

FACULDADE PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA AMAZÔNIA
FADESA

CAMILA COSTA PEREIRA DOS ANJOS

**ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM AO PACIENTE COM ANSIEDADE ADQUIRIDA
PELA COVID-19.**

PARAUAPEBAS- PA

2022

CAMILA COSTA PEREIRA DOS ANJOS

**ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM AO PACIENTE COM ANSIEDADE ADQUIRIDA
PELA COVID-19.**

Monografia apresentada ao curso de Enfermagem da Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia-FADESA, como requisito parcial para obtenção da aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso.

Orientador: Prof^a.Kályta Andrely
Barbosa Nascimento Pereira.

PARAUPEBAS-PA

2022

CAMILA COSTA PEREIRA DOS ANJOS

**ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM AO PACIENTE COM ANSIEDADE ADQUIRIDA
PELA COVID-19.**

Esta Monografia foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora
para obtenção do título de:

Bacharel em Enfermagem

Aprovada em:

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Esp. Kályta Andrely Barbosa Nascimento Pereira
Presidente (Orientadora)

Prof^a. Dr^a Danielle Santos de Miranda
Membro (Convidado)

Prof. Msc. Fabricio Bezerra Eleres
Membro (Convidado)

Ao meu grande e
soberano Deus e a minha família que esteve ao lado me dando
o apoio necessário para a realização desse sonho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente ao meu eterno e Soberano Deus, pois sem Ele eu não teria seguido o meu caminho e feito a minha opção pela Enfermagem.

Agradeço ao meu marido Messias Anjos e meus filhos Isabella, Salomão e Heloisa, que me deram todo apoio e suporte pra que eu trilhasse o caminho até aqui, uma vez que não mediram esforços para que este sonho se realizasse.

A minha mãe Nazaré Costa e minha Irma Priscila Costa que intercederam por mim incessantemente durante o meu percurso acadêmico.

A amiga Raquel Matos, Moara Chaves, Carla Protázio e Lauriana Fernandes pela amizade incondicional e pelo apoio demonstrado ao longo de todo o período de tempo em que me dediquei a este trabalho.

A professora Dalvany Carneiro que me incentivou e contribuiu significativamente com seus ensinamentos.

A minha orientadora, professora Kályta Andrely Barbosa Nascimento Pereira, pela ajuda contínua no decorrer deste estudo, pela motivação e principalmente pelos ensinamentos passados.

A FADESA pelo ambiente propício à evolução e Crescimento.

Ao meu Irmão Emerson Feitosa (in memoriam), que não conseguiu vencer a COVID-19, mas sempre torcia e está torcendo onde quer que esteja.

A estes, eterna gratidão, sem a ajuda, confiança e compreensão dos quais este sonho não se estaria realizando.

“De tudo que se tem ouvido, a suma é: Teme a Deus e guarda os seus mandamentos; porque isto é dever de todo homem.”

(Rei Salomão)

RESUMO

Diante da pandemia ocasionada pelo surgimento da doença originada pelo coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19), os profissionais de saúde têm se deparado diariamente com quadros clínicos que exibem condições sintomatológicas que se manifestam clinicamente em quadros assintomáticos a sintomáticos graves. Para controlar a pandemia, advertiu-se e decretou-se medidas de quarentena, isolamento ou distanciamento social. Contudo, isso reflete, intensamente, na saúde mental das pessoas em geral, já que há o risco de que aconteça uma carga alta de experiências e sentimentos negativos, provocando perturbações psicológicas e sociais em diversos níveis de intensidade e propagação, e sobretudo ansiedade. Assim, o objetivo deste estudo é: Analisar a importância da atuação do profissional de enfermagem como cuidador atuante na promoção a saúde mental de paciente com ansiedade adquirida pela COVID-19 COVID - 19. Para isso, foi realizado um estudo bibliográfico qualitativo, de caráter descritivo, fundamentada em publicações, na área da Saúde, a fim de contribuir com as discussões em torno da ansiedade advinda da COVID-19. Esta pesquisa não passará pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP). Verificou-se que as medidas de controle tomadas para conter a expansão da doença colaboraram expressivamente para o aumento de casos pertinentes à depressão e ansiedade, já que separa as pessoas de suas rotinas e convívios sociais. Assim, destacou-se a importância do cuidado do enfermeiro a saúde mental do paciente com ansiedade adquirida da Covid-19, a partir do reconhecimento dos estressores, principais fatores de risco para o adoecimento mental, e ainda desenvolvendo o aconselhamento, como a realização de atividades de lazer e treinamento a respeito de relaxamento, que são ações que ajudam a reduzir o quadro de ansiedade.

Palavras-chaves: Ansiedade. Assistência de enfermagem. COVID-19. Coronavírus. Pandemia.

ABSTRACT

In view of the pandemic caused by the emergence of the disease caused by the SARS-CoV-coronavirus (COVID-19), health professionals have been faced daily with clinical conditions that exhibit symptomatic conditions that clinically manifest themselves in severe asymptomatic to symptomatic conditions. To control the pandemic, quarantine, isolation or social distancing measures were warned and decreed. However, this strongly reflects on the mental health of people in general, as there is a risk that a high load of negative experiences and feelings may occur, causing psychological and social disturbances at different levels of intensity and spread, and above all anxiety. Thus, the objective of this study is: To analyze the importance of the role of the nursing professional as an active caregiver in promoting the mental health of patients with acquired anxiety by COVID-19. For this, a qualitative bibliographic study was carried out, descriptive, based on publications, in the area of Health, in order to contribute to the discussions around the anxiety arising from COVID-19. This research will not pass the approval of the Ethics Committee for Research in Human Beings (CEP). It was found that the control measures taken to contain the spread of the disease significantly contributed to the increase in cases related to depression and anxiety, as it separates people from their routines and social interactions. Thus, the importance of nursing care for the mental health of patients with acquired anxiety from Covid-19 was highlighted, based on the recognition of stressors, the main risk factors for mental illness, and also developing counseling, such as carrying out leisure activities and training about relaxation, which are actions that help to reduce anxiety.

Keywords: Anxiety. Nursing care. COVID-19. Coronavirus. Pandemic.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Avaliação de risco para ansiedade.	33
-----------------------------------------------------------	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

a.C – Antes de Cristo

a.D – Depois de Cristo

AB – Atenção Básica

ABS - Atenção Básica em Saúde

APS – Atenção Primária a Saúde

CAPS - Centros de Atenção Psicossocial

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos

CNS - Conselho Nacional de Saúde

COVID - Corona VirusDisease

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

OMS - Organização Mundial De Saúde

RAPS - Rede de Apoio Psicossocial

SARS - Síndrome Respiratório Agudo Severo

SARS-CoV-2 - Síndrome Respiratória Aguda Grave De Coronavírus 2

SIDA - Síndrome de Imunodeficiência Adquirida

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidades Básicas de Saúde

UTIs - Unidades de Terapia Intensiva

WHO - World Health Organization

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 DESENVOLVIMENTO	14
2.1 REFERENCIAL TEÓRICO	16
2.1.1 História das epidemias no mundo	16
2.1.2 Pandemia COVID-19	21
2.1.3 COVID e Ansiedade	23
3 METODOLOGIA	26
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	28
4.1.1 O papel do enfermeiro no cuidado ao paciente com ansiedade adquirida da COVID-19	30
4.1.1.1 Identificação das famílias com fatores de risco para problemas de saúde mental relativos a Covid-19	34
4.1.1.2 Articulação intersetorial para favorecer resposta às demandas das famílias mais vulneráveis	34
4.1.1.3 Orientação a comunidade a fim de reduzir o adoecimento mental durante a Covid-19	35
4.1.1.4 Suporte para reduzir as barreiras para vivência do luto	35
5 CONCLUSÃO	36
REFERÊNCIAS	38

1 INTRODUÇÃO

Sabe-se que as entidades de saúde estão atuando em um novo panorama de ação em saúde e segurança, focando nos profissionais empenhados ao cuidado da população. Contudo, os profissionais de saúde estão diante da pandemia ocasionada pelo surgimento da doença originada pelo corona vírus SARS-CoV-2, sigla procedente do termo "severe acute respiratory syndrome coronavirus 2" (síndrome respiratória aguda grave de coronavírus 2), Corona VirusDisease 19 (COVID-19), que exhibe um quadro clínico mudando de infecções assintomáticas a quadros graves, provocando perturbações psicológicas e sociais em diversos níveis de intensidade e propagação (TANEDA, 2020).

De acordo com a WHO, o primeiro caso de infecção pelo novo corona vírus aconteceu na China, na cidade de Wuhan, na província de Hubei, em 1 de dezembro de 2019, porém apenas em 31 de dezembro do referido ano, foi divulgado oficialmente o primeiro caso no mundo. E neste contexto, a doença se propagou por muitos países, a rápida escalada da doença e dispersão em âmbito global, fez com que a Organização Mundial da Saúde (OMS) a avaliasse como uma pandemia, em 11 de março do ano seguinte (WHO, 2020).

