



Investigação de transtornos de estresse pós-traumáticos em pacientes e familiares acometidos pela Covid-19

Investigation of post-traumatic stress disorders in patients and family members affected by Covid-19

Investigación de los trastornos de estrés postraumático en pacientes y familiares afectados por Covid-19

Vinícius Goes¹, Alexandre Mansão dos Santos¹, Adriana de Oliveira Guimarães¹, Gabrielle Barbosa Vasconcelos de Souza¹, André Lucas Dias Nascimento², Larissa Emily Ogando de Jesus Sena¹, Rayssa Carolinne Costa Mota Estácio¹, Melissa Vieira Gomes¹, Laís Viana Aragão Almeida¹, Fernanda Menezes Schneider¹.

RESUMO

Objetivo: Investigar a presença de sinais e sintomas de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) e fatores de risco para o seu desenvolvimento, em indivíduos que foram infectados pela COVID-19 ou tiveram familiar ou amigo próximo que foi infectado. **Métodos:** Trata-se de um estudo de corte transversal, desenvolvido entre setembro de 2021 a agosto de 2022, por meio de formulário eletrônico divulgado em mídias sociais para população maior de 18 anos. A avaliação foi totalmente pautada na versão brasileira do Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5). **Resultados:** Atenderam ao critério de inclusão 119 indivíduos; do total, 73% dos entrevistados são do sexo feminino; 61% têm entre 20 e 29 anos; 32% são profissionais da área da saúde e 22% trabalham em alguma unidade de saúde. A pontuação média do PCL-5 foi de 21,76 pontos. Outros dados como qualidade do sono e renda familiar, foram cruzados com os valores obtidos no PCL-5 e considerados fatores de risco. **Conclusão:** Conclui-se que pandemia impactou a saúde mental da população, desencadeando diversos tipos de sofrimento psíquico, sendo, alguns grupos considerados mais vulneráveis para seu desenvolvimento.

Palavras-chave: Transtornos de Estresse Pós-Traumáticos, Transtornos de Estresse Traumático Agudo, COVID-19, Saúde Mental.

ABSTRACT

Objective: To investigate the presence of signs and symptoms of Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) and risk factors for its development in individuals who have been infected with COVID-19 or have had a family member or close friend who has been infected. **Methods:** This is a cross-sectional study, carried out between September 2021 and August 2022, using an electronic form posted on social media for people over 18 years of age. The assessment was based entirely on the Brazilian version of the Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5). **Results:** A total of 119 people met the survey's inclusion criteria. Of the total, 73 per cent were female; 61 per cent were aged between 20 and 29; 32 per cent were health professionals and 22 per cent worked in a health unit. The average PCL-5 score was 21.76 points. In addition, other data such as sleep quality and family income were cross-checked with the values obtained on

¹Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju – SE.

²Centro Universitário de Maceió (UNIMA), Maceió – AL.

the PCL-5 and considered risk factors. **Conclusion:** It can be concluded that the pandemic has had an impact on the population's mental health, triggering various types of psychological distress, with some groups considered more vulnerable to its development.

Keywords: Post-Traumatic Stress Disorder, Acute Traumatic Stress Disorder, COVID-19, Mental Health.

RESUMEN

Objetivo: Investigar la presencia de signos y síntomas de Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) y los factores de riesgo para su desarrollo en individuos que han sido infectados con COVID-19 o han tenido un familiar o amigo cercano infectado. **Métodos:** Se trata de un estudio transversal, realizado entre septiembre de 2021 y agosto de 2022, utilizando un formulario electrónico publicado en las redes sociales para personas mayores de 18 años. La evaluación se basó enteramente en la versión brasileña del Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5). **Resultados:** Un total de 119 personas cumplieron los criterios de inclusión de la encuesta. Del total, el 73% eran mujeres; el 61% tenían entre 20 y 29 años; el 32% eran profesionales sanitarios y el 22% trabajaban en una unidad sanitaria. La puntuación media de la PCL-5 fue de 21,76 puntos. Además, otros datos como la calidad del sueño y la renta familiar fueron cruzados con los valores obtenidos en el PCL-5 y considerados factores de riesgo. **Conclusión:** Se concluye que la Se puede concluir que la pandemia ha tenido un impacto en la salud mental de la población, desencadenando diversos tipos de malestar psicológico, considerándose algunos grupos más vulnerables a su desarrollo.

Palabras clave: Trastorno de Estrés Postraumático, Trastorno de Estrés Traumático Agudo, COVID-19, Salud Mental.

INTRODUÇÃO

O transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) é uma condição mental crônica e debilitante que pode se desenvolver em resposta a eventos catastróficos e traumáticos da vida. Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5, testemunhar pessoalmente um evento traumático que aconteceu com outras pessoas ou saber que ele ocorreu com um familiar ou amigo próximo também são critérios de inclusão para desenvolver o TEPT, portanto, não é preciso que a vítima tenha vivenciado diretamente o evento (SOLOMON Z, et al., 2021). Nesse contexto, a pandemia da COVID-19 foi um evento potencialmente traumático (SANCHEZ GM, et al., 2021). O que as evidências de estudos anteriores com a SARS e MERS e atuais com o SARS-CoV-2 sugerem é que as circunstâncias proporcionadas pelo cenário podem desencadear sinais e sintomas do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), e que certos grupos de pessoas têm uma tendência maior a desenvolvê-los (JAVIDI H e YADOLLAHIE M, 2012; LENFERINK L, et al., 2022).

