

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL**  
**CAMPUS PASSO FUNDO**  
**CURSO DE MEDICINA**

**MILENNA POLETTO HEPP**

**AVALIAÇÃO DA SAÚDE MENTAL DE PACIENTES PÓS-COVID-19 HABITANTES  
DE UM MUNICÍPIO DO NORTE GAÚCHO SUBMETIDOS A PERÍODOS DE  
INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

**PASSO FUNDO/RS**

**2022**

**MILENNA POLETTO HEPP**

**AVALIAÇÃO DA SAÚDE MENTAL DE PACIENTES PÓS-COVID-19 HABITANTES  
DE UM MUNICÍPIO DO NORTE GAÚCHO SUBMETIDOS A PERÍODOS DE  
INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

Trabalho de Curso apresentado como requisito parcial  
para a obtenção do título de médica pela Universidade  
Federal da Fronteira Sul – Campus Passo Fundo/RS.

Orientador (a): Prof. Me. Bruna Chaves Lopes

**PASSO FUNDO/RS**

**2022**

## FICHA CATALOGRÁFICA

### Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

, Milenna Poletto Hepp

Avaliação da saúde mental de pacientes pós-COVID-19 habitantes de um município do norte gaúcho submetidos a períodos de internação hospitalar / Milenna Poletto Hepp . -- 2022.

56 f.

Orientador: Mestre Bruna Chaves Lopes

Coorientadores: Mestre Maríndia Biffi, Doutora Ivana Loraine Lindemann

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Bacharelado em Medicina, Passo Fundo, RS, 2022.

1. Ansiedade. 2. Saúde mental pós-COVID-19. 3. Depressão. 4. Hospitalização COVID-19. I. , Bruna Chaves Lopes, orient. II. Biffi, Maríndia, co-orient. III. Lindemann, Ivana Loraine, co-orient. IV. Universidade Federal da Fronteira Sul. V. Título.

Elaborada pelo sistema de Geração Automática de Ficha de Identificação da Obra pela UFFS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

**MILENNA POLETTO HEPP**

**AVALIAÇÃO DA SAÚDE MENTAL DE PACIENTES PÓS-COVID-19 HABITANTES  
DE UM MUNICÍPIO DO NORTE GAÚCHO SUBMETIDOS A PERÍODOS DE  
INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

Trabalho de Curso apresentado como requisito parcial  
para a obtenção do título de médica pela Universidade  
Federal da Fronteira Sul – Campus Passo Fundo/RS.

Este Trabalho de Curso foi defendido e aprovado pela banca em 22/11/2022.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>ª</sup>. Me. Bruna Chaves Lopes – UFFS  
Orientadora

---

Prof<sup>ª</sup>. Me. Daniela Teixeira Borges – UFFS

---

Prof<sup>ª</sup>. Patrycia Chedid Danna – UPF

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus, à vida e ao universo por me proporcionar viver meus sonhos.

À minha mãe, a qual é minha melhor amiga e meu ponto de apoio.

Ao meu pai, que guia e ilumina cada passo meu.

À minha família, que não mede esforços para me ajudar quando necessário.

Aos meus colegas e amigos, que são suporte na caminhada acadêmica e da vida.

À minha orientadora, Prof. Bruna, por todo conhecimento compartilhado.

As minhas coorientadoras, Prof. Maríndia e Prof. Ivana, por todo amparo nessa caminhada.

*“A coisa mais autêntica sobre nós é a nossa  
capacidade de criar, de superar, de suportar, de transformar  
e de sermos maiores que nosso sofrimento. ”*

*Ben Okri*

## **APRESENTAÇÃO**

O presente estudo se refere ao Trabalho de Curso (TC) elaborado pela acadêmica Milenna Poletto Hepp, como requisito parcial para a titulação de Médica pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Passo Fundo, RS. A pesquisa abordou a saúde mental dos pacientes pós-COVID-19 habitantes de um município no norte gaúcho que foram submetidos a períodos de internação hospitalar. Possui como orientadora a Prof<sup>a</sup>. Me. Bruna Chaves Lopes, como coorientadora a Prof<sup>a</sup>. Me. Maríndia Biffi e a Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ivana Loraine Lindemann, e foi desenvolvido em um período de três semestres no Componente Curricular (CCr) de TC. A origem teve início com o CCr de Trabalho de Curso I, no segundo semestre do ano de 2021, no qual foi possível a formulação do projeto de pesquisa. Ao longo do primeiro semestre de 2022, foi realizado o relatório de pesquisa, no CCr Trabalho de Curso II, a partir da execução do estudo. Por fim, no segundo semestre de 2022 no CCr de Trabalho de Curso III, foi redigido um artigo científico que contém, sobretudo, os resultados e as conclusões da pesquisa.