No Brasil, o primeiro caso foi identificado, em 25 de fevereiro de 2020, com avanço progressivo de pessoas infectadas em muitos estados do país. Hoje em dia, o país possui mais de 21.612.237 casos confirmados e 602.099 mortos pela doença (MACHADO et al., 2021).

Diante do exposto, as estatísticas exibem que 80% das pessoas diagnosticadas com COVID-19 não precisam de hospitalização. Dentre os 20% hospitalizados, apenas 15% terão necessidade de acesso à terapia intensiva (ALHAZZANI et al., 2020). E desta forma, os órgãos reguladores de assistência à saúde de diversos países vão adotando muitas ações com o objetivo de aliviar a elevada demanda de leitos, equipamentos e profissionais necessários ao enfrentamento da pandemia. Tem-se ainda o trabalho de muitas instituições de classe e associações profissionais de todo o mundo em publicar *guidelines* para nortear a abordagem de pacientes com COVID-19 (CAMPOS e COSTA, 2020).

Diante disso, para Souza et al. (2021), a atenção básica, juntamente com a equipe de enfermagem e políticas de saúde bem definidas e pensadas tem o poder

de definir números, diminuição dos contágios e conseqüentemente a diminuição de óbitos, esta tríade tem como principal parte a equipe de enfermagem, atuando de forma articulada dentro da atenção básica, na prevenção da doença, e na recuperação de pacientes, assim, diminuindo de forma significativa o impacto da pandemia.

Uma vez que um acontecimento de Saúde Pública de larga escala como este, causado por um vírus novo, demanda esforços em diversas áreas, para que se assegure a apropriada providência de equipamentos e leitos nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), autoridades sanitárias e governamentais de todos os países alcançados pela pandemia, passaram a advertir e decretar medidas de quarentena, isolamento ou distanciamento social.

Desta forma, sabendo-se que a técnica de controle da pandemia é o afastamento social, cabe destacar que isso reflete, intensamente, na saúde mental das pessoas em geral, já que há o risco de que aconteça uma carga alta de experiências e sentimentos negativos (SILVA e FOSSÁ, 2017).

Em relação a saúde mental da população, as decorrências que uma pandemia atinge consegue ser superior ao quantitativo de óbitos (BROOKS et al., 2020).Acontece que os sistemas de saúde tendem a entrar em colapso, levando ao desespero os profissionais de saúde e a população em geral.

Desde o surgimento, a pandemia causada pelo novo Corona vírus, os indices de pessoas com transtornos psicológicos tem aumentando de forma avassaladora levando os profissionais de saúde a terem uma nova rotina de cuidados especiais e humanizados,sendo essa sintomatologia um agravante e até em alguns casos, um bloqueio em sua recuperação, uma vez que um paciente com tais patologias não possui melhoras em seu tratamento no que se refere a COVID-19.Seu pensamento e idéias se afundam em meio ao desespero ao saber que não há nada concreto a ser feito para redução desses sintomas e essa incerteza o consome fazendo com que o caos tome conta de sua mente(RIBOT REYES et al., 2020).

Com todas as mudanças que o sistema de saúde teve que sofrer para se adequar à pandemia, houve carência de diversos recursos e pessoal, exigindo-se dinâmicas mais intensas e atualizadas, demandando muitos profissionais para atuar em diversos cenários, seja este, de planejamento ou na área assistencial. Neste contexto, destaca-se a assistência da enfermagem ao paciente com ansiedade

adquirida pela COVID-19, que para ser oferecida com afinco precisa de cuidados e atualizações constantes, assim como o processo contínuo do saber, pois a evolução da doença ainda segue em estudos, devido as suas mais distintas variantes.

Com a pandemia, sabe-se que houve uma grande procura pelos serviços de saúde mental, pela população em geral e por parte dos profissionais de saúde, devido ao estresse, medo de contágio, transmissão para parentes próximos, número de óbitos, dentre outros fatores que levam ao trauma (MOREIRA, et al., 2020).

Por isso antes de cuidar do outro, esse profissional precisa cuidar de si, praticar o cuidado ativo genuíno, e acima de tudo se atualizar no que se refere aos tratamentos e protocolos a serem seguidos, se revalidar através de uma educação continuada contribuindo assim para seu desenvolvimento no tratamento e oferecendo assim a recuperação desse paciente com a subtração de seus sintomas.

Diante do exposto, definiu-se que o problema científico desta monografia consiste em saber: Como se dá a assistência em enfermagem ao paciente com episódios de ansiedade adquiridos pela COVID-19?

Assim, o objetivo deste estudo é: Analisar a importância da atuação do profissional de enfermagem como cuidador atuante na promoção a saúde mental de paciente com ansiedade adquirida pela COVID-19. Para tal, têm-se os seguintes objetivos específicos: descrever a dificuldade da assistência de Enfermagem nos episódios de pacientes com ansiedade; definir o papel da enfermagem diante do cenário pandêmico nos hospitais; e demonstrar que prevenção, controle e cuidado humanizado da ansiedade e do medo são fundamentais para a manutenção/retorno da saúde mental dos pacientes.

2 DESENVOLVIMENTO

Hoje, durante esse cenário pandêmico, em que em várias unidades hospitalares no Brasil e no mundo, tem-se o adoecimento físico dos sintomáticos que na sua maioria são classificados como moderados a Grave, ocorre ainda o adoecimento mental, com pensamentos de morte, de fraqueza e de tristeza, ocasionando início de crises de ansiedade (RIBOT REYES et al., 2020). Tendo correlação com as conseqüências da doença e de não haver dados concretos, estudos que buscam conhecimentos científicos sobre essa assistência possuem sua relevância científica e acima de tudo, social.

A justificativa deste tema fundamenta-se pela pelo aumento dos índices de pacientes diagnosticados com ansiedade, pelo temor a morte e o pânico de morrer asfixiado, deixar seus entes queridos e não conseguir retornar aos seus lares. Enfatizando-se então, o trabalho humanizado da enfermagem, a sensibilidade da enfermagem em cuidar não somente do visível, mas do invisível, da mente, dos pensamentos, ter a sensibilidade de agir no cuidado de trazer equilíbrio em meio ao caos das mentes desses pacientes. Uma vez que quando esses pacientes são admitidos nas várias unidades de internação, eles dão entrada sozinhos, sem direito a acompanhantes, pela velocidade e violência da transmissibilidade do novo Coronavírus.

Assim, um estudo que aborde a empatia de cuidar desse paciente em meio a esse seqüestro do seio familiar e a solidão de ficar sozinho numa enfermaria onde na maioria dos casos são superlotadas com pacientes com os mesmos sintomas ou até casos mais graves, tem sua relevância social daí, partindo da necessidade de se refletir sobre o cuidado com a saúde mental da população em geral, neste cenário de COVID-19, através da assistência do enfermeiro.

Dessa forma, faz-se necessário uma pesquisa que dê ênfase a importância do profissional da enfermagem no cuidado de pacientes com ansiedade adquirida pelo Covid-19, levando em consideração não só, sua saúde física, mas também aspectos psicológicos e sociais.

Intenciona-se com essa pesquisa, sensibilizar, informar e reconhecer o trabalho dos profissionais de enfermagem que atuam frente à pandemia, assim como identificar a prevenção, o controle e o cuidado humanizado da ansiedade, os

quais servirão como ponto de apoio para outros estudos acerca do tema, assim como informar a comunidade em geral sobre os riscos relacionados sobre a Covid-19.

2.1 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1.1 História das epidemias no mundo

Uma das primeiras epidemias registradas em um contexto histórico foi a Peste de Atenas, em 430 a.C., em que os atenienses conferiam o mal à intoxicação da água pelo inimigo. Hipócrates de Cós, visto como o Pai da Medicina considerava que a epidemia sucedia da contaminação do ar que causava os miasmas e gases nefastas (UJVARI, 2020).

Na época dos imperadores romanos Lucius Verus e Marcus Aurelius Antoninus (165-180 d.C.), apareceu uma epidemia com alastramento a todo o império, chamada Peste Antonina, que pode ter sido a primeira pandemia. Ela rapidamente se difundiu por conta das agitadas rotas comerciais e militares existentes (APPEL, 2021).

O primeiro surgimento da Peste Bubônica, no Ocidente, aconteceu no Império Bizantino, com o Imperador Justiniano (Constantinopla, 542 d.C.). A denominação está relacionada aos bubões e tumefações dos gânglios linfáticos. Justiniano não cedeu à Peste, contudo o império não resistiu. A inconstância política, econômica e social provocada foi determinada como um fator decisivo do decaimento do Império Romano (DE FREITAS, 2020).

Na Idade Média, verificaram-se guerras, fomes e insalubridade dos povoados, com a densidade e a natureza inflamável das casas, a sujeira das casas e avenidas, as águas estagnadas, a condição dos cemitérios no seio das cidades e as ações de recreio e comerciais desenvolvidas – eram cenário favorável à eclosão e aumento de epidemias (UJVARI, 2020).

