadas a partir dessa pesquisa. Entretanto, os dados observados são consideráveis à sua contribuição, dado a pouco explorada correlação entre as variáveis da mesma. Por fim, destaca-se a importância de tais achados, na perspectiva da promoção de saúde mental nos sistemas de saúde e em contextos de adoecimento, uma vez que poderá servir para o desenvolvimento/aprimoramento de estratégias efetivas de cuidado em saúde mental no contexto da hospitalização, que considerem não só a ansiedade apresentada, mas também os estilos de enfrentamento possíveis de serem reforçados com intervenções nesse sentido, servindo também de base para futuras investigações.

Referências

- Alves, T. C. D. T. F. (2015). Depressão e ansiedade entre estudantes da área de saúde. *Revista de Medicina*, 93(3), 101-105. <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v93i3p101-105>
- Antoniazzi, A., Dell'Aglio, D., & Bandeira, D. (1998). O conceito de coping: uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia*, 3(2), 273-294. doi: 10.1590/S1413-294X1998000200006
- Botega, Neury J. et al. (1995). Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. *Revista de Saúde Pública*, 29, 5, 359-363. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89101995000500004>>. Epub



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

29 Ago 2003. ISSN 1518-8787. <https://doi.org/10.1590/S0034-89101995000500004>.

Botega, N. J., Furlanetto, L. M., & Fráguas, R. (2002). Prática Psiquiátrica no Hospital Geral: Interconsulta e Emergência. *Revista de Saúde Pública*, 225-246. <https://doi.org/10.1590/S0034-89101995000500004>

Costa, P. & Leite, R. C. B. O. (2009). Estratégias de Enfrentamento utilizadas pelos pacientes oncológicos submetidos a cirurgias mutiladoras. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 55 (4). <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2009v55n4.1591>

Dias, Ewerton Naves, & Pais-Ribeiro, José Luís. (2019). O modelo de coping de Folkman e Lazarus: aspectos históricos e conceituais. *Revista Psicologia e Saúde*, 11(2), 55-66. <https://dx.doi.org/10.20435/pssa.v11i2.642>

Folkman, S. (2010). Stress, coping, and hope. *Psycho-Oncology*, 19, 901-908. <https://doi.org/10.1002/pon.1836>

Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). Uma análise do enfrentamento em uma amostra comunitária de meia-idade. *Revista de Saúde e Comportamento Social*, 21(3), 219-239. <https://doi.org/10.2307/2136617>

Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985). Se mudar, deve ser um processo: Estudo da emoção e enfrentamento durante três etapas de um exame universitário. *Revista de Personalidade e Psicologia Social*, 48(1), 150-170. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.48.1.150>

Joaquim, R. M., Tabaquim, M. de L. M., & Valle, T. G. M. do. (2014). Estratégias de enfrentamento e níveis de ansiedade de mulheres em tratamento psicológico. *Archives of Health Investigation*, 3(3). Recuperado de <https://archhealthinvestigation.emnuvens.com.br/ArcHI/article/view/691>

Leão, Andrea Mendes et al. (2018). Prevalência e Fatores Associados à Depressão e Ansiedade entre Estudantes Universitários da Área da Saúde de um Grande Centro Urbano do Nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Educação Médica [online]*, 42, 4 [Acessado 1 Julho 2022] , pp. 55-65. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n4RB20180092>>.

Margis, R., Picon, P., Cosner, A. F., & de Oliveira Silveira, R. (2003). Relação entre estressores, estresse e ansiedade. *Revista De*



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

Psiquiatria Do Rio Grande Do Sul, 25(suppl 1), 65–74.
<https://doi.org/10.1590/S0101-81082003000400008>

Mazutti, Sandra Regina Gonzaga, & Kitayama, Marcela Mayami Gomes. (2008). Psicologia hospitalar: um enfoque em terapia cognitiva. *Revista da SBPH*, 11(2), 111-125. Recuperado em 27 de junho de 2022, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582008000200010&lng=pt&tlng=pt.