## RESUMO

Com o surgimento da nova cepa viral do Coronavírus, o mundo adentrou em uma avassaladora atmosfera de medo e preocupação, já que não havia conhecimento sobre a transmissão e o tratamento do novo Coronavírus. Além da angústia gerada pelo medo da contaminação viral, a sociedade se tornou vulnerável psicologicamente, favorecendo o surgimento de transtornos mentais. Assim, tendo em vista a atual pandemia da COVID-19 (síndrome causada pelo novo Coronavírus), o presente estudo teve por objetivo analisar a saúde mental pós-COVID-19 dos habitantes de um município no norte gaúcho que foram submetidos a períodos de internação hospitalar. Se trata de uma pesquisa de abordagem metodológica quantitativa, observacional do tipo transversal, descritiva e analítica. A população-alvo foi constituída de habitantes da cidade de Marau/RS, maiores de 18 anos, que foram submetidos à internação no Hospital Cristo Redentor, na mesma cidade, e em outros hospitais da região, entre março de 2020 e março de 2021, totalizando aproximadamente 500 participantes. Por meio de inquérito telefônico foram investigadas as prevalências de ansiedade e de depressão, correspondendo às variáveis dependentes do estudo e sendo observadas a partir da aplicação de questionários específicos: escala de Ansiedade e escala de Depressão de Hamilton. Ademais, foram descritas as características da amostra (dados sociodemográficos, de comportamento e de saúde), além de relacioná-las com as variáveis dependentes do estudo. Por meio dos programas Epidata 3.0 e PSPP foi realizada a análise estatística descritiva e analítica. O projeto foi aprovado pela Secretaria Municipal de Marau e também pelo Comitê de Ética da Universidade Federal da Fronteira Sul (parecer nº 5.436.991). A pesquisa permitiu traçar a prevalência de ansiedade e depressão na amostra supracitada, bem como relacionar esses desfechos com as características sociodemográficas, de comportamento e de saúde dos indivíduos.

**Palavras-chave:** Pandemia por COVID-19; saúde mental; internação hospitalar.

## ABSTRACT

With the emergence of the new viral strain of the Coronavirus, the world entered an overwhelming atmosphere of fear and concern, since there was no knowledge about the transmission and treatment of the new Coronavirus. Besides the anguish generated by the fear of viral contamination, society became psychically vulnerable, favoring the emergence of mental disorders. Thus, in view of the current pandemic of COVID-19 (syndrome caused by the new Coronavirus), the present study aimed to analyze the post-COVID-19 mental health of the inhabitants of a municipality in the north of Rio Grande do Sul who had been submitted to periods of hospitalization. This is a research of quantitative methodological approach, observational of cross-sectional type, descriptive and analytical. The target population consisted of inhabitants of the city of Marau/RS, over 18 years of age, who had been hospitalized at Cristo Redentor Hospital, in the same city, and in other hospitals in the region, between March 2020 and March 2021, totaling approximately 500 participants. The prevalence of anxiety and depression were investigated by means of a telephone survey, corresponding to the dependent variables of the study, and were observed through the application of specific questionnaires: the Anxiety scale and the Hamilton Depression scale. Furthermore, the sample characteristics were described (sociodemographic, behavioral, and health data), in addition to relating them to the dependent variables of the study. The descriptive and analytical statistical analysis was performed using the Epidata 3.0 and PSPP programs. The project was approved by the Municipal Secretariat of Marau and also by the Ethics Committee of the Universidade Federal da Fronteira Sul (opinion number 5.436.991). The research allowed tracing the prevalence of anxiety and depression in the aforementioned sample, as well as relating these outcomes to the sociodemographic, behavioral and health characteristics of the individuals.

**Keywords:** COVID-19 pandemic; mental health; hospital admission.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
<b>2. DESENVOLVIMENTO</b> .....	<b>13</b>
<b>2.1 PROJETO DE PESQUISA</b> .....	<b>13</b>
2.1.1 Tema .....	13
2.1.2 Problemas .....	13
2.1.3 Hipóteses .....	13
2.1.4 Objetivos .....	13
2.1.4.1 Objetivo geral .....	13
2.1.4.2 Objetivos específicos .....	13
2.1.5 Justificativa .....	14
2.1.6 Referencial teórico .....	14
2.1.6.1 Ansiedade .....	14
2.1.6.2 Depressão .....	15
2.1.6.3 Sobre o novo Coronavírus .....	16
2.1.6.4 Aspectos sobre a saúde mental durante a pandemia da COVID-19 .....	16
2.1.7 Metodologia .....	18
2.1.7.1 Tipo de estudo .....	18
2.1.7.2 Local e período de realização .....	18
2.1.7.3 População e amostragem .....	18
2.1.7.4 Variáveis, instrumentos e coleta de dados .....	19
2.1.7.5 Processamento, controle de qualidade e análise de dados .....	20
2.1.7.6 Aspectos éticos .....	21
2.1.8 Recursos .....	22
2.1.9 Cronograma .....	22
2.1.10 Referências .....	23
2.1.11 Apêndices .....	24
2.1.11.1 Apêndice 1: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) .....	24
2.1.12 Apêndice 2: Questionário .....	27
2.1.13 Anexos .....	29
2.1.13.1 Anexo 1: Escala de Depressão de Hamilton .....	29
2.1.13.2 Anexo 2: Escala de Ansiedade de Hamilton .....	32

<b>2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA .....</b>	<b>33</b>
<b>2.2.1 Anexo 1: Termo de Ciência e Concordância Secretaria de Saúde .....</b>	<b>35</b>
<b>2.2.2 Anexo 2: Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) .....</b>	<b>36</b>
<b>3. ARTIGO CIENTÍFICO .....</b>	<b>37</b>
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>54</b>

## 1. INTRODUÇÃO

No final do ano de 2019, a Organização Mundial de Saúde (OMS) foi alertada que na cidade Wuhan, na República Popular da China, haviam sido registrados vários casos de pneumonias, indicando uma cepa viral que ainda não existia em seres humanos. O novo Coronavírus, como ficou mundialmente conhecido, foi nomeado como SARS-CoV-2, e a doença causada por ele foi intitulada *Coronavirus Disease* (COVID-19). Assim, em 11 de março de 2020, a OMS declarou a pandemia pela COVID-19 e o mundo adentrou em uma nova era, repleta de incertezas, medos e aflições (OPAS, 2021).