No período da dinastia Song, na China (c. 1000 d.C.), surgiu uma lenda da prática da inoculação contra a Varíola com o pó esmagado das crostas de doentes, com formas abrandadas da doença, colocado no nariz. Esta forma precoce de imunização em prática, em várias partes do Mundo, compõe um grande legado epidêmico. Depois, em 1796, Edward Jenner (1749-1823) inoculou pus de lesões de Varíola bovina, que induzia uma maneira mais suave da doença, e evitava a contaminação pela Varíola, pela concepção de imunidade a uma das doenças mais fatais da humanidade (PINHEIRO, 2014).

A Lepra foi uma doença comum no Médio Oriente, e acredita-se que as cruzadas tenham sido responsáveis pela propagação da mesma, no Ocidente. Em 1098, em um hospital de leprosos fundado pelos cruzados do Reino Latino de Jerusalém, foi inventada a Ordem Militar e Hospitalar de São Lázaro para cuidar dos doentes leprosos. Depois da leprosaria de Jerusalém, este modelo no Ocidente difundiu-se aos milhares centros democráticos, administrados por leprosos com poder econômico e territorial. Em 1873, Gerhard Hansen (1841-1912) identificou seu agente causal, o *Mycobacterium leprae*(MACIEL, 2013).

Teve-se ainda a Peste Negra (1348-1351), umas das epidemias mais mortais, responsável pela morte de quase um terço da população do Ocidente, com consequências graves na vida social dos tempos seguintes. Acreditava-se tratar de um castigo divino, em apontados locais, organizando cortejos de flagelantes onde os participantes se chibatavam. Surgiu, com esta epidemia, a primeira quarentena oficial, em Ragusa (27-7-1377) (QUIRICO, 2021).

Destaca-se ainda a Tuberculose, ao longo do tempo, nas múmias egípcias e peruanas identificaram-se intensas deformidades ósseas de razão tuberculosa. Na Idade Média, foi particularmente, comum uma das suas formas clínicas, a escrófula, que acometia os gânglios linfáticos cervicais e inguinais. Era conhecida pelo “Mal Real”, pela tradição do toque do Rei na cura da doença (PILLER et al., 2012).

Na Europa, teve-se a Sífilis como uma morbimortalidade nunca anteriormente observada. Era vista como a doença do inimigo, em que ninguém almejava associar-se à doença. Girolamo Fracastoro (1478-1553) imortalizou-a em um poema a respeito de um pastor denominado Syphilis que sofria da doença e falou da contaminação por meio de minúsculas partículas transferíveis, desencadeantes da doença por contato direto ou à distância (MOLERI et al., 2012).

Em 1633, via-se um quadro clínico com febre inespecífico, mas a recorrência com periodicidade certa, tendo-se então a apresentação da Malária, doença no tempo com possível difusão desde a África, mas conhecida antes, em zonas pantanosas da Europa e da Ásia (MIOTO et al., 2012).

Outra doença vírica, com alto contágio responsável por dizimar populações vulneráveis, foi o Sarampo, diferenciada da Varíola no século X pelo médico Rasis. Um médico escocês Francis Home, em 1758, realizou a primeira experiência de

vacinar contra o Sarampo pela injeção de sangue de um doente na pele de uma pessoa não afetada (MELLO et al., 2014).

No século XVIII, difundiu-se a denominação de “Peste Branca” devido a palidez intensa dos pacientes. E assim, com a revolução industrial, ao associar-se a um sobre povoamento urbano, difíceis condições de trabalho e sanitárias e mal nutrição, favoreceu-se o desenvolvimento desta doença muito contagiosa (AIRES et al., 2017).

Em março de 1882, Robert Koch (1843-1910) exhibe à Sociedade de Fisiologia de Berlim, o fruto das suas averiguações que resultaram no isolamento do *Mycobacterium Tuberculosis*, o cultivo em soro animal e a reprodução da doença pela inoculação animal do bacilo em laboratório. O tratamento médico abrangia um isolamento dos doentes em Sanatórios, em climas de montanhas ou marítimos, exposição solar, repouso integral e alimentação regrada, sendo que existia ainda o tratamento cirúrgico, que podia compreender a recessão de partes do pulmão ou a injeção de ar no espaço pleural através do aparelho de pneumotórax. Após 1952, teve-se a descoberta da estreptomomicina (Selman Waksman), primeiro antibiótico eficaz contra a Tuberculose (PILLER et al., 2012).

No século XIX, a Pandemia de Cólera causada por algumas linhagens das bactérias *Vibrio Cholerae*, identificada por Robert Koch, em 1883, foi uma das principais promotoras da Medicina Preventiva da atualidade, com a elaboração de políticas sanitárias, a invenção de novos significados de Higiene e Saúde Pública e o desenvolvimento periódico de conferências sanitárias internacionais. A transmissão procedia da ingestão de água ou alimentos contaminados e manifestava-se por diarreias profusas, vômitos, dores abdominais e febre. Embora tenha-se tido progressos científicos, o medo e a ausência de conhecimento das populações estimularam ondas de pânico e de caça aos supostos culpados. Sucederam-lhe mais seis pandemias, sendo a última em 1960 (DA HORA, 2017).

Nos finais do século XIX e início do século XX, tem-se à democratização dos produtos de higiene pessoal, corporal e das habitações, como parte do movimento higienista nascente. Depois, teve-se a deflagração da “Gripe Espanhola”. Esta foi a maior pandemia do século XX. Sua denominação deve-se ao fato de ter sido anunciada pela imprensa espanhola. Outra designação muito empregada no passado foi “Influenza” (KIND e CORDEIRO, 2020).

A Gripe de 1918-19 dizimou múltiplas dezenas de milhões de vidas humanas, sendo marcado pelo tempo da prática de importantes medidas de higiene pública e urbana, de isolamento social, de educação para a saúde, de defesa como os cordões sanitários, e assim, muitos países seguiram o uso de máscaras de gaze (KIND e CORDEIRO, 2020).

J. S. Koen do US Bureau of Animal Husbandry identificou uma doença análoga à Gripe humana de 1918-19 no porco (1918), e C. N. McBride confirmou a transmissão da infecção porco – porco. Richard Shope do *Rockefeller Institute of Comparative Pathology de Princeton* alcançou a primeira evidência de ser um vírus o agente da Gripe suína (1928) (CAMUS, 2019).

Em 1948, foi instituído o Centro Influenza da Organização Mundial da Saúde no *National Institute for Medical Research*, em Londres. Em 1957, uma nova pandemia pelo vírus Influenza (H2N2) associa-se a um milhão de mortos. Em 1961, um surto na África do Sul levanta a possibilidade de pássaros selvagens serem reservatórios para o vírus Influenza A. Em 1967, discute-se se os vírus da Influenza humana têm ascendência em aves. No ano seguinte, um novo vírus Influenza (H3N2) resulta em nova pandemia. Em 1996, o vírus Influenza das aves (H5N1) foi isolado de um ganso de criação na China e, no ano seguinte, a primeira infecção humana com o vírus das aves (H5N1) é identificada em Hong Kong (CAMUS, 2019).

Destaca-se ainda o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), originário de Kinshasa, na República Democrática do Congo, quando, em 1920, teve-se a transmissão chimpanzé-homem. Em 1980, a Europa, as Américas, a África e a Austrália identificaram a sua presença. Em 1981, em um grupo de homossexuais foi identificada uma pneumonia rara (*Pneumocystis Carinii* Pneumonia) e, em outro grupo, um cancro agressivo, o sarcoma de kaposi. Nesse mesmo ano, aparecem os primeiros episódios em toxicodependentes e, no ano subsequente, em hemofílicos, ano em que a doença passou a denominar-se Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA). No final de 1999, a estimativa de contaminados era de 33 milhões e 14 milhões haviam falecido desde o começo. Em 2002, foi considerada a principal causa de morte na África subsaariana (MARTINS et al., 2014).

A doença pelo vírus Ebola foi identificado em 1976, em dois distintos surtos de febre hemorrágica fatal na África Central, sendo que seu nome procedeu da localização do primeiro surto. Os dois surtos foram ocasionados por dois vírus

diferentes geneticamente (Zaire ebolavirus e Sudanebolavirus). Em 1989, o vírus Ebola Reston foi identificado em macacos importados das Filipinas, mostrando que o vírus não estava limitado à África. Houve, em 1995, um surto de Kikwit (atual RDC) e em 2014-15, na África Ocidente, a transmissão deu-se maioritariamente entre componentes da mesma família, fato que motivou a alteração de muitos hábitos sociais (FONSECA NETO e PORDEUS, 2014).

Em 1965, começa a história do Coronavírus, quando Tyrrell e Bynoe identificam o agente em culturas de traquéia embrionária humana (B814). Este grupo de vírus tinha a mesma morfologia ao microscópio eletrônico, um aspecto de coroa das projeções da superfície, tendo sido denominado Coronavírus. Depois, foi considerado um gênero novo de vírus. Os estudos epidemiológicos afirmaram que o Coronavírus respiratórios se associava a uma variedade de doenças respiratórias com baixa patogenicidade, ao mesmo tempo que se assistia à propagação rápida do Coronavírus numa diversidade de espécies animais, confirmando uma vasta variedade de mecanismos patológicos. Não era de surpreender a emergência da Síndrome Respiratória Aguda Severo (SARS) (HAN, 2020).