Medeiros, Eduardo Alexandrino Servolo (2020). CHALLENGES IN THE FIGHT AGAINST THE COVID-19 PANDEMIC IN UNIVERSITY HOSPITALS. *Revista Paulista de Pediatria* [online], 38. <<https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2020086>>.

Nunes, Samantha, Rios, Mino, Magalhães, Adsson, & Costa, Shirley. (2013). Ansiedade, depressão e enfrentamento em pacientes internados em um hospital geral. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 14(3), 382-388. Recuperado em 29 de janeiro de 2022, de http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862013000300002&lng=pt&tlng=pt.

Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). Pandemia de medo e Covid-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. *Debates Em Psiquiatria*, 10(2), 12–16. <https://doi.org/10.25118/2236-918X-10-2-2>

Pechinim, I., Barbosa, G. A. S., & Werneck, A. L. Ansiedade e depressão no contexto da pandemia COVID-19 e a relação com os mecanismos de defesa das gestantes. *Research, Society and Development*, 10(10), e93101018489. <https://doi.org/10.33448/RSD-V10I10.18489>

Reardon (2015). As feridas de saúde mental de S. Ebola permanecem na África. *Natureza*, 519, 13-14. <https://doi.org/10.1038/519013a>

Savóia, M. G., Santana, P. R., & Mejias, N. P. (1996). Adaptação do inventário de Estratégias de Coping¹ de Folkman e Lazarus para o português. *Psicologia USP*, 7(1-2), 183-201. <https://doi.org/10.1590/S1678-51771996000100009>

Seidl, E. M. F., Tróccoli, B. T., & Zannon, C. M. L. C. (2001). Análise fatorial de uma medida de estratégias de enfrentamento. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 17(3), 225-234. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722001000300004>

Silva de Souza Rodrigues, F., & Morosini Polidori, M. (2012). Enfrentamento e Resiliência de Pacientes em Tratamento Quimioterápico e seus Familiares. *Revista Brasileira De*



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

Cancerologia, 58(4), 619–627. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2012v58n4.564>

Simonetti, Janete Pessuto & Ferreira, Joice Cristina. (2008). Estratégias de coping desenvolvidas por cuidadores de idosos portadores de doença crônica. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [online], 42, 1 [Acessado 27 Junho 2022], pp. 19-25. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000100003>>.

Recebido: 01-2023
07-2023

Aceito: 18-03-2023

Publicado: 01-

Autores

Milena Gama Setúbal Freitas

Psicóloga pela Universidade Federal do Ceará (UFC).

E-mail: setubal.milena@gmail.com

Estefânea Élide da Silva Gusmão

Doutora em Psicologia Cognitiva pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE, 2009). Professora de Avaliação Psicológica da Universidade Federal do Ceará (UFC). Coordenadora do Núcleo de Avaliação Psicológica em Saúde (NapsiS-UFC).

E-mail: estefanea@gmail.com <http://lattes.cnpq.br/0562517703484129>

Liana Rosa Elias

Doutora em Ciências Médicas na Universidade Federal do Ceará (2016). Professora efetiva do Curso de Psicologia da Universidade Federal do Ceará. Tutora do Programa de Educação Tutorial PET Psicologia. Coordenadora do Laboratório Integrado de Neurociências e Comportamento (LINC). E-mail: lianarosa.ce@gmail.com

<http://lattes.cnpq.br/2887301247861009>

Andréa Batista de Andrade Castelo Branco

Doutora em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-Minas). Coordenadora do projeto de pesquisa: Atuação do psicólogo humanista no contexto hospitalar. Professora do mestrado profissional em Psicologia da Saúde (IMS-UFBA). Professora da Universidade Federal do Ceará (UFC) - Departamento de Psicologia. E-mail: andrea.andrade@ufc.br <http://lattes.cnpq.br/7015374772608025>