Em resposta a pandemia gerada pelo SARS-CoV-2, surgiram outras problemáticas, tão graves quanto, associadas a saúde mental da população mundial. O novo Coronavírus é transmitido de pessoa para pessoa por meio de gotículas do nariz ou da boca, quando alguém fala, tosse ou espirra; e, também, pelo contato com objetos contaminados ou pelo toque físico entre as pessoas (BVS, 2021). Logo, a principal forma de evitar a transmissão desse vírus é o isolamento social, fato comprovado por Silva, Figueiredo Filho e Fernandes (2020) os quais trouxeram evidências estatísticas da diminuição de mortes pela COVID-19 no momento em que o governo implementou medidas mais restritivas de isolamento social no Brasil.

Enquanto de um lado se luta para evitar a transmissão viral, por meio do isolamento, de outro se provoca consequências catastróficas na saúde mental da sociedade. O medo, a solidão e a depressão provocados pelo isolamento social para a prevenção da transmissão viral foram desdobramentos extremamente relevantes que se originaram ou se intensificaram com a pandemia do novo Coronavírus. Um estudo realizado com 27 pessoas no Reino Unido mostrou que a maioria dos participantes, especialmente os de baixa renda, associou as medidas restritivas do isolamento social da COVID-19 como promotores de impactos negativos em sua saúde mental (WILLIAM *et al.*, 2020).

Estudos sobre a análise da saúde mental dos pacientes que foram internados por causa da COVID-19 ainda são deficitários na literatura. A partir disso, nota-se a importância de investigar e analisar de que forma a COVID-19 impactou psiquicamente a vida de cada ser humano, buscando as repercussões na sua saúde mental. Desse modo, a presente pesquisa buscará avaliar a saúde mental de pacientes pós-COVID-19 habitantes de um município no norte gaúcho que foram submetidos a períodos de internação hospitalar, analisando também suas características epidemiológicas.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

### **2.1. PROJETO DE PESQUISA**

#### **2.1.1. Tema**

Saúde mental de pacientes pós-COVID-19, habitantes de um município no norte gaúcho, que foram submetidos a períodos de internação hospitalar.

#### **2.1.2. Problemas**

Qual a prevalência de ansiedade e de depressão em pacientes pós-COVID-19, habitantes de um município no norte gaúcho, que foram submetidos a internação hospitalar?

Quais as características dos pacientes com COVID-19, habitantes de um município no norte gaúcho, submetidos a períodos de internação hospitalar?

Quais características dos referidos pacientes estão relacionadas com a prevalência de ansiedade e de depressão?

#### **2.1.3. Hipóteses**

Aproximadamente 60% dos pacientes pós-COVID-19, habitantes de um município no norte gaúcho, submetidos a períodos de internação hospitalar, apresentam ansiedade e 40% apresentam depressão.

Os pacientes terão, em sua maioria, mais de 50 anos, baixa escolaridade e serão de etnia branca. Ainda, haverá uma prevalência de 45% para Hipertensão Arterial Sistêmica, e de 30% para Diabetes Mellitus tipo II, nos participantes do sexo masculino.

A depressão estará relacionada com sexo feminino e idade mais avançada e, a ansiedade, por sua vez, com sexo feminino e idade menos avançada.

#### **2.1.4. Objetivos**

##### **2.1.4.1. Objetivo geral**

Avaliar a saúde mental de pacientes pós-COVID-19, habitantes de um município no norte gaúcho, que foram submetidos a períodos de internação hospitalar.

##### **2.1.4.2. Objetivos específicos**

Estimar a prevalência de ansiedade e de depressão em pacientes pós-COVID-19, habitantes de um município no norte gaúcho, submetidos a períodos de internação hospitalar.

Descrever características de pacientes pós-COVID-19, habitantes de um município no norte gaúcho, submetidos a períodos de internação hospitalar.

Verificar quais características estão relacionadas com a ansiedade e a depressão em pacientes pós-COVID-19, habitantes de um município no norte gaúcho, submetidos a períodos de internação hospitalar.

### **2.1.5. Justificativa**

A pandemia do novo Coronavírus trouxe uma carga emocional de preocupações junto consigo, criando e potencializando medo em toda população mundial. A partir disso, a avaliação da saúde mental dos pacientes pós-COVID-19 é de extrema relevância, visto a carga emocional estrondosa que a pandemia da COVID-19 trouxe para a sociedade.

Com a avaliação da saúde mental desse recorte populacional, será possível ter consciência de quais transtornos psiquiátricos são mais prevalentes e, dessa forma, movimentar o sistema de saúde para uma atenção mais direcionada a esses pacientes. Logo, tal estudo é de suma importância para programar e adaptar o sistema de saúde, bem como seus profissionais, a fim de promover medidas preventivas e de reabilitação da saúde mental.

Além disso, a análise da existência de tais transtornos mentais tem relevância para a cidade de Marau/RS, que terá um panorama geral de como as internações por COVID-19 afetaram psicologicamente os seus habitantes.