O primeiro episódio de uma pneumonia atípica apareceu em Guangdong, no sudeste da China, em novembro de 2002 (SARS-CoV). Identificado na Ásia, em passo acelerado se dispersou pela América do Norte e Sul e Europa, até julho de 2003, atingindo 29 países e regiões, com aproximadamente 8000 infectados e 774 mortes. A epidemia de SARS compôs um aviso de que os Coronavírus animal são um prenúncio humano potencial apesar de ser desconhecido o mecanismo de transmissão inter-espécies. Em 2012, o Coronavírus SARS foi revelado um agente com potencial para ameaçar a saúde pública (MARTINS et al., 2021).

Em 2012, outro tipo de coronavírus originou a síndrome respiratória do Oriente Médio — que foi chamada de MERS. O MERS-CoV possivelmente foi passado para os humanos através dos dromedários (um animal semelhante ao camelo) e também deve ter tido contato com morcegos. Ele era bem agressivo e matava 35 pessoas a cada 100 infectados. Felizmente, essa pandemia também não se colonizou por conta do trabalho de controle realizado pela Organização Mundial de Saúde (ALBUQUERQUE et al., 2020).

Os Coronavírus pertencem a um grupo taxonômico de vírus de RNA de sentido positivo envoltos em fita simples que infectam uma grande variedade de

animais domésticos e selvagens, assim como humanos, tendo uma notável capacidade de transporte interespecíes. A maioria dos vírus desse grupo de vírus trazem somente o resfriado comum em humanos. Contudo, o surgimento de casos de um novo coronavírus denominado por SARS-CoV-2 capaz de causar pneumonia foi identificado na província de Wuhan na China no final de 2019. O mesmo vem de uma grande família de vírus que infecta vários animais, mas que ainda não foi descoberto seus vetores iniciais para transmissão em humanos (ALBUQUERQUE et al., 2020).

A doença se espalhou por muitos países, fazendo com que a Organização Mundial da Saúde (OMS) a avaliasse como uma pandemia, em 11 de março de 2020, que assola ainda hoje os brasileiros e o mundo (MOURA et al., 2021).

Sua letalidade varia, principalmente, conforme a faixa etária e condições clínicas associadas, esse é um dos maiores motivos da doença ter grande números de contaminados rapidamente, isto, pela fácil contaminação direta através do ar, pessoas contaminadas podendo passar para outras sem nem se quer saberem que são portadores da doença (TANEDA, 2020).

2.1.2 Pandemia COVID-19

A COVID-19 é uma doença infectocontagiosa, ocasionada pelo vírus SARS-CoV-2, assinalada pela deficiência de estruturas do aparelho respiratório, ocasionando deficiências de funções da respiração. Descoberta através do sequenciamento de genoma inteiro, o patógeno é notado como um novo gênero beta coronavírus, e a patologia foi denominada como uma nova pneumonia por coronavírus, determinada pela OMS (LU et al., 2020).

Em grande parte dos casos, os sintomas podem ser leves ou ainda imperceptíveis. Entretanto, os sujeitos sintomáticos podem exibir sintomas corriqueiros, como: febre, tosse e dificuldade de respirar (TUNAS et al., 2020). Dentre os sintomas graves, tem-se quadros de pneumonia grave, atacando, sobretudo pacientes idosos, portadores de doenças pré-existentes, como hipertensão, diabetes, doenças respiratórias crônicas e pessoas imunocomprometidas (GATTINONI et al., 2020).

Patologias clínicas como hipertensão e deficiência do sistema respiratório, cardiovascular e metabólico, podem representar um fator de risco para pacientes graves quando comparados a pacientes não graves (YANG et al., 2020). Sendo que os pacientes graves podem adquirir síndromes pós cuidados intensivos, e os pacientes não graves, podem adquirir restrições musculoesqueléticas e diminuição da capacidade cardiorrespiratória. No período agudo da fase inflamatória, podem acontecer agravos cardíacos, sobretudo miocardite e/ou pericardite (SHEN et al., 2020).

Neste contexto, o coronavírus responsável pela COVID-19 pode proporcionar decorrências que excedem o comprometimento do sistema respiratório, danificando vários sistemas, até o cardiovascular. A COVID-19 pode acarretar descompensação do sistema cardiovascular, sobretudo nos indivíduos com acometimentos prévios, como insuficiência cardíaca e doença arterial coronariana (INICIARDI et al., 2020). Estudos ainda apresentam a ocorrência de miocardite aguda e a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), que gera a disfunção sistólica e o infarto do miocárdio, conseguindo levar ao óbito.

Pode acontecer ainda a deficiência de função de músculos respiratórios e de tolerância ao exercício (DE CARVALHO et al., 2020). Foram averiguadas limitações que geram problemas na execução de atividades básicas que abrangem a capacidade de mobilidade, comprometendo até mesmo atividades do cotidiano como andar e alcançar auto transferências (GUANGHAI et al., 2020).

Contudo, há relato ainda de episódio de transmissão assintomática, apesar de ser uma teoria que ainda não é comprovada e que provocou inquietações de que o COVID-19 se comportaria igual ao vírus como varicela e sarampo, com transmissão possível durante o período de incubação ou por pacientes com sintomas leves (CAMPOS e COSTA, 2020). Mas, destaca-se que o coronavírus não diferencia classe econômica, fronteiras, idiomas e ideologias, pois pode infectar a todos, de forma direta ou indiretamente (DALTRO et al., 2020).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2020), a via de transmissão do COVID-19 acontece de pessoa a pessoa através de gotículas de saliva, lançadas por meio da fala, tosse ou espirro, proveniente do contato direto e contato indireto com indivíduos infectados. Da mesma forma, o vírus pode ser adquirido ao tocar o rosto (olhos, nariz e boca) com as mãos depois de um contato com artefatos ou

superfícies contaminadas. Destaca-se que as pessoas infectadas podem continuar assintomáticas, e, contudo transmitir o vírus aos demais indivíduos (FRANCO et al., 2020).

Ainda conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2020), o vírus pode ficar incubado por um período de até 14 dias no hospedeiro humano, elevando suas chances de transmissão até mesmo antes de surgir os primeiros sintomas. Ressalta-se que mesmo após a morte de um indivíduo infectado, o vírus ainda pode continuar ativo por diversos dias.

2.1.3 COVID e Ansiedade

Segundo Faro et al. (2020), a taxa de mortalidade do novo coronavírus tem se apontado superior a das gripes periódicas. A falta de imunidade contra o vírus e seu contágio veloz tem estabelecido a emergência da problemática na saúde pública em todo o mundo. Com o medo de contrair a doença, o vírus tem provocado inseguranças em todos os âmbitos da vida das pessoas, desde a expectativa coletiva a individual, como as transformações no andamento da sociedade e nas relações interpessoais.

No Brasil, a Portaria nº 454 declarou estado de transmissão comunitária do novo coronavírus em 20 de março de 2020, o que fez entrar em vigor a Lei da Quarentena nº 13.979, com o objetivo de evitar a contaminação e propagação da COVID-19 (MINISTÉRIO DA SAÚDE; apud FARO et al., 2020, p. 4).

Conforme Duarte et al. (2020), as medidas protetivas de isolamento social e quarentena acarretaram efeitos psicológicos entre os indivíduos. Segundo o autor, em estudos desenvolvidos na China, em uma amostra para mais de mil cidadãos chineses, tem-se o maior índice de ansiedade, depressão e uso nocivo de álcool, e ainda um menor grau de bem-estar mental do que o habitual da população.

Além da restrição de circulação e aglomerações, como viagens, festas etc., nota-se ainda perdas econômicas nas áreas mais afetadas como também, nota-se o estresse motivado por essas perdas financeiras, o que seria um risco psicossocial comum nesse momento de recessão econômica, assim como o desemprego e a

pobreza. De tal modo, esses fatores podem refletir negativamente na saúde mental da população mundial (RAIMUNDO et al., 2020).

Em seu estudo, Bezerra et al. (2020) constatou que os impactos na saúde mental mais comuns da pandemia eram: medo de ser contaminado pelo vírus, preocupação com os familiares que necessitam sair de casa, lidar com os sentimentos de tristeza ou preocupação, dificuldade de concentração ou “branco na mente” durante o período de isolamento social.

Isso se dá devido a aspectos na economia, as perdas e o luto sem despedida, e a expansão da doença em alta velocidade, causando o colapso do sistema de saúde pública em diversos países.

Barros et al. (2020) concorda, afirmando que no cenário pandêmico, diante das medidas de controle como isolamento determinadas, tem-se reflexos na sociedade em muitas áreas da vida e da saúde, entre elas, a saúde mental. Em indivíduos com quadro de ansiedade, esses aspectos emocionais tendem a ser mais fortes, devido a incerteza do futuro.