Nas pesquisas realizadas com sobreviventes da COVID-19 após alta hospitalar foi observado que a presença de sintomas clinicamente significativos de TEPT que não preenchem um diagnóstico de limiar completo, também tem sido relacionada a piores resultados de saúde mental (CAMPO-ARIAS A, et al., 2022; DELLA MONICA A, et al., 2022). Logo, mesmo um diagnóstico incompleto de TEPT é capaz de prever sofrimento psíquico perceptível, e este trabalho pretende destacar a relação entre depressão, estresse pós-traumático e insônia, todos fatores de risco para o quadro em tela. Dessa forma, a pesquisa torna-se importante, principalmente quando se destaca que depressão, estresse pós-traumático e insônia estão relacionados entre si e que interagem como fatores de risco para o quadro. A presença de sinais e sintomas relacionados com o TEPT pode prever, portanto, a presença de outros distúrbios psiquiátricos.

Além disso, torna-se importante relacionar a presença dos sintomas com as condições socioeconômicas da população. De acordo com a teoria do estresse social, pessoas com um status social desvalorizado são mais propensas a serem expostas a estressores, sendo de tal forma mais vulneráveis (PEARLIN L, 1993). Nesse contexto, Campo-Arias A, et al. (2022) evidenciou que pessoas com condições socioeconômicas inferiores estavam submetidas de forma mais intensa aos impactos psicológicos da pandemia.

O TEPT pode ser tratado efetivamente com intervenções farmacológicas ou psicológicas, logo, reconhecer sua presença na população, apoio adicional e o planejamento de estratégias para minimizar as dificuldades psicossociais maximizadas pelo transtorno devem ser considerados prioridade (PARK HY, et al, 2020; CAMPO-ARIAS A, et al., 2022).

Por conseguinte, o objetivo deste estudo foi investigar, no município de Aracaju, estado de Sergipe, Brasil, a presença de sinais e sintomas de TEPT em indivíduos que foram infectados pela COVID-19 ou tiveram familiar ou amigo próximo que foi infectado. Somado a isso, investigar se gênero, idade, diagnósticos anteriores de transtornos psiquiátricos, infecção pela Covid-19, hospitalização e intubação estão associadas à presença desses sintomas na população, avaliando, também, se fatores socioeconômicos estariam relacionados com o desenvolvimento dos sinais e sintomas de TEPT, identificando, de modo geral, possíveis fatores de risco para o transtorno.

MÉTODOS

Amostra e desenho do estudo

O estudo foi desenvolvido desde setembro de 2021 a agosto de 2022, sendo a coleta de dados realizada entre os meses de novembro de 2021 a abril de 2022. Trata-se de um estudo de corte transversal, que segue as orientações da iniciativa *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) para comunicação de estudos observacionais, e que teve como objetivo o de avaliar sinais e sintomas de TEPT em pacientes acometidos pela COVID-19, ou que tiveram familiares ou amigos próximos que foram acometidos pela doença.

Foram considerados aptos para inclusão aqueles que cumpriram os seguintes critérios: ser morador do município de Aracaju, ter idade maior que 18 anos, ter sido infectado pelo SARS-CoV-2 ou ter algum amigo próximo ou familiar que foi acometido pelo vírus (BASSI M, et al., 2021). Foram excluídos os usuários que não cumpriram esses critérios ou que se recusaram a preencher o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Na oportunidade da coleta definitiva dos dados, os questionários preenchidos passaram por uma revisão, na qual foi avaliado se o entrevistado atendia aos critérios de inclusão da pesquisa e se o questionário foi respondido por completo. Quando identificados erros de preenchimento, o questionário era descartado. O formulário de perguntas recolheu 136 respostas, porém, 17 delas foram excluídas por não obedecerem aos critérios, restando um $n = 119$.

Procedimentos e instrumentos

A divulgação da pesquisa foi realizada em mídias sociais e a coleta de dados feita através de questionário utilizando uma ferramenta do Google, o Google Forms. Ela foi dividida em quatro seções, onde na primeira, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Este estudo foi submetido na Plataforma Brasil, para que fosse analisado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, sendo de tal forma aprovado através do CAAE: 49773621.9.0000.5371 e parecer 5.224.993.

Na segunda e terceira seções, foi realizado um questionário socioeconômico e avaliada a qualidade do sono, de forma subjetiva, utilizando uma única pergunta retirada do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) já que não era o intuito da pesquisa avaliar pormenorizadamente a qualidade do sono (BUYSSE DJ, et al., 1989). Quando traduzido e validado para o português, o PSQI mantém sua alta sensibilidade (80%), no entanto uma especificidade ligeiramente menor, de 68,8% (BERTOLAZI AN, 2008). Além disso, buscou-se reconhecer as condições da infecção pela COVID-19, por meio de autorrelato do entrevistado, se ele foi infectado ou teve algum familiar ou amigo próximo que foi.