### **2.1.6. Referencial teórico**

#### **2.1.6.1. Ansiedade**

O medo e a ansiedade são emoções naturais e de suma importância para a sobrevivência, já que são responsáveis por permitir que o ser humano tenha a capacidade de evitar locais e situações perigosas; entretanto, quando são persistentes e excessivos, podem se tornar uma comorbidade de prejuízo funcional ao indivíduo, caracterizando um transtorno de ansiedade. Nesses transtornos psiquiátricos estão inclusas as características de medo e ansiedade excessivos, sendo que o medo é a resposta emocional a uma ameaça iminente real ou percebida, enquanto a ansiedade é a antecipação da ameaça futura, mais frequentemente associada a tensão muscular e vigilância em preparação para um perigo futuro. Existem inúmeros tipos de transtornos de ansiedade, os quais diferem entre si pelos tipos de objetos ou situações que induzem medo, ansiedade ou comportamento de esquiva (American Psychiatric Association, 2014).

Atualmente, segundo versão mais recente do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014), existem algumas subdivisões para os Transtornos de Ansiedade, sendo elas: Transtorno de Ansiedade e Separação, Mutismo Seletivo, Fobia Específica, Fobia Social, Transtorno de Pânico, Especificador de Ataque de Pânico, Agorafobia, Transtorno de Ansiedade Generalizada, Transtorno de Ansiedade Induzido por Substância/Medicamento, Transtorno de Ansiedade Devido a Outra Condição Médica, Outro Transtorno de Ansiedade Especificado e Transtorno de Ansiedade Não Especificado. Os critérios diagnósticos são específicos para cada um desses transtornos e são minimamente observados e analisados pelo clínico. Ainda, no que tange ao tratamento dos transtornos ansiosos, esse se baseia em dois pilares: tratamento medicamentoso e psicoterapia, sendo que podem ser realizados separadamente ou em conjunto (BVS, 2011).

#### **2.1.6.2. Depressão**

A depressão se caracteriza como um distúrbio afetivo no qual há a presença de uma tristeza extrema, pessimismo e/ou baixa autoestima. Os sintomas são variáveis, mas os mais comuns envolvem um humor depressivo, irritável e ansioso, com diminuição do prazer em realizar qualquer atividade, desinteresse e falta de motivação. A sua origem é multifatorial, combinando fatores genéticos, biológicos, ambientais e psicológicos (BVS, 2005).

Existem inúmeras classificações para os transtornos depressivos, sendo eles: Transtorno Disruptivo da Desregulação do Humor, Transtorno Depressivo Maior, Transtorno Depressivo Persistente (Distímia), Transtorno Disfórico Pré-Menstrual, Transtorno Depressivo Maior Induzido por Substância/Medicamento, Transtorno Depressivo Devido a Outra Condição Médica, Outro Transtorno Depressivo Especificado, Transtorno Depressivo Não Especificado. Sendo que a característica comum de todos esses transtornos supracitados é a presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade do indivíduo; já o que difere entre eles são aspectos de duração, momento ou etiologia presumida (American Psychiatric Association, 2014).

Os diagnósticos dos transtornos depressivos são específicos para cada tipo de transtorno, como o transtorno depressivo maior o qual é uma condição clássica caracterizada por episódios distintos de pelo menos duas semanas de duração, envolvendo alterações nítidas no afeto, na cognição e em funções neurovegetativas, e remissões interepisódicas. Outro transtorno comum, a distímia ou transtorno depressivo persistente, pode ser diagnosticada quando a perturbação do humor continua por pelo menos dois anos em adultos e crianças. O tratamento dos

transtornos depressivos é essencialmente medicamentoso com antidepressivos, associados a psicoterapia, técnica que auxilia o paciente na sua reestruturação psicológica, além de intensificar a sua compreensão sobre o seu processo depressivo (American Psychiatric Association, 2014; BVS, 2005).

### **2.1.6.3. Sobre o novo Coronavírus**

As pandemias são conhecidas como epidemias que se espalham rapidamente por inúmeros países e afetam uma quantidade relativamente grande de pessoas (DUARTE *et al.*, 2020). De um modo geral, uma pandemia afeta diversos níveis da sociedade, e, dependendo do tempo que dura, cria novos hábitos e crenças em toda população mundial.

No dia 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi informada de diversos casos de pneumonia de etiologia desconhecida na cidade de Wuhan, na província de Hubei, na República Popular da China. Em janeiro de 2020, foi detectada uma nova cepa viral de coronavírus, a qual se espalhou aceleradamente no mundo todo e, no dia 11 de março de 2020, a OMS declarou a pandemia pelo novo Coronavírus (OMS, 2020). Essa nova cepa viral foi nomeada como SARS-CoV-2 e a infecção respiratória que ela causa foi intitulada COVID-19.

Sobre a transmissão viral do SARS-CoV-2, foi relatado que:

Atualmente, gotículas respiratórias, contato físico e aerossóis transmitidos pelo ar têm sido relatados como os modos de transmissão do vírus pela SARS-CoV-2. Além disso, alguns dos outros modos de transmissão possíveis estão sendo explorados pelos pesquisadores, com alguns estudos sugerindo a propagação viral por via fecal-oral, secreções conjuntivais, flatulência, transmissão sexual e vertical da mãe para o feto, e através de portadores assintomáticos (MUKHRA; KRISHAN; KANCHAN, p. 1-11, 2020).

Com a descoberta de como ocorria a transmissão do novo Coronavírus somada a inexistência de um tratamento medicamentoso comprovado, o isolamento e o distanciamento sociais se tornaram a melhor e mais eficaz forma de prevenção. O principal objetivo dessas intervenções não farmacêuticas é reduzir a transmissão na ausência de opções farmacológicas, a fim de evitar mortes, a própria doença e a sobrecarga no sistema de saúde. Algumas das mais restritivas políticas não farmacêuticas seriam a obrigatoriedade da estadia em casa, o fechamento do comércio e de outros negócios – o conhecido *lockdown* (BENDAVID *et al.*, 2021).