Sabe-se que a presença de transtornos mentais, sofrimentos psíquicos e alteração do sono desempenham implicações negativas no cotidiano das pessoas. Assim, nos estudos de Brooks, et al. (2020 apud BARROS et al., 2020) sobre os impactos psicológicos da quarentena em epidemias curtas, verificou-se como principal fator dos efeitos psicológicos negativos o estresse quanto a duração da quarentena, o medo da infecção, o sentimento de frustração e de mau humor, as informações impróprias, sobre a doença e seus cuidados, medo de se contaminar e transmitir para outras pessoas, as perdas financeiras e o estigma da doença.

Os aspectos emocionais, no decorrer do cenário epidêmico, tem estimulado autores a identificar a COVID-19, como uma “pandemia do medo” ou a “coronofobia”, o aumento de pessoas acometidas de depressão e ansiedade na população aumentou em consequência da vulnerabilidade psíquica (FARO et al., 2020).

Cavalcanti (2020) afirma que um dos principais fatores da ansiedade é o excesso de informação. Segundo o autor, nos dias atuais, em que as redes sociais, se bem usadas, atuam como ferramenta para exposição de informação, auxiliando a diminuir a sensação de solidão, colaborando com o acesso da população a serviços de saúde mental e aconselhamento psicológicos, é também uma ferramenta para

propagação de *Fake News* sobre fatores pertinentes à transmissão, incubação, número de infectados e a taxa de mortalidade, levando a sociedade a um tipo de pandemia do medo.

Assim, percebe-se que as ocorrências determinadas pelo coronavírus têm causado na população várias alterações de humor como ainda emocionais, que colaboram para a instabilidade no dia-a-dia das pessoas. De tal modo, estabelecer estratégias de enfrentamento que reduzam os impactos ocasionados na saúde mental dos indivíduos deve ser o ponto central das políticas públicas. Pois, o temor pelo contágio e os efeitos sociais e econômicos da quarentena comprometem negativamente grande parte da sociedade (BROOKS; et al. 2020 apud CASTRO et al., 2020).

Percebe-se assim que para se ter o bem-estar das pessoas bem como uma melhoria na vivência do cotidiano, é necessário que a ansiedade seja controlada.

3 METODOLOGIA

Para alcançar os objetivos deste estudo, foi realizada uma revisão de literatura, do tipo pesquisa bibliográfica. Segundo Marconi e Lakatos (2011), trata-se de um levantamento de informações em toda a bibliografia já existente, por meio de livros, periódicos de revistas, dissertações, e publicações avulsas, com o objetivo de inserir o pesquisador no contexto de sua temática

Tratou-se de um estudo descritivo de caráter qualitativo. Pois, segundo Gil (2017), a pesquisa de caráter descritivo tem como finalidade, observar, registrar e analisar os fenômenos ou sistemas técnicos, sem, contudo, entrar no mérito dos conteúdos. E ainda como qualitativa, que de acordo com Moreira (2002), tem o ambiente natural como fonte direta dos dados, não havendo dados numéricos para serem discutidos e tabelados.

Para Moreira (2002), a pesquisa qualitativa inclui a interpretação como foco, a subjetividade enfatizada, a flexibilidade na conduta do estudo e o contexto intimamente ligado ao comportamento das pessoas na formação da experiência.

Esta revisão foi realizada de modo narrativa e foi fundamentada em publicações, na área da Saúde, de dissertações, teses, artigos científicos de periódicos e capítulos de livros disponíveis em bibliotecas de instituições de ensino superior e virtuais como a Scientific Electronic Library Online – SciELO.

O levantamento bibliográfico compreendeu o período de junho a julho de 2021. Os descritores usados foram: Ansiedade; Assistência de enfermagem; COVID-19; Coronavírus; Pandemia; nos idiomas: português, inglês e espanhol. Esses descritores foram utilizados no intuito de entender a importância da assistência em enfermagem aos pacientes com ansiedade adquirida pela COVID-19.

A seleção de informações foi realizada em agosto de 2021, e a partir de então, deu-se início a elaboração da presente monografia.

Para isso, seguiu-se a seguinte premissa com a finalidade de ordenar e resumir as informações contidas nas fontes, de forma que estas possibilitassem a obtenção de respostas ao problema da pesquisa: leitura exploratória de todo o material selecionado, que se tratou de uma leitura rápida, com o objetivo de verificar se a obra consultada era de interesse para o trabalho; leitura seletiva que consiste em uma leitura mais aprofundada das partes que realmente interessavam; registro

das informações extraídas das fontes em instrumento específico, como autores, ano, método, resultados e conclusões.

Por conseguinte, as informações foram analisadas e discutidas e, por fim, houve a interpretação dos dados. Esta interpretação visou contribuir com as discussões em torno da ansiedade advinda da COVID-19.

Esta pesquisa não passará pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP), que segue as orientações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), por ser uma pesquisa bibliográfica, em que não envolve estudo de campo com pessoas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A atenção básica em saúde é porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), e o primeiro nível de atenção de uma rede hierarquizada e organizada em níveis de complexidade crescente, sendo as Unidades Básicas de Saúde (UBS) uma das grandes responsáveis por esse primeiro nível. É definida em amplo formato abrangente, compreendendo ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, riscos e doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação da saúde, tudo isso previsto na constituição federal brasileira de 1988, assim como as normas que regulamentam o SUS (ALMEIDA et al., 2018).

Quando declarado pandemia no Brasil, em março de 2020, o País passou por diversas mudanças no geral, mas boa parte destas mudanças foram nos serviços de saúde, que passaram a ser mais seletivos, tentando propor soluções mais imediatas sendo que, até o momento não se tinha previsões de curas ou vacinas possíveis, enquanto não se tinha soluções definitivas, as UBS's e hospitais foram tomados por grandes demandas que surgiam rapidamente, causando um rápido colapso do sistema de saúde do País (MOREIRA e LUCCA, 2020).

Sendo assim, segundo estudos de Souza et al. (2021), realizados no sul do País, regiões que tiveram uma cobertura de 100% da Atenção Básica (AB), tiveram grande diminuição do número de infectados, conseqüentemente diminuição na letalidade por Covid-19, adotando políticas de saúde municipais mais eficazes, trabalhando em cima do forte da AB que é a prevenção e acompanhamento precoce de doenças, fortalecendo as medidas sanitárias cabíveis até o momento como o incentivo ao isolamento social e uma higiene pessoal mais rigorosa e triando os pacientes que procuram a unidade, passando-lhes orientações corretas.

Tendo em vista os serviços da Atenção Básica em Saúde (ABS), em meio a pandemia, compreende o serviço de atender a todas as síndromes gripais com rigor, primeira triagem básica, sinais vitais como temperatura e saturação de oxigênio são importantes, tendo no mínimo dois sintomas notifica-se para Covid-19, sintomas estes que são: febre (mesmo que relatada), tosse, perda do paladar e/ou olfato, coriza, cansaço ou dificuldade para respirar. Estando com sintomatologia leve, orienta-se apenas ao isolamento, uso de máscara e lavar sempre as mãos, sintomatologia mais grave levando a dificuldade para respirar, baixa saturação de

oxigênio, recomenda-se a procura de um atendimento hospitalar com mais suporte (MOURA et al., 2021).

No mês de junho de 2021, o Brasil acumulou mais de 17.533.221 casos acumulados e 490.696 óbitos acumulados, isso equivale a 2,8% de letalidade. Assim conforme a pandemia avançava os serviços de saúde se sobrecarregavam e com isso os profissionais do serviço de atenção primária em saúde, que são um dos maiores responsáveis por todas as notificações. Segundo Dias et al. (2020), outro fator de sobrecarga do sistema de saúde no momento é a ocorrência da Covid-19 junto de outras doenças de caráter sazonal, caso medidas de contingência para enfrentamento não sejam realizadas.

Estes aspectos podem causar um excesso de pacientes graves e fazer com que o sistema de saúde entre em colapso. Também tem se falado que a redução do cuidado com outras doenças durante a pandemia pode trazer grandes prejuízos para os sistemas de saúde, isso acontece como uma decorrência secundária da prioridade da atenção médica para a Covid-19 (QUÍRICO, 2021).

De acordo com estudos realizados, sempre após um surto de doenças que afetam de forma direta ou indireta um grupo de pessoas, há uma crescente na busca por serviços psiquiátricos, tendo como exemplos a epidemia por Zika Vírus em 2015, que deixou muitas crianças com microcefalia, levou a uma alta prevalência de depressão, estresse e ansiedade nas mães dessas crianças. Ou a exemplo a própria pandemia da Covid-19, estudos publicados recentemente na china, que foi um país que teve um aumento gradativo do curso da doença, alta incidência de casos de ansiedade e depressão na população geral (DANTAS, 2021).

Entre as reações comportamentais mais comuns neste momento estão: mudanças ou distúrbios de apetite, mudanças ou distúrbios do sono, conflitos interpessoais (MOREIRA e LUCCA, 2020).