Na quarta e última seção, foi realizada uma avaliação da saúde mental, totalmente pautada na versão brasileira do *Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5* (PCL-5), (OSÓRIO FL, et al., 2017). Este questionário contém 20 itens em uma escala que vai de 0 a 4, onde 0 representa “De modo nenhum”, 1

representa “Pouco”, 2 representa “Moderadamente”, 3 representa “Muito” e 4 representa “Extremamente”. Esses números são agregados em uma soma total de pontos (faixa de 0 a 80), com 80 denotando a máxima gravidade dos sintomas no mês passado, e uma pontuação >32 levando ao diagnóstico potencial de TEPT. Foi utilizada a pontuação do PCL-5 e os critérios do DSM-5 para definir a casuística de TEPT com base em sintomas autorrelatados.

Para o embasamento científico, foi realizada uma revisão integrativa da literatura e a busca nas fontes da Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Acervo+ *index base*, biblioteca digital Scientific Electronic Library Online (SciELO), e Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECs). Para o levantamento dos artigos, foram utilizados os seguintes descritores em Decs/MeSH: Lista de Checagem; Transtornos de Estresse Pós-Traumáticos; Transtornos de Estresse Traumático Agudo; COVID-19; Saúde Mental. Os critérios de inclusão dos estudos foram artigos publicados no período de 2019 a 2023, textos completos, disponíveis em língua inglesa e que tem como assunto principal “Transtornos de Estresse Pós-Traumáticos”.

Os estudos foram selecionados por seus títulos e resumos, de acordo com os resultados obtidos e o objetivo que se busca alcançar, que era o de adquirir uma fundamentação teórica acerca dos impactos da pandemia da COVID-19 e sua relação com o TEPT.

À medida que as respostas foram dadas ao formulário, os dados eram salvos na ferramenta “Google Forms”. Posteriormente, os resultados da investigação foram tabulados em frequência e números relativos no Excel para construção dos gráficos.

RESULTADOS

A partir da análise das respostas obtidas, considerando os critérios de inclusão e de exclusão adotados, obtivemos os resultados que serão listados a seguir. É válido destacar inicialmente que as porcentagens sofreram aproximações seguindo o critério de que valores decimais >0,5 foram aproximados valores inteiros imediatamente maiores. Dito isso, do total n=119, aproximadamente 73% são do sexo feminino e 27%, do sexo masculino; 5% dos indivíduos têm entre 18 e 19 anos de idade, 61% dos indivíduos têm entre 20 e 29 anos, 9% têm entre 30 e 39 anos, 14% têm entre 40 e 49 anos, 8% entre 50 e 59 anos e 3% entre 60 e 69 anos. Do total de entrevistados, 32% são profissionais da área da saúde e 22% trabalham em alguma unidade de saúde (**Tabela 1**).

Tabela 1 – Caracterização dos entrevistados, n=119.

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	87	73
Feminino	32	27
Idade		
18-19	6	5
20-29	72	61
30-39	11	9
40-49	16	14
50-59	10	8
60-69	4	3
Total	119	100

Fonte: Goes V, et al., 2024.

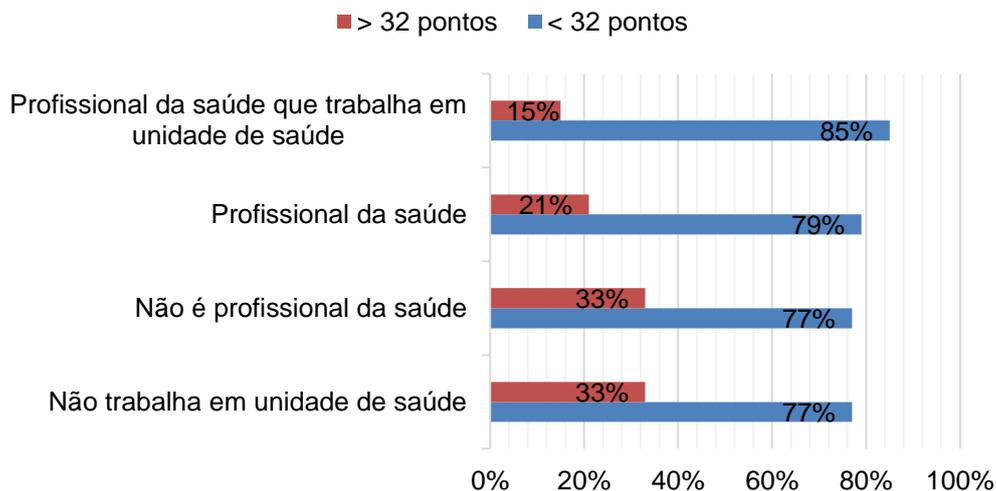
Foi realizado cruzamento dos dados obtidos com a pesquisa, sempre comparando os parâmetros com a pontuação obtida no PCL-5. Os parâmetros comparados foram: gênero, idade, ser profissional da saúde ou não, pessoas com diagnóstico anterior de transtorno de ansiedade generalizada, depressão maior ou transtorno de estresse pós-traumático, renda familiar, infecção pela COVID-19, hospitalização, internação em unidade de terapia intensiva (UTI) e qualidade do sono no último mês.

A pontuação média do PCL-5 foi de 21,76 pontos, sendo que, quando os parâmetros gênero e idade foram cruzados, a pontuação média do sexo masculino foi de 16,25 e a do sexo feminino foi de 23,79. Do total de entrevistados 29% tinham >32 pontos, sendo que do total de homens 16% tinham >32 pontos, e das mulheres, 34%. Já do total de pessoas com pontuação >32 pontos, 86% eram mulheres e 14% eram homens.