### **2.1.6.2. Aspectos sobre a saúde mental durante a pandemia da COVID-19**

A pandemia da COVID-19 trouxe preocupações em todos os níveis da sociedade, o

medo de perder entes queridos, a incerteza quanto a estabilidade financeira, o medo da própria morte e das sequelas do novo Coronavírus foram alguns dos inúmeros fatores que afetaram o psíquico de cada ser humano nesse momento tão turbulento. Segundo Mari e colaboradores, 2021, em relação a visão psiquiátrica gerada pela pandemia da COVID-19:

As medidas iniciais visavam controlar a disseminação da doença e estabelecer infraestrutura para atender aos casos clínicos mais graves. No entanto, a perspectiva de sofrimento mental e morbidade psiquiátrica causada pela pandemia, e agravada pelos efeitos da quarentena, do isolamento social e da crise econômica, recebeu comparativamente pouca atenção (p. 1-12).

Dessa maneira, “os transtornos mentais, por exemplo, são consequência de interações biológicas e socioculturais-ambientais, e a pandemia criou um desequilíbrio entre os fatores de risco e de proteção, exacerbando muitos fatores de risco e gerando outros adicionais.” (MARI, *et al.*, 2021, p. 2).

Estudos com a população chinesa, a primeira a adotar a quarentena e medidas de isolamento social como proteção ao novo Coronavírus, indicaram possíveis consequências psicológicas desse confinamento em massa. Ahmed e colaboradores, 2020, aplicaram um questionário de pesquisa para aproximadamente 1000 participantes, dos quais 29% relataram sofrerem de algum tipo de ansiedade relacionado ao *lockdown* causado pelo surto da COVID-19. Ainda, aproximadamente 37% dos indivíduos que responderam o questionário estavam apresentando algum grau de quadro depressivo, e o consumo de bebidas alcóolicas durante a pandemia aumentou consideravelmente. Por fim, um terço dos participantes consideraram que se encontravam em um momento de saúde mental inferior, se comparado a antes da pandemia.

Nos Estados Unidos da América, um estudo comparou sintomas de ansiedade e depressão entre o primeiro semestre de 2019 e os meses de abril e maio de 2020, momento em que a pandemia já estava acontecendo. Foi revelado que a prevalência de ansiedade e depressão entre os adultos no país eram três vezes maiores durante a pandemia se comparada ao ano anterior (TWENGE; JOINER, 2020).

No contexto da saúde mental da mulher durante a pandemia da COVID-19, é relevante que a combinação de impactos na economia brasileira, somada ao *lockdown* e que, na maioria das vezes, as mulheres possuem uma carga de trabalho em casa muito maior que os homens, as consequências da pandemia nesse recorte populacional podem ser mais severas (THAPA, *et al.*, 2020).

Os pacientes submetidos a períodos de internação hospitalar possuem maior

probabilidade de desenvolverem alguma comorbidades psiquiátrica (ZUBAIR, *et al.*, 2020). Pacientes que foram hospitalizados com diagnóstico de COVID-19 e pacientes hospitalizados sem COVID-19 participaram de um estudo de coorte prospectivo que teve por propósito avaliar sintomas psiquiátricos nesses indivíduos. Foram incluídas perguntas sobre diagnósticos pré-existentes, preocupações subjetivas de saúde mental, comunicação e angústia psicológica relacionada ao isolamento. Um total de 170 de 430 pacientes completaram o questionário via e-mail ou via telefonia, dos quais 64% eram COVID-19 positivos. Nos resultados encontrados, notou-se que os pacientes COVID-19 positivos eram mais propensos a serem negros e ter um maior período de internação e, ainda, foi evidenciado que os pacientes COVID-19 negativos eram em maior número quando se abordou diagnósticos psiquiátricos pré-existentes. Sobre as condições psiquiátricas, foi relatado que os pacientes com diagnóstico comprovado de COVID-19 tiveram escores mais elevados de estresse pós-traumáticos e também de solidão (SPENCER-SEGAL, *et al.*, 2021).

### **2.1.7. Metodologia**

#### **2.1.7.1. Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo com abordagem metodológica quantitativa, observacional, transversal, descritiva e analítica.

#### **2.1.7.2. Local e período de realização**

O estudo será realizado entre janeiro e dezembro de 2022, junto ao curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul.

#### **2.1.7.3. População e amostragem**

A população-alvo será constituída de habitantes do município de Marau, RS, que foram submetidos a internações por conta da COVID-19. A amostra será do tipo não probabilística e compreenderá *todos os* pacientes maiores de 18 anos internados de março de 2020 e março de 2021, com diagnóstico de COVID-19 confirmado a partir da lista de notificação da Vigilância em Saúde do município, totalizando aproximadamente 500 participantes, segundo informações do setor.

Serão, portanto, incluídos habitantes de Marau, RS, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, que foram submetidos a internações por conta da COVID-19 de março de 2020 e março de 2021 no Hospital Cristo Redentor (Marau/RS) e, também, em outros hospitais da região. Serão excluídos do estudo pacientes que evoluíram a óbito e aqueles

portadores de alguma deficiência que os impeça de responder ao questionário.