Para ajudar a população no controle das crises de ansiedade é essencial enfatizar a função desempenhada pela atenção primária em saúde, sobretudo a assistência de enfermagem, com um bom leque de intervenções psicossociais de baixa intensidade, por meio de grupos de psico educação e atividade física orientada. Trata-se de atividades que podem ser dirigidas por quaisquer profissionais de uma UBS. Pois é nítido os reflexos negativos originados pela Covid-

19 em todo o mundo, assim como sua repercussão na saúde mental (RAIMUNDO et al., 2020).

De tal modo, o profissional de enfermagem trabalha buscando desenvolver e aplicar ações especiais que reduzam os impactos na saúde mental da população por meio da rede primária de atenção.

4.1.1 O papel do enfermeiro no cuidado ao paciente com ansiedade adquirida da COVID-19

Em um momento de pandemia, a prioridade é salvar vidas, assim como intensificar as medidas de saúde pública e impedir os agravos. Contudo, as necessidades emocionais dos indivíduos não podem ser esquecidas. Neste contexto, é nítido que quaisquer mudanças no estado emocional, como ansiedade e depressão, refletem de forma negativa na vida das pessoas. De tal modo, é preciso estabelecer meios para resolver este empecilho com a finalidade de que todos os problemas relativos à perda de saúde mental sejam, no mínimo, reduzidos (CHEN, et al., 2020).

De tal modo, desde o começo da pandemia foram necessárias adequações para que a assistência a saúde mental não fossem deixados de lado e, assim, foi permitida a promoção de serviços de maneira remota, possibilitando a ação de equipes multiprofissionais da saúde mental, o aumento da comunicação entre os familiares e o surgimento de uma rede de cuidado para quem exibe sintomas de transtornos mentais (SCHMIDT et al., 2020; SOCCOL e SILVEIRA, 2020).

Assim, reforça-se a importância do profissional de enfermagem, onde sua assistência aos pacientes com ansiedade adquirida da Covid-19 engloba que seja sempre explanado para o paciente a respeito da doença e seu quadro clínico, além de motivá-lo a não desistir do recurso terapêutico. É essencial que os sujeitos com ansiedade mantenham a conexão com outros indivíduos, ainda que dentro da situação de isolamento, buscando expressar seus sentimentos e emoções (ZWIELEWSKI et al., 2020).

Sabendo-se que os sistemas de saúde tem se ajustado às demandas e limitações determinadas pela atual pandemia, destaca-se a atuação dos enfermeiros na Atenção Primária a Saúde (ACS), que são os profissionais do primeiro nível de

atenção, que garantirão o cuidado à infecção pela COVID-19, mas ainda aos aspectos psicossociais correlacionados (SILVA et al., 2020).

Verifica-se a necessidade destes profissionais no cuidado a pacientes com ansiedade oriunda da pandemia, pois é imprescindível a compreensão de que a saúde mental das pessoas está além de contrair ou não o vírus, ou de somente viver ou morrer. O profissional de enfermagem, nesta vertente, oferece um cuidado integral (SILVA et al., 2020).

De acordo com Silva et al. (2020), a oferta de cuidados em saúde mental, pode ser realizada em paralelo com os atributos essenciais (acesso, longitudinalidade, coordenação do cuidado e integralidade) e derivados (abordagem familiar, competência cultural e abordagem comunitária) que se aplicam no panorama de pandemia. Assim, observa-se não somente a saúde física da população que assiste.

No padrão brasileiro de APS, a assistência do profissional de enfermagem ganha destaque por possibilitar maior integração e melhor comunicação do serviço de saúde com a população.

Destaca-se que o isolamento físico é recomendado e deve ser seguido, contudo sem comprometer a interação com a comunidade em que atuam os profissionais de saúde. No panorama da pandemia pela COVID-19, sugere-se que as Equipes de Atenção Primária tenham atenção para não criarem obstáculos de acesso a outras demandas, relacionadas a saúde física ou mental. Pois, estas demandas se deixadas de lado, podem se tornar problemas mais agravantes que a própria coronavirose (SOUZA et al., 2021).

De tal modo, destacam-se as principais medidas que compõem a assistência do profissional de enfermagem aos pacientes com ansiedade adquirida da COVID-19: identificar a demanda, e organizar a disponibilidade de tratamento especializado com psicólogos e psiquiatras, viabilizar intervenções multidisciplinares, abordando as manifestações psicológicas e os sintomas físicos, realizar aconselhamentos direcionados a minimizar o medo de morrer ou de transmitir a infecção aos membros da família e elevar a confiança e a autoestima; fortalecer o apoio aos pacientes, desenvolver fóruns on-line ou linhas diretas de aconselhamento e detecção precoce dos fatores de risco, de forma que passe para os pacientes com ansiedade e

população em geral, informações de suporte e principalmente a assistência de que precisam(KANG et al., 2020).

A assistência de enfermagem atua mobilizando o paciente com ansiedade na busca ativa pelos sistemas de apoio social, e ainda desenvolve o aconselhamento, como a realização de atividades de lazer e treinamento a respeito de relaxamento, que são ações que ajudam a reduzir o estresse bem como a ansiedade (AFONSO, 2020).

Destaca-se que a Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados aprovaram uma proposta que designa, no âmbito do SUS, um programa de cuidado às pessoas com sofrimento psíquico decorrente da pandemia de Covid-19, para que se possa atender pessoas vítimas de problemas psicológicos consequentes ou potencializados pela pandemia. O atendimento é realizado na rede de atenção psicossocial e unidades de atenção primária à saúde do SUS (AFONSO, 2020).

Desta forma, o profissional de enfermagem tem sua importância por estar preparado em atender pessoas em situação de acentuado estresse e ansiedade, nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Neste acolhimento, o enfermeiro não deve se irritar com a conduta agressiva ou pessimista do paciente. Seu acolhimento é eficaz, pois o profissional sabe que não deve confrontar diretamente o indivíduo, acalmado-o, o que fora desta assistência, é difícil a compreensão e a melhor forma de agir diante de um paciente que apresenta ansiedade ou até mesmo estresse (RAIMUNDO et al., 2020).

Raimundo et al. (2020) destaca que a assistência em enfermagem tem sua relevância pelo cuidado a este paciente, em que ele aceita reações esperadas, seja raiva, confusão, culpa, medo, além do profissional encorajar uso de técnicas de alívio do estresse, de relaxamento e respiração, e caso necessário, encaminhá-lo a intervenção psicológica.

De tal modo, o enfermeiro abre o diálogo para expressão dos sentimentos do paciente, mobiliza recursos internos precisos para situações de crise de ansiedade. Ressaltando-se que o momento do atendimento pode ser ambiente para uma reflexão. O enfermeiro ainda aconselha sobre a ineficiência de estratégias como utilização de cigarro, álcool e outras drogas, pois futuramente, estas alternativas

podem até agravar o bem-estar físico e mental do paciente (MOREIRA e LUCCA, 2020).

Na assistência do enfermeiro, ele avalia se há caso severo de ansiedade, para que haja o necessário acompanhamento ou aconselhamento de ajuste de rotina que preveja ajuda psicológica regular. Destaca-se ainda a existência da Rede de Apoio Psicossocial (RAPS), nos casos graves em que necessitam de intervenção e suporte terapêutico (MOREIRA e LUCCA, 2020).

Assim, o profissional orienta a demanda, dependendo do grau de sofrimento psíquico. E a forma prática de se distinguir ansiedade normal de ansiedade patológica é fundamentalmente analisar se a reação ansiosa é de curta duração, autolimitada e relativa ao estímulo do momento ou não, como é visto na **Tabela 1** a seguir.

Tabela 1 - Avaliação de risco para ansiedade.

GRUPO 1	GRUPO 2
Qual o motivo do seu contato? Estou muito preocupado, esgotado, tendo, irritado, com "problemas nos nervos", não sei o que fazer.	Estes problemas têm prejudicado sua qualidade de vida e relações com outras pessoas?
Desde quando você vem se sentindo assim? <i>"Já faz tempo. Sempre foi assim..."</i> <i>"Recentemente, há mais ou menos duas semanas, depois que o corona vírus apareceu..."</i>	Você tem sentido tontura, suor, frio, diarreia, formigamentos, desconforto no estômago, tremores involuntários, etc. (sintomas autonômicos)?
	Você tem sentido dor de cabeça, no pescoço ou mal estar na cabeça?
	Você tem dormido mal ou dificuldade para dormir?
	Você tem tido dificuldade em relaxar?
	Você está preocupado com sua saúde?

Fonte: LOPES e MARANGONI (2020).

Assim, o enfermeiro avalia. Respostas com um ou duas de forma positiva: empregue estratégias de psicoeducação, orientando a respeito de rotina diária, exercícios físicos em casa, exercícios respiratórios. E diante do agravamento dos sintomas, orienta-se retornar ao atendimento. Enquanto que respostas positivas em 3 ou mais respostas, sobretudo na última, apontam Transtorno de Ansiedade, e o

enfermeiro orienta buscar os chats on-line de atendimento psicológico que são responsáveis pela oferta deste atendimento, em tempos de pandemia (ROLIM et al., 2020).

Contudo, para assegurar o cuidado de saúde mental da população, o enfermeiro atua em várias vertentes.