Com relação à idade e a uma pontuação >32, 60% dos homens tinham entre 20 e 29 anos, 20% tinham entre 60 e 69 anos e 20% entre 18 e 19 anos. Das mulheres com pontuação >32, 70% tinham entre 20 e 29 anos, 13% tinham entre 40 e 49 anos, 10% tinham entre 50 e 59 anos; 3% tinham 18 e 19 anos e 3% tinham entre 30 e 39 anos.

Quando se avaliou a relação entre a pontuação no PCL-5 e o parâmetro ser profissional da saúde, obteve-se que 21% dos profissionais da saúde tinham pontuação >32. Dos que trabalhavam em unidades de saúde, 15% tinham pontuação >32. Já os entrevistados que não eram profissionais da saúde, 33% tinham pontuação >32; dos entrevistados que não trabalhavam em unidades de saúde, 33% tinham mais de 32 pontos no PCL-5 (**Gráfico 1**).

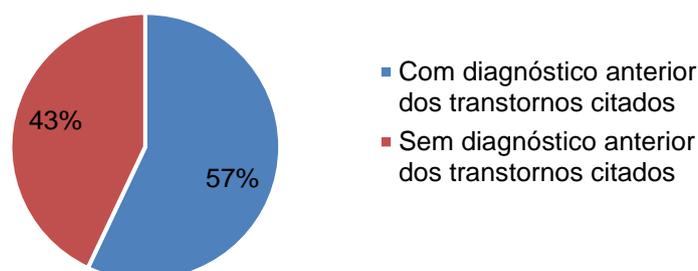
Gráfico 1 – Relação entre pontuação no PCL-5 e o parâmetro ser ou não profissional da saúde.



Fonte: Goes V, et al., 2024.

Do total de pessoas com pontuação >32 no PCL-5, 57% possuíam diagnóstico anterior de transtorno de ansiedade generalizada, depressão maior ou transtorno de estresse pós-traumático (**Gráfico 2**).

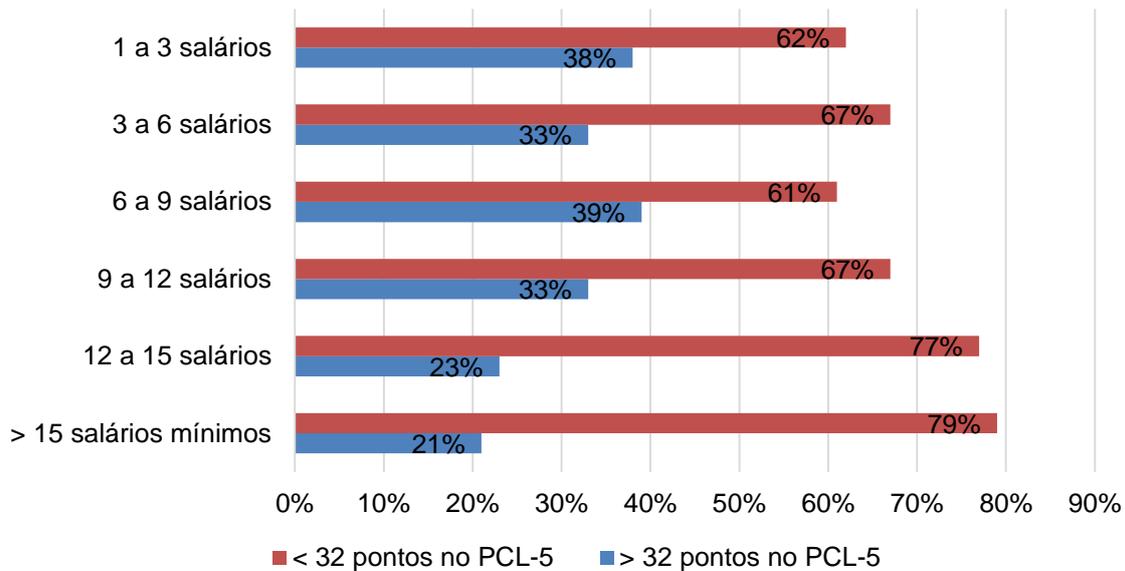
Gráfico 2 – Relação entre pontuação no PCL-5 e o parâmetro ter ou não diagnóstico anterior dos transtornos psiquiátricos citados.



Fonte: Goes V, et al., 2024.

Sobre a renda familiar, 26% dos entrevistados apresentaram mais que 15 salários mínimos, 11% de 12 a 15; 15% de 9 a 12; 15% de 6 a 9 salários mínimos, 17% de 3 a 6; 13% de nenhuma renda até 3 salários mínimos. Este viés se deu, em parte, pelo método de coleta dos dados, que pode ter selecionado um espaço amostral com renda acima da média brasileira. Quando se cruzaram os dados de renda familiar e a relação com uma pontuação >32 no PCL-5 obteve-se que, das pessoas com >32 pontos, 20% recebiam mais de 15 salários-mínimos, 9% recebiam entre 12 a 15 salários, 17% recebiam entre 9 a 12, 20% recebiam entre 6 a 9, 20% entre 3 a 6 e 14% recebiam entre nenhum até 3 salários (**Gráfico 3**).