#### **2.1.7.4. Variáveis, instrumentos e coleta de dados**

No setor da Vigilância de Saúde municipal será obtida uma lista dos pacientes, conforme os critérios de inclusão, contendo o nome e o telefone. A coleta de dados se dará por via telefônica, tendo em vista a atual pandemia da COVID-19, a fim de proteger tanto o paciente quando o entrevistador de uma possível contaminação viral. A acadêmica autora do estudo realizará um telefonema aos pacientes, por meio do qual será explicada a pesquisa e, posteriormente, será feito o convite para a participação do estudo. Antes da aplicação do questionário, a entrevistadora lerá o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e apenas após a aceitação à pesquisa, será iniciada a entrevista. O áudio contendo o consentimento da participação de cada indivíduo será gravado por meio do celular pessoal da acadêmica autora da pesquisa, o qual será armazenado como validação da coleta de dados. Uma cópia do TCLE (Apêndice 1) será enviada de forma física (correios) ou eletrônica (e-mail) para o participante da pesquisa.

As características dos pacientes serão obtidas a partir de um questionário (Apêndice 2), o qual conterá: idade, sexo, etnia, renda familiar, escolaridade, profissão, local e período da internação, além de hábitos de vida, como tabagismo, etilismo, a prática de atividade física e a autopercepção da qualidade do sono. Além disso, o questionário incluirá variáveis de saúde, incluindo comorbidades crônicas prévias – como Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus tipo I ou tipo II, Hipotireoidismo, Doença Renal Crônica, Doença Cardiovascular e/ou outra – e diagnóstico prévio de comorbidades psiquiátricas. As variáveis dependentes do estudo serão a ansiedade e a depressão e, para a avaliação destas, será utilizada a Escala de Ansiedade de Hamilton (Anexo 1) e a Escala de Depressão de Hamilton (Anexo 2), respectivamente.

A Escala de Ansiedade de Hamilton é semiestruturada e contém 14 itens e instruções de avaliação explícitas, focando igualmente sintomas psíquicos e somáticos as perguntas serão realizadas ao participante tal qual encontram-se na tabela, e os sintomas serão categorizados conforme sua frequência em escores de zero (sintoma ausente) até 4 pontos (sintoma muito frequente). Logo, após a aplicação do questionário, somam-se as pontuações referidas aos sintomas e se classifica a intensidade do transtorno ansioso, sendo escores menores que 17 sugestivos de uma sintomatologia leve; de 18 a 24, leve a moderada; e de 25 a 30, moderada a grave. A confiabilidade e a validade da Escala de Ansiedade de Hamilton foram testadas em pacientes ansiosos e depressivos. O instrumento apresenta boa confiabilidade e validade

concorrente (GORENSTEIN; WANG; HUNGERBUHLER, 2016).

A Escala de Depressão de Hamilton (HAM-D) é multidimensional, heteroavaliativa e considerada padrão-ouro pela psiquiatria, visto que permite a quantificação dos sintomas depressivos, sendo útil para a avaliação na prática clínica e, também em ensaios clínicos. A HAM-D tem originalmente 17 itens, que englobam as categorias de humor (item 1), cognitivas (itens 2, 3 e 17), somáticas (itens 4, 5, 6, 12, 13, 14, 15 e 16), motores (itens 8 e 9), sociais (item 7) e também de ansiedade (itens 10 e 11). Assim, os aspectos cognitivos e somáticos representam 50% da pontuação total da escala, enquanto 16% se referem a sintomas ansiosos e 8% à categoria humor. As perguntas realizadas na entrevista estão divididas em itens, e esses, serão indagados de acordo como se encontra na escala original, tendo o entrevistador a liberdade ajustar as perguntas conforme necessário, até que se tenha segurança completa de quanto a resposta pontuará (GORENSTEIN; WANG; HUNGERBUHLER, 2016).

Os escores da Escala de Depressão de Hamilton são determinados de acordo com a resposta do participante, seguindo um padrão crescente de ausente (sem pontuação) até uma maior intensidade dos sintomas de cada item, pontuando no máximo 4 pontos. Assim, mesmo que os pontos de corte da escala determinados pelo autor não são encontrados na literatura, aceita-se na prática clínica: de 0 a 7 pontos como indivíduos sem depressão; de 8 a 17 pontos indivíduos com depressão leve; 18 a 25 pontos pacientes moderadamente deprimidos; e, escores acima de 25 pontos para indivíduos gravemente deprimidos (FREIRE *et al.*, 2013).

Estudos de confiabilidade foram realizados e demonstraram um índice de consistência interna entre 0,46 e 0,97, e os itens de culpa, insônia intermediária, ansiedade psíquica, ansiedade somática, alterações de apetite e sintoma somático geral foram os que mostraram índices de confiabilidade adequados. Referente à concordância, observou-se coeficiente entre 0,46 e 0,99 (GORENSTEIN; WANG; HUNGERBÜHLER, 2016).

Observa-se que as maiores limitações do teste se devem aos poucos estudos dos parâmetros psicométricos desenvolvidos pelo autor da escala, o que motivou inúmeras pesquisas sobre os possíveis pontos de corte, e isso dificultou a padronização dos dados e a comparação dos resultados obtidos (GORENSTEIN; WANG; HUNGERBÜHLER, 2016).

#### **2.1.7.5. Processamento, controle de qualidade e análise dos dados**

Após a obtenção dos dados a partir do questionário, esses serão duplamente digitados em um banco de dados criado no *software* EpiData v. 3.1 e, após isso, as análises estatísticas serão realizadas no *software* PSPP (ambos de distribuição livre).