4.1.1.1 Identificação das famílias com fatores de risco para problemas de saúde mental relativos a Covid-19

De acordo com Batista (2020), o profissional da APS identifica as famílias que exibem fatores de risco pertinentes a maior adoecimento mental no panorama da pandemia. Fatores estes: infecção pela COVID-19, transtorno mental pré-existente, idosos e vulnerabilidade social. Por conta dos próprios riscos que estas pessoas possuem, tem-se a possibilidade de estarem sem recursos ou condições de buscar ajuda. Assim, é necessário que haja uma busca ativa que pode ser desenvolvida pelo enfermeiro, via telefone ou presencialmente (visita domiciliar) (BARROS et al., 2020).

4.1.1.2 Articulação intersetorial para favorecer resposta às demandas das famílias mais vulneráveis

Depois de as famílias em maior vulnerabilidade serem identificadas, deve-se assegurar suas necessidades básicas: segurança, alimentação e abrigo, o que exigem articulações e ações intersetoriais, possibilitando o alcance de respostas mais efetiva se sustentáveis do que se alcançaria com ações separadas. Estas articulações podem acontecer através da concepção de parcerias entre diversos setores e segmentos sociais como: educação, saúde, cultura, esporte, lazer, organizações privadas, organizações não-governamentais, institutos religiosos e organizações comunitárias (CASTRO et al., 2020).

4.1.1.3 Orientação a comunidade a fim de reduzir o adoecimento mental durante a Covid-19

Daltro et al. (2020) afirma que o conteúdo dos aconselhamentos de enfermagem a serem partilhados a população devem se ajustar à realidade e cenário de cada grupo, devendo ter linguagem simples, com a finalidade de reduzir os impactos negativos na saúde mental da população decorrente da pandemia.

Nestes aconselhamentos à população, destacam-se três ações: restringir a exposição às notícias pertinentes à COVID-19 que ocasionam ansiedade, temor demasiado e estresse; buscar fontes confiáveis e oficiais de informação, evitando notícias falsas; conservar uma rotina, levando em conta o tempo de sono e horários das refeições, adicionando exercícios físicos e de lazer ajustados ao isolamento social de pandemia e por fim, interagir com familiares e amigos ainda que à distância (BARROS et al., 2020).

4.1.1.4 Suporte para reduzir as barreiras para vivência do luto

A morte de um ente querido representa um grau alto de sofrimento e pesar, e provoca a experiência de um processo de luto intrínseco. Ao passo que as mortes pela pandemia ocorrem, alargam as implicações físicas, mentais e sociais relativas ao isolamento, aumentando os riscos de se desenvolver o luto complicado (DANTAS, 2021).

Ao conhecer a comunidade em que operam e as famílias que exibem casos mais graves de coronavírus e na região, o profissional de enfermagem da atenção primária pode se adiantar para reduzir as barreiras à experiência do luto dito apropriado. Circunstâncias como estas confirmam a necessidade de se relativizar o isolamento físico, que pode ser apropriado à cada pessoa e cenário (FARO et al., 2020).

Assim, o enfermeiro de atenção primária deve buscar as pessoas e famílias enlutadas no cenário da pandemia, proporcionando apoio, legitimando o sofrimento delas e auxiliando-as na conexão com pessoas que podem ajudá-las. Ressalta-se que o isolamento pode ser físico, contudo não social (DUARTE et al., 2020).

5 CONCLUSÃO

É nítido que as medidas de controle tomadas para conter a expansão da doença colaboraram expressivamente para o aumento de casos pertinentes à depressão e ansiedade, já que separa as pessoas de suas rotinas e convívios sociais.

Neste contexto, este estudo teve como objetivo central analisar a importância da atuação do profissional de enfermagem como cuidador atuante na promoção a saúde mental de paciente com ansiedade adquirida pela COVID-19, e no decorrer desta monografia foi possível comprovar não apenas o impacto direto da pandemia na saúde das pessoas, mas ainda todos os fatores secundários que têm colaborado para o adoecimento mental desses indivíduos, demonstrando-se a atuação do profissional de enfermagem na identificação, acompanhamento e direcionamento destes pacientes.

Entende-se que nesse instante o objetivo seja enfrentar a pandemia e salvar cada vez mais vidas, contudo há ainda a necessidade de se trabalhar de maneira paralela para enfrentar a “pandemia” silenciosa, que tem refletido de maneira significativa a estrutura psicossocial da comunidade, e se não tratada, no futuro, pode causar problemas que serão impactados por décadas em todo mundo, já que essas alterações psicológicas precisam de um tempo maior para que se alcance um resultado de tratamento aceitável.

Verificou-se que a compreensão do real reflexo da pandemia pela COVID-19 na saúde mental das pessoas demandará tempo e estudos adequados. Contudo, fundamentado em circunstâncias idênticas de epidemias recentes e desastres de grandes magnitudes, sabe-se que o adoecimento mental é inevitável e tende a ultrapassar a morbidade relativa inteiramente à infecção.

Neste atual cenário, destacou-se a importância do cuidado do enfermeiro a saúde mental do paciente com ansiedade adquirida da Covid-19, a partir do reconhecimento dos estressores e principais fatores de risco para o adoecimento mental. E assim, pôde-se destacar as condutas mais qualificadas dos profissionais de enfermagem, principalmente no contexto ABS, APS, CAPS e RAPS.

Desta forma, constatou-se a atuação do enfermeiro ao abrir o diálogo para expressão dos sentimentos do paciente, mobilizando recursos internos precisos para

situações de crise de ansiedade, mobilizando o paciente com ansiedade na busca ativa pelos sistemas de apoio social, e ainda desenvolvendo o aconselhamento, como a realização de atividades de lazer e treinamento a respeito de relaxamento, que são ações que ajudam a reduzir o estresse bem como a ansiedade. Comprovando-se assim o suporte deste profissional ao paciente com transtorno de ansiedade.

REFERÊNCIAS

- AFONSO, P. O impacto da pandemia COVID-19 na saúde mental. **ActMed Port**, v. 33, n. 5, p. 356-7, 2020.
- AIRES, B.; RODRIGUES, A. M.; MACHADO, K. M. S. H. Tuberculose: Uma história atual. In: **Congresso Interdisciplinar**. 2017.
- ALBUQUERQUE, L. P.; DA SILVA, R. B.; DE ARAÚJO, R. M. S. COVID-19: origin, pathogenesis, transmission, clinical aspects and current therapeutic strategies. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde**, v. 6, 2020.
- ALHAZZANI W. et al. Surviving Sepsis Campaign: guidelines on the management of critically ill adults with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). **Intensive care medicine**, v. 46, n. 5, p. 854-887, 2020.
- ALMEIDA, E. R.; SOUSA, A. N. A.; BRANDÃO, C. C.; CARVALHO F. F. B. de; TAVARES, G.; SILVA K. C. S. Política Nacional De Atenção Básica No Brasil: Uma análise do processo de revisão (2015–2017). **Rev Panam Salud Publica**, 2018.
- APPEL, T. Pandemias e transformações globais: Covid-19 à luz das experiências históricas. **Sul Global**, v. 2, n. 3, p. 88-104, 2021.
- BARROS, M. B. de A. et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia 25 de COVID-19. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 29, n. 4, e2020427, set. 2020.
- BATISTA, E. C. A Saúde Mental e o Cuidado à Pessoa em Sofrimento Psíquico na História da Loucura. **Revista Enfermagem e Saúde Coletiva-REVESC**, v. 3, n. 2, p. 2-15, 2020.
- BEZERRA, C. B. et al. Impacto psicossocial do isolamento durante pandemia de covid-19 na população brasileira: análise transversal preliminar. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 29, n. 4, e200412, 2020.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais. 2020.
- BROOKS, S. K.; WEBSTER, R. K.; SMITH, L. E.; WOODLAND, L.; WESSELY, S.; GREENBERG, N.; RUBIN, G. J. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **Lancet**, v. 395, p. 912-920, 2020.
- CAMPOS, N. G.; COSTA, R. F. de. Alterações pulmonares causadas pelo novo Coronavírus (COVID-19) e o uso da ventilação mecânica invasiva. **J. Health Biol Sci**. v. 8, n.1, p.1-3, 2020.
- CAMUS, A. Influenza A (H1N1): histórico, estado atual no Brasil e no mundo, perspectivas. **RevMed Minas Gerais**, v. 19, n. 2, p. 132-139, 2019.

CAVALCANTI, I. M. F. **Saúde Mental e o Distanciamento Social**. 1.ed. Belém: Rfb. Editora, 2020.

CASTRO, B. L. G. de et al. COVID-19 e organizações: estratégias de enfrentamento para redução de impactos. **Rev. Psicol., Organ. Trab.**, Brasília, v. 20, n. 3, p. 1059-1063, set. 2020.

CHEN, Y. et al. Prevalence of self-reported depression and anxiety among pediatric medical staff members during the COVID-19 outbreak in Guiyang, China. **Psychiatry Research**, Amsterdam, v. 288, p. 113005, 2020.

DA HORA, Á. A. A medida exata da cólera. **Nau Literária**, v. 13, n. 1, 2017.