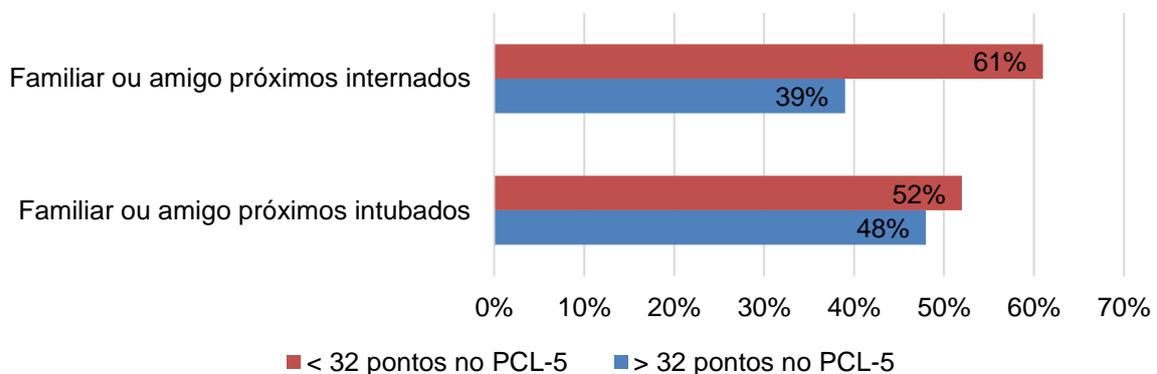
Gráfico 3 – Relação entre pontuação no PCL-5 e o parâmetro renda familiar.



Fonte: Goes V, et al., 2024.

Falando-se dos dados obtidos com relação ao cruzamento dos parâmetros infecção pela COVID-19, hospitalização, internação em UTI e PCL-5, dos entrevistados que tiveram algum familiar ou amigo próximo internados, 39% obtiveram pontuação >32 no PCL-5; daqueles que tiveram algum familiar ou amigo próximo intubados, 48% obtiveram pontuação >32 (**Gráfico 4**).

Gráfico 4 – Relação entre pontuação no PCL-5 e o parâmetro ter familiar ou amigo próximo internados ou intubados.

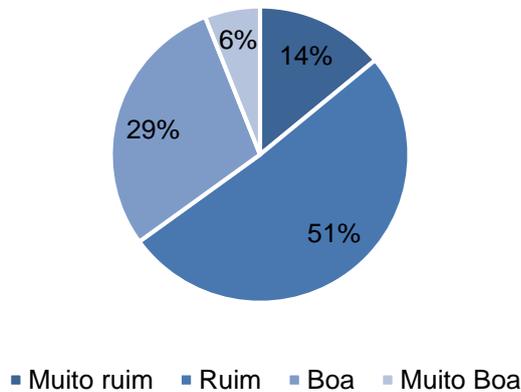


Fonte: Goes V, et al., 2024.

Por fim, quando se cruzou os dados colhidos em relação à qualidade do sono no último mês e a pontuação obtida com o PCL-5, daqueles entrevistados que obtiveram pontuação >32, cerca de 14%

avaliaram a qualidade do seu sono no mês anterior como muito ruim; 51% como ruim; 29% como boa e 6% como muito boa (**Gráfico 5**).

Gráfico 5 – Relação entre pontuação no PCL-5 e o parâmetro qualidade do sono no mês anterior.



Fonte: Goes V, et al., 2024.

DISCUSSÃO

Com os resultados da pesquisa descritos, foi realizado um cruzamento guiando-se por meio de hipóteses, estas geradas por meio da revisão bibliográfica, seguindo os modelos de estudo realizados até então sobre o tema. As hipóteses foram: 1. Existe relação entre gênero, idade e resultados do PCL-5? 2. Existe relação entre ser profissional da saúde ou trabalhar em uma unidade de saúde e os resultados do PCL-5? 3. Existe relação entre a ocupação profissional, renda familiar e os resultados do PCL-5? 4. Existe relação entre diagnóstico anterior de ansiedade, depressão ou transtorno de estresse pós-traumático e os resultados do PCL-5? 5. Existe relação entre a infecção pela COVID-19 e os resultados do PCL-5? 6. Existe relação entre a qualidade do sono e os resultados do PCL-5?

O presente estudo demonstrou que as mulheres são mais acometidas por sinais e sintomas de TEPT. De acordo com uma revisão bibliográfica que analisou 19 estudos desde 2015, as diferenças sexuais no TEPT estão bem estabelecidas. A proporção foi de duas mulheres para cada homem. Ainda não estão claras as bases dessa diferença, acredita-se que há contribuição do papel de gênero masculino e de fatores hormonais e genéticos (POYRAZ BÇ, et al., 2021; TARSITANI L, et al., 2021).

Em outro estudo, onde foram analisados 967 prontuários de pacientes em tratamento para TEPT, as mulheres sofreram com mais sintomas de TEPT do que os pacientes do sexo masculino (SUN L, et al., 2021). Já no contexto da COVID-19, um grupo especial e que é ainda mais vulnerável é o das mulheres grávidas.