Será verificada a prevalência de depressão e de ansiedade dos pacientes, por meio das Escalas de Hamilton (de Ansiedade e de Depressão) e, posteriormente, os resultados serão comparados com as características dos pacientes: idade, sexo, etnia, renda familiar, escolaridade, profissão, local e período da internação, além de hábitos de vida, como tabagismo, etilismo, a prática de atividade física, a autopercepção da qualidade do sono, a presença de doenças crônicas e diagnósticos psiquiátricos prévios, por meio do teste do qui-quadrado, considerando o nível de confiança de 95%.

#### **2.1.7.6. Aspectos éticos**

Por se tratar de um estudo com coleta de dados primários, será necessário, em um primeiro momento, a aprovação do projeto pela Secretaria de Saúde da cidade de Marau, RS e, posteriormente, a aprovação do protocolo pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul, conforme Resolução CNS Nº 466 de 2012. A coleta de dados iniciará após a aprovação do estudo pelo comitê supracitado.

A aplicação dos questionários pelo entrevistador apenas será iniciada se o paciente concordar em participar da pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 2). Esse consentimento será feito por meio de um acordo verbal via telefone, o qual terá o seu áudio gravado pelo celular pessoal da acadêmica autora da pesquisa. Uma cópia do TCLE será enviada de forma digital (e-mail) ou física (correios) aos participantes da pesquisa.

Os dados obtidos a partir dos questionários, tanto em arquivos digitais quanto físicos, serão mantidos em completo sigilo e armazenados por um período de cinco anos; os arquivos digitais permanecerão no computador de uso pessoal da acadêmica autora do projeto, protegido por senha, e os físicos serão mantidos em um armário trancado, de responsabilidade do pesquisador responsável, localizado na sala dos professores Bloco A, na UFFS, campus Passo Fundo, RS. Após o período de cinco anos, todos os arquivos serão destruídos.

Os riscos diretos da aplicação dos questionários propostos são mínimos. As perguntas poderão gerar constrangimento ao participante e lembrá-lo de eventos traumáticos aos quais ele foi exposto. É importante ressaltar que será lembrado ao participante que ele pode desistir da entrevista a qualquer momento, caso se sinta desconfortável. Caso isso aconteça, será de responsabilidade do entrevistador orientar a procura de um serviço de referência em saúde mental no município. Ademais, há o risco de vazamento de dados do participante. Assim, visando evitar a sua ocorrência, a lista obtida da Vigilância em Saúde será manuseada somente pela equipe de pesquisa e, a partir do contato para coleta dos dados nos questionários, não serão

registrados dados de identificação, sendo que os nomes serão substituídos por números. Caso o risco se concretize, o estudo será interrompido, os participantes serão comunicados e excluídos da amostra e, ainda, a Vigilância de Saúde do município será informada.

Em relação aos benefícios diretos ao paciente, é válido mencionar que este se tornará conhecedor dos aspectos de saúde mental e como esses são importantes para um bem-estar biopsicossocial, além de ter o discernimento de buscar ajuda profissional adequada quando necessário.

Os resultados serão disponibilizados aos participantes, juntamente com a informação sobre onde buscar atendimento especializado em saúde mental na rede do município, àqueles que apresentarem algum grau de ansiedade e/ou depressão. Além disso, os resultados gerais do estudo serão enviados a Secretaria de Saúde de Marau, em formato digital, para que essa possa ter conhecimento acerca da saúde mental pós-COVID-19 dos habitantes da cidade que passaram por períodos de internação.

A pesquisa proposta vai de encontro aos interesses da cidade de Marau em descobrir de que forma a internação hospitalar, ocasionada pelo novo Coronavírus, influenciou a saúde mental de seus habitantes, tendo como principal foco a avaliação da ansiedade e da depressão nesses indivíduos. Ainda, é imperioso para a comunidade científica a obtenção dessas informações, visto que a pandemia gerada pela COVID-19 despertou inúmeras conturbações psiquiátricas que devem ser amplamente avaliadas e discutidas.

#### **2.1.8. Recursos**

<b>Item</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Custo unitário (R\$)</b>	<b>Custo total (R\$)</b>
<b>Canetas</b>	20	1,00	20,00
<b>Lápis</b>	10	0,75	7,50
<b>Borracha</b>	2	3,50	7,00
<b>Pranchetas</b>	2	15,00	30,00
<b>Impressões</b>	6.000	0,25	1.500,00
<b>Total</b>			<b>1.564,50</b>

Obs.: todos os custos para a realização do estudo serão custeados pelos autores da pesquisa.

#### **2.1.9. Cronograma**

Revisão de literatura: 02/01/2022 a 23/12/2022

Apreciação ética: 02/01/2022 a 31/05/2022

Coleta de dados: 01/06/2022 a 31/08/2022

Processamento e análise de dados: 01/08/2022 a 30/09/2022

Redação e divulgação dos resultados: 01/10/2022 a 23/12/2022

Envio de relatório final para o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos: 20/12/2022 a 23/12/2022

### 2.1.10. Referências

AHMED, Md Zahir *et al.* Epidemic of COVID-19 in China and associated Psychological Problems. **Asian Journal Of Psychiatry**, [S.L.], v. 51, p. 1-7, jun. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102092>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7194662/>. Acesso em: 23 set. 2021.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5** (5ª ed.; M. I. C. Nascimento, Trad.). v. 5, p. 189, 2014. Porto Alegre, RS: Artmed.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE (BVS). **Dicas em saúde: Ansiedade**. 2011. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/224\\_ansiedade.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/224_ansiedade.html) Acesso em: 10 mar. 2022.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE (BVS). **Dicas em saúde: Depressão**. 2005. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/76depressao.html> Acesso em: 10 mar. 2022.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE (BVS). **Novo Coronavírus (Covid-19): informações básicas**. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/novo-coronavirus-covid-19-informacoes-basicas/>. Acesso em: 21 set. 2021.