DALTRO, M.; BARRETO SEGUNDO, J. D. A pandemia que nos mostra quem somos? **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 9, n. 1, p. 5-8, 2020.

DANTAS, E. S. O. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por covid-19. **Interface** (Botucatu), 25(Supl. 1): e200203, 2021.

DE CARVALHO, A. P. et al. Novo coronavírus (COVID-19). **Sociedade Brasileira de Pediatria**. Departamento Científico de Infectologia (2019-2021), n. 14, 2020.

DE FREITAS, E. C. A peste na Gália do século VI: The Plague in 6th century Gaul. **Brathair-Revista De Estudos Celtas E Germânicos**, v. 20, n. 2, 2020.

DIAS, N. L. C.; FACCINI-MARTÍNEZ, Á. A; OLIVEIRA, S. V. de. **Análise das internações e da mortalidade por doenças febris, infecciosas e parasitárias durante a pandemia da covid-19 no Brasil**. 26 de novembro de 2020.

DUARTE, M. de Q. et al. COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3401-3411, 2020.

FARO, A. et al. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estud. Psicol.** (Campinas), Campinas, v. 37, e200074, 2020.

FONSÊCA NETO, M. D.; PORDEUS, A. M. J. Os desafios da epidemia do ébola. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 27, n. 3, p. 291-292, 2014.

FRANCO, A. G.; et al. Máscaras cirúrgicas em tempos de coronavírus. **Interamerican journal of medicine and health**, v. 3, p. e202003003-e202003003, 2020.

GATTINONI, L.; CHIUMELLO, D.; CAIRONI, P.; BUSANA, M.; ROMITTI, F.; BRAZZI, L.; et al. COVID-19 pneumonia: different respiratory treatment for different phenotypes? **Intensive Care Med.**, v. 46, p. 1099–1102, 2020.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 6ªed. 2017.

GUANGHAI WYZ, J. Z.; JUN, Z.; FAN, J. Mitigatetheeffectsof home confinementonchildrenduringthe COVID-19 outbreak. **Lancet**, v. 395, n. 10228, p. 945-7, 2020.

INCIARDI, R. M.; LUPI, L.; ZACCONE, G.; ITALIA, L.; RAFFO, M.; TOMASONI, D.; et al. Cardiacinvolvement in a PatientWith Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). **JamaCardiol**. 2020.

KANG, L.; LI, Y.; HU, S.; CHEN, M.; YANG, C.; YANG, B. X. et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealingwiththe 2019 novel coronavirus. **Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 3, 2020.

KIND, L.; CORDEIRO, R. Narrativas sobre a morte: a gripe espanhola e a covid-19 no brasil. **Psicologia & Sociedade**, v. 32, 2020.

LOPES, L. O.; MARANGONI, V. S.L. **Orientação para Escuta em Saúde Mental via Call Center**. UEA, 2020.

LU, R.; ZHAO, X.; LI, J.; PEIHUA, N.; HONGLONG, H. U.; et al. Genomic characterization and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. **Lancet**, v. 395, n. 10224, p. 565-74, 2020.

MACHADO, A. G.; DOS SANTOS BATISTA, M.; DE SOUZA, M. C. Características epidemiológicas da contaminação por COVID-19 no estado da Bahia. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 10, n. 1, p. 103-110, 2021.

MACIEL, R. M. T. Os estigmas religiosos lançados à lepra e aos leprosos. **Revista Plurais-Virtual**, v. 3, n. 1, p. 7-31, 2013.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos**. 7. ed. – 6. reimpr. São Paulo: Atlas: 2011.

MARTINS, M. M.; PRATA-BARBOSA, A.; MAGALHÃES-BARBOSA, M. C. de; CUNHA, A. J. L. A. da. Características clínicas e laboratoriais da infecção por sars-cov-2 em crianças e adolescentes.**Revista Paul Pediatr.**, v. 39, e2020231, 2021.

MARTINS, T. A. et al. Cenário epidemiológico da infecção pelo HIV e AIDS no mundo. **RevFisioter S Fun**, v. 3, n. 1, p. 4-7, 2014.

MELLO, J. N. et al. Panorama atual do sarampo no mundo. **Risco de surtos nos grandes eventos no Brasil**, v. 102, n. 1, 2014.

MIOTO, L. D.; GALHARDI, L. C. F.; AMARANTE, M. K. Aspectos parasitológicos e imunológicos da malária. **Biosaúde**, v. 14, n. 1, p. 42-55, 2012.

MOLERI, A. B. et al. Diagnóstico diferencial das manifestações da sífilis e da Aids com Líquen plano na boca: Relato de Caso. **DST-Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v. 24, n. 2, p. 113-117, 2012.

MOREIRA, A. S.; LUCCA, S. R. de. Apoio psicossocial e saúde mental dos profissionais de enfermagem no combate à covid-19. **Enfermagem Foco 2020 (COFEN)**, São Paulo – SP, v. 11, n. 1 Especial, p. 155-161, 2020.

MOREIRA, D. A. **O método fenomenológico na pesquisa**. São Paulo: Pioneira Thomson, 2002.

MOURA, R. F.; MUNDIM-POMBO, A. P. M.; OLIVEIRA, J. de F. M. de; BIAGOLINI, R. E. M. Indicadores de saúde da covid-19 nos primeiros quatro meses no estado de São Paulo. **Revista Nursing**, v. 24, n. 273, p. 5255-5260, 2021.

PILLER, R. et al. Epidemiologia da tuberculose. **Pulmão Rj**, v. 21, n. 1, p. 4-9, 2012.

PINHEIRO, F. De P. Ciro de Quadros, herói da saúde pública das Américas e do mundo. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 5, n. 3, p. 2-2, 2014.

QUÍRICO, T. Imagem e devoção em tempos de pandemia: apontamentos sobre a Peste Negra e a religiosidade cristã no fim da Idade Média. **Revista Concinnitas**, v. 22, n. 40, p. 186-208, 2021.

RAIMUNDO, A. M. T. et al. Saúde mental das juventudes e COVID-19: discursos produtores do webcuidado educativo mediados na webrádio. **Revista Nursing**, v. 23, 270, 2020.

RIBOT REYES, V. de la C.; CHANG WALLS, N.; GONZÁLEZ CASTILLO, A. L. Efeitos do COVID-19 na saúde mental da população. **Revista Habanera de Ciências Médicas**, v. 19, 2020.

ROLIM, J. A.; DE OLIVEIRA, A. R.; BATISTA, E. C. Manejo da ansiedade no enfrentamento da Covid-19. **Revista Enfermagem e Saúde Coletiva-REVESC**, v. 5, n. 1, p. 64-74, 2020.

SCHMIDT, B, et al. Impactson Mental Health andPsychologicalInterventionsrelatedtothe New CoronavirusPandemic (COVID-19). **Revista Estudos de Psicologia**, v. 37, p. 1-13, 2020.

SHEN, K.; YANG, Y.; WANG, T.; ZHAO, D.; JIANG, Y.; JIN, R.; et al. Diagnosis, treatment, andpreventionof 2019 novel coronavirus infection in children: experts' consensusstatement. **World J Pediatr**. 2020.

SILVA, A. H.; FOSSÁ, M. I. T. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Rev Dados em Big Data**, v. 1, n. 1, p. 23-42, 2017.

SILVA, H. N. et al. Efeitos da pandemia no novo Coronavírus na saúde mental de indivíduos e coletividades. **JournalofNursingand Health**, v. 10: e20104007, 2020.

SOCOL, K. S.; SILVEIRA, A. Impactos do distanciamento social na saúde mental: estratégias para a prevenção do suicídio. **JournalofNursingand Health**, v. 10: e20104033, 2020.

SOUZA, S. da S. et al. Influência da cobertura da atenção básica no enfrentamento da COVID-19. **J. Health NPEPS**, p. 1-21, 2021.

TANEDA, M. Características clínicas e radiológicas, evolução clínica e epidemiologia da infecção por SARS-CoV-2. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n. 4, p.20107-20116, abr. 2020.

TUÑAS, I. T. de C. et al. Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19): Uma abordagem preventiva para Odontologia. **Rev. bras. odontol**, p. 1-6, 2020.

UJVARI, S. C. **História das epidemias**. Editora Contexto, 2020.

World Health Organization - WHO. **Coronavirus Disease (COVID-2019) situation reports**. [Internet], jan. 2020.

Disponívelem: <<https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019/situation-reports>>. Acesso em: 02 de setembro de 2021.

YANG, J.; ZHENG, Y.; GOU, X.; PU, K.; CHEN, Z.; GUO, Q.; et al. Prevalence of comorbidities in the novel Wuhan coronavirus (COVID-19) infection: a systematic review and meta-analysis. **Int J InfectDis**. S1201- 9712, v. 20, p. 30136-3, 2020.

ZWIELEWSKI, G, et al. Protocolos para tratamento psicológico em pandemias: as demandas em saúde mental produzidas pela COVID-19. **Revista Debates em Psiquiatria**, v. 10, n. 2, p. 1-8, 2020.