Elas são particularmente vulneráveis a sintomas ansiosos e depressivos, que possivelmente aumentaram por conta do confinamento vivenciado na pandemia. Um estudo espanhol, por exemplo, mostrou que as grávidas durante a pandemia sofreram mais estresse e sintomas psicopatológicos que as grávidas do ano anterior à pandemia (PUERTAS-GONZALES JÁ, et al., 2021).

Em relação a idade, este estudo demonstrou maior pontuação do PCL-5 em homens e mulheres entre 20 e 29 anos. Porém, a literatura demonstra tanto a menor a idade no momento do trauma sendo um fator de risco para desenvolver TEPT, quanto nenhuma ou pouca relação entre idade e desenvolvimento de TEPT. Uma meta-análise elencou alguns fatores de risco para TEPT, dentre eles a idade no trauma. Individualmente, o efeito de todos os fatores de risco foi modesto, mas outros fatores foram mais decisivos para o desenvolvimento de TEPT, como gravidade da infecção pela COVID-19 e má qualidade de sono (TARSITANI L, et al., 2021; XIAO W, et al., 2023).

Outro resultado de alta relevância na presente pesquisa foi em relação a negativa entre profissionais da área da saúde e o desenvolvimento de TEPT: o acometimento foi maior na população geral que nos profissionais da saúde. Esse resultado vai de encontro a alguns estudos que investigaram a prevalência de TEPT em profissionais da saúde durante a pandemia da COVID-19, uma estimativa sugere, inclusive, que aproximadamente 50% dos profissionais de saúde precisam de apoio psicológico (CHENG P, et al., 2020). Há um aparente aumento de sintomas depressivos, ansiedade, sofrimento psicológico, má qualidade do sono e sintomas de TEPT em profissionais da saúde (LI Y, et al., 2021; OUYANG H, et al., 2022).

Em contrapartida, a literatura também demonstra o contrário: trabalhar como médico ou como enfermeira durante a pandemia foi associado a uma redução da probabilidade de relatar sintomas clinicamente relevantes de TEPT. Porém, ao investigar profissionais que trabalharam diretamente em enfermarias de internação, departamentos de emergência ou em UTI, foi observado maior risco de desenvolver TEPT, sendo os sintomas do transtorno mais intensos naqueles profissionais que trabalharam diretamente com os pacientes COVID-19, em comparação com aqueles que trabalharam indiretamente. Dessa forma, os sintomas e distúrbios psiquiátricos são mais prováveis de ocorrer em profissionais de saúde com risco relativamente alto de exposição, em comparação com trabalhadores com baixo risco de exposição, logo, profissionais que trabalharam na linha de frente da COVID-19 apresentaram maiores índices diagnósticos de TEPT. Somado a isso, os níveis mais altos de TEPT foram associados a profissionais que vivenciaram pandemias anteriores, profissionais com menos de 50 anos e com mais de 10 anos de carreira na área da saúde e maiores em enfermeiros e outros profissionais da área da saúde do que em médicos (KACHADOURIAN LK, et al., 2021; WANIGASOORIY K, et al., 2021; YOUNGRONG L, et al., 2021; QI X, et al., 2022). Ou seja, deve ser analisado em que âmbito e qual papel os profissionais da saúde estão alocados e desempenham no serviço de saúde para maior compreensão dessa relação.

Neste estudo, obtivemos uma relação direta entre comorbidade psiquiátrica e desenvolvimento de TEPT. A literatura confirma essa associação, como também afirma que ela predispõe a pior funcionamento em comparação com qualquer um dos diagnósticos isoladamente, além de predispor a sintomas mais graves. Além disso, transtornos depressivos, transtornos de ansiedade e abuso de substâncias são duas a quatro vezes mais prevalentes em pacientes com TEPT. O TEPT pode contribuir para o desenvolvimento de transtornos de ansiedade, transtorno depressivo maior, transtornos de abuso/dependência de substâncias e/ou álcool, transtorno de conduta e mania.

Outra associação encontrada foi de TEPT com transtorno de personalidade borderline (TPB). Aqueles com TEPT e TPB comórbidos apresentaram mais sintomas, maior probabilidade de tentativas de suicídio e altos níveis de eventos traumáticos na infância (VAN DER MEER CAI, et al., 2017; VINDEGAARD N e BENROS ME, 2020; VLAKE JH, et al., 2021; WANIGASOORIYA K, et al., 2021).

No presente estudo, foi avaliado, também, a relação entre a infecção pela COVID-19 e o desenvolvimento de sintomas de TEPT. De acordo com os dados obtidos, mais da metade dos entrevistados que obtiveram pontuação >32 no PCL-5 foram infectados pela COVID-19, o que faz surgir a hipótese de que ser infectado pelo vírus tenha relação com o desenvolvimento do TEPT. Segundo Méndez R, et al. (2021), sobreviventes que foram hospitalizados pela COVID-19 e acompanhados por 2 meses apresentaram prevalência considerável de morbidade psiquiátrica e qualidade de vida ruim em curto prazo.

Todavia, segundo o estudo de Einvik G, et al. (2021) as taxas de prevalência de TEPT não diferiram entre pacientes infectados hospitalizados e não hospitalizados. Na nossa pesquisa foi observado que, dos entrevistados que afirmaram ter sido infectados e obtiveram mais de 32 pontos no PCL-5, apenas 11% foram hospitalizados. Logo, a grande maioria daqueles com pontuação sugestiva de TEPT não precisou ser hospitalizada, bastando ser acometida pelo vírus. Acredita-se, portanto, que a hospitalização pode ter sido percebida, pela maioria dos entrevistados, como carinhosa e segura, o que pode ter reduzido as reações de estresse. Aqui é válido confrontar os dados de hospitalização: na nossa pesquisa, daqueles entrevistados que tiveram algum familiar ou amigo próximo hospitalizados, quase 39% obtiveram pontuação >32 no PCL-5 enquanto apenas 11% dos entrevistados hospitalizados obtiveram essa pontuação. Dessa forma,

aparentemente ser hospitalizada é menos traumático que ter um amigo ou familiar nesta situação, o que pode ser explicado pelo acesso ao conhecimento. A literatura explica que, uma pessoa acometida diretamente pela COVID-19 e hospitalizada tende a uma menor prevalência de desenvolvimento do TEPT por conta da proximidade com o cuidado e a informação. Muitas vezes, inverdades e informações não científicas alcançam o imaginário das pessoas, o que faz com que o fator hospitalização seja mais grave para o desenvolvimento do TEPT quando acomete um familiar ou amigo próximo do que quando acomete o próprio indivíduo (CHEN Y, et al., 2021; DELLA MONICA A, et al., 2022).

Por fim, em relação aos dados obtidos sobre a qualidade do sono e sua relação com sinais e sintomas de estresse pós-traumático, pôde-se observar que mais de dois terços das pessoas com PCL-5 > 32 consideravam o sono como muito ruim ou ruim, fato que estabelece uma relação importante entre aqueles entrevistados com qualidade do sono ruim e sinais e sintomas de TEPT.

Segundo o estudo de Andrechuk CRS, et al. (2023), entre os profissionais de enfermagem, por exemplo, houve uma queda de 38,9% na qualidade do sono durante o período da pandemia em comparação com o período anterior a COVID-19, com redução da duração do sono, sonhos com o ambiente de trabalho, dificuldade para dormir, sonolência diurna e sono não restaurador. Somado a isso, é possível afirmar que a infecção direta pelo vírus afetou o sono de várias maneiras, sendo uma delas através da liberação de imunomoduladores que, ao entrarem no cérebro ou na medula espinhal, podem induzir alterações no ritmo circadiano, causando neuroinflamação e distúrbios do ritmo circadiano. Ao mesmo tempo, os distúrbios do sono influenciaram diretamente o aumento dos sinais e sintomas de TEPT (SHAIK L, et al., 2023; SCHENKER MT, et al., 2023).

CONCLUSÃO

Esta pesquisa teve como objetivo o melhor entendimento da epidemiologia do TEPT e da sua relação com eventos traumáticos, especificamente, a infecção e a hospitalização pelo vírus COVID-19. Logo, a pandemia de COVID-19 impactou na saúde mental da população, desencadeando diversos tipos de sofrimento psíquico, dentre eles, sinais e sintomas de TEPT. Dos achados, a pesquisa confirma o que a literatura tem mostrado em relação aos fatores de risco e o impacto no sono, porém ela também obteve uma informação controversa em relação aos profissionais de saúde como sendo um grupo de menor risco para desenvolvimento de TEPT. A verdade é que a literatura apresenta resultados divergentes em relação ao tema, porém algumas vertentes devem ser levadas em consideração, uma vez que o tempo médio para o desenvolvimento dos transtornos talvez não tenha sido suficiente para que a nossa pesquisa conseguisse tal avaliação, devendo a posteriori fazer uma nova investigação com tais profissionais para reavaliação.

REFERÊNCIAS

1. ABADE GC, et al. O impacto da Covid-19 na saúde mental do brasileiro. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 2023; 44: e13214.
2. MACHADO CO, et al. Impactos da Covid-19 na saúde mental da equipe de enfermagem de Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão de escopo. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2022; 15(11): e11188.
3. SHAIK L, et al. COVID-19 e Distúrbios do Sono: Uma Revisão da Literatura de Evidências Clínicas. *Medicina (Kaunas)*, 2023; 5: 818.
4. ANDRECHUK CRS, et al. O impacto da pandemia de COVID-19 nos distúrbios do sono entre profissionais de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2023; 31: e3795.
5. SCHENKER MT, et al. Sono e variabilidade diária dos sintomas de TEPT: uma avaliação ecológica momentânea e estudo monitorado por actigrafia em adultos jovens expostos ao trauma. *Revista Europeia de Psicotraumatologia*, 2023; 14(2).
6. SOLOMON Z, et al. Trajectories of PTSD and secondary traumatization: A longitudinal study. *Journal of Psychiatric Research*, 2021; 138: 354-359.

7. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 2014; 5.
8. SANCHEZ GM, et al. COVID-19 Pandemic as a Traumatic Event and Its Associations with Fear and Mental Health: A Cognitive-Activation Approach. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 2021; 18: 9210.
9. JAVIDI H e YADOLLAHIE M. Post-traumatic stress disorder. *The international journal of occupational and environmental medicine*, 2021; 3(1): 2-9.
10. LENFERINK L, et al. Predicting transitions between longitudinal classes of post-traumatic stress disorder, adjustment disorder and well-being during the COVID-19 pandemic: protocol of a latent transition model in a general Dutch sample. *BMJ Open*, 2022; 12: 1-6.
11. CAMPO-ARIAS A, et al. Relation of perceived discrimination with depression, insomnia and post-traumatic stress in COVID-19 survivors. *Psychiatry Research*, 2022; 307: 1-4.
12. DELLA MONICA A, et al. The impact of Covid-19 healthcare emergency on the psychological well-being of health professionals: a review of literature. *Annali di igiene: medicina preventiva e di comunita*, 2022; 34(1): 27-44.
13. PEARLIN LI. The social contexts of stress. In L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects*, 1993; 303-315.
14. PARK HY, et al. Psychological Consequences of Survivors of COVID-19 Pneumonia 1 Month after Discharge. *J Korean Med Sci*, 2020; 35(47): 1-5.
15. BASSI M, et al. The Relationship between Post-Traumatic Stress and Positive Mental Health Symptoms among Health Workers during COVID-19 Pandemic in Lombardy, Italy. *Journal of Affective Disorders*, 2021; 280: 1-6.
16. BUYSSE DJ, et al. The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatric Research*, 1989; 28(2): 193-213.
17. BERTOLAZI AN. Tradução, adaptação cultural e validação de dois instrumentos de avaliação do sono: Escala de Sonolência de Epworth e Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh. 2008. Dissertação (mestrado em medicina) Faculdade de Medicina. Programa de Pós-graduação em medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, 2008; 93.
18. OSÓRIO FL, et al. Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5): Transcultural Adaptation of the Brazilian Version". *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 2017; 44(1): 10-19.
19. POYRAZ BÇ, et al. Psychiatric Morbidity and Protracted Symptoms after COVID-19. *Psychiatry Research*, 2021; 295: 113604.
20. TARSITANI L, et al. "Post-Traumatic Stress Disorder Among COVID-19 Survivors at 3-Month Follow-up After Hospital Discharge". *Journal of General Internal Medicine*, 2021; 36(6): 1702-1707.
21. SUN L, et al. Prevalence and Risk Factors for Acute Posttraumatic Stress Disorder during the COVID-19 Outbreak. *Journal of Affective Disorders*, 2021; 283: 123-129.
22. PUERTAS-GONZALES JA, et al. The psychological impact of the COVID-19 pandemic on pregnant women. *Psychiatry Research*, 2021; 301: 1-6.
23. XIAO W, et al. Prevalência e risco de sintomas de TEPT entre sobreviventes de uma infecção por COVID-19. *Psiquiatria Res.*, 2023; 326: 115304.
24. CHENG P, et al. Psychometric Property Study of the Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5) in Chinese Healthcare Workers during the Outbreak of Corona Virus Disease 2019. *Journal of Affective Disorders*, 2020; 277: 368-374.
25. WANIGASOORIYA K, et al. Mental health symptoms in a cohort of hospital healthcare workers following the first peak of the COVID-19 pandemic in the UK. *BJ Psych Open*, 2021; 7(1): e24.
26. OUYANG H, et al. The increase of PTSD in front-line health care workers during the COVID-19 pandemic and the mediating role of risk perception: a one-year follow-up study. *Translational psych*, 2022; 12: 1-7.
27. LI Y, et al. Prevalence of depression, anxiety and post-traumatic stress disorder in health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *PLoS one*, 2021; 16(3).
28. YOUNGRONG L, et al. Associations Between General Perceptions of COVID-19 and posttraumatic stress disorder in Korean Hospital Workers: Effect Modification by Previous Middle East Respiratory

- Syndrome Coronavirus Experience and Occupational Type. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 2021; 54(2): 86-95.
29. QI X, et al. Factors associated with peritraumatic stress symptoms among the frontline healthcare workers during the outbreak of COVID-19 in China. *BMJ Open*, 2022; 12: 1-14.
30. KACHADOURIAN LK, et al. Transdiagnostic Psychiatric Symptoms, Burnout, and Functioning in Frontline Health Care Workers Responding to the COVID-19 Pandemic: A Symptomics Analysis. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 2021; 82(3).
31. VAN DER MEER CAI, et al. Gender and Age Differences in Trauma and PTSD Among Dutch Treatment-Seeking Police Officers. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 2017; 205(2): 87-92.
32. VINDEGAARD N e BENROS ME. COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, behavior, and immunity*, 2020; 89: 531-542.
33. VLAKE JH, et al. Psychological distress and health-related quality of life in patients after hospitalization during the COVID-19 pandemic: A singlecenter, observational study. *PloS ONE*, 2021; 16(8): 1-22.
34. EINVIK G, et al. Prevalence and Risk Factors for Post-Traumatic Stress in Hospitalized and Non-Hospitalized COVID-19 Patients. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 2021; 18(4): 2079.
35. MÉNDEZ R, et al. Short-term neuropsychiatric outcomes and quality of life in COVID-19 survivors. *J Intern Med*, 2021; 290: 621-631.
36. CHEN Y, et al. Prevalence and Predictors of Posttraumatic Stress Disorder, Depression and Anxiety among Hospitalized Patients with Coronavirus Disease 2019 in China. *BMC Psychiatry*, 2021; 21(1): 80.