DUARTE, Michael de Quadros *et al.* COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Porto Alegre, v. 25, n. 9, p. 3401-3411, set. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020259.16472020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ghSHWNYkP6gqJm4LQVhkB7g/?lang=pt>. Acesso em: 21 set. 2021.

FREIRE, Manoela Ávila *et al.* **Escala Hamilton: estudo das características psicométricas em uma amostra do Sul do Brasil**. 2014. Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Psicologia) - Universidade Católica de Pelotas, [S. l.], 2013. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/profile/Alina\\_Vasconcelos/publication/272397676\\_Escala\\_Hamilton\\_estudo\\_das\\_caracteristicas\\_psicometricas\\_em\\_uma\\_amostra\\_do\\_sul\\_do\\_Brasil/links/560424aa08aea25fce30b89c/Escala-Hamilton-estudo-dascaracteristicas-psicometricas-em-uma-amostra-do-sul-do-Brasil.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Alina_Vasconcelos/publication/272397676_Escala_Hamilton_estudo_das_caracteristicas_psicometricas_em_uma_amostra_do_sul_do_Brasil/links/560424aa08aea25fce30b89c/Escala-Hamilton-estudo-dascaracteristicas-psicometricas-em-uma-amostra-do-sul-do-Brasil.pdf)>. Acesso em: 5 nov. 2021.

GORENSTEIN, Clarice; WANG, Yuan-Pang; HUNGERBÜHLER, Ines. **Instrumentos de Avaliação em Saúde Mental**. Porto Alegre: Artmed, 2016

MARI, Jair J. *et al.* Translating science into policy: mental health challenges during the covid-19 pandemic. **Brazilian Journal Of Psychiatry**, [S.L.], p. 1-12, 12 fev. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1577>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/86PX88GKxJDgSQ4BLzFZyhx/?lang=en>. Acesso em: 23 set. 2021.

MUKHRA, Richa *et al.* Possible modes of transmission of Novel coronavirus SARS-CoV-2: a review. **Acta Bio Medica Atenei Parmensis**, Chandigarh, v. 91, n. 3, p. 1-11, 7 set. 2020. Mattioli 1885 srl. <http://dx.doi.org/10.23750/abm.v91i3.10039>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7716952/>. Acesso em: 23 set. 2021.

ORGANIZAÇÃO AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **História da Pandemia da COVID-19**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: 21 set. 2021.

SILVA, Lucas *et al.* The effect of lockdown on the COVID-19 epidemic in Brazil: evidence from an interrupted time series design. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 36, n. 10, p. 1-10, 2020. FapUNIFESP (SciELO). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00213920>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/k5KKkRb9n9xZnkB8wNxsfkf/abstract/?lang=en>. Acesso em: 17 set. 2021.

SPENCER-SEGAL, Joanna L., et al. “Mental Health Outcomes after Hospitalization with or without COVID-19”. **General Hospital Psychiatry**, vol. 72, setembro de 2021, p. 152-53. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2021.07.004>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8285222/>. Acesso em: 27 nov. 2021.

WILLIAMS, Simon N *et al.* “Public perceptions and experiences of social distancing and social isolation during the COVID-19 pandemic: a uk-based focus group study”. **Bmj Open**, [S.L.], v. 10, n. 7, p. 1-8, jul. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-039334>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7387310/>. Acesso em: 17 set. 2021

ZUBAIR, Adeel S., et al. “Neuropathogenesis and Neurologic Manifestations of the Coronaviruses in the Age of Coronavirus Disease 2019: A Review”. **JAMA Neurology**, vol. 77, nº 8, agosto de 2020, p. 1018. DOI: 10.1001/jamaneurol.2020.2065. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7484225/>. Acesso em: 27 nov. 2021

## 2.1.11. Apêndices

### 2.1.11.1. Apêndice 1: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

#### Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – CEP/UFFS

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

#### AVALIAÇÃO DA SAÚDE MENTAL DE PACIENTES PÓS-COVID-19 HABITANTES DE UM MUNICÍPIO DO NORTE GAÚCHO SUBMETIDOS A PERÍODOS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Prezado participante,

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “Avaliação da saúde mental de pacientes pós-COVID-19 habitantes de um município do norte gaúcho submetidos a períodos de internação hospitalar” desenvolvida pela acadêmica Milenna Poletto Hepp, discente do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus de Passo Fundo, sob orientação da Prof. M<sup>a</sup> Bruna Chavez Lopes e coorientação da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ivana Loraine Lindemann e Prof<sup>a</sup> Me. Maríndia Biffi

O objetivo central do estudo é avaliar a saúde mental de pacientes pós-COVID-19 habitantes de um município no norte gaúcho que foram submetidos a períodos de internação hospitalar. A pesquisa tem por justificativa a carga emocional de preocupações e medos que a pandemia do novo Coronavírus trouxe para a população. Com a avaliação da saúde mental será possível observar quais transtornos psiquiátricos são mais prevalentes e, dessa forma, movimentar o sistema de saúde para uma atenção mais direcionada a esses pacientes. Logo, tal estudo é de suma importância para programar e adaptar o sistema de saúde, bem como seus profissionais, a fim de promover medidas preventivas e de reabilitação da saúde mental. Além disso, a análise da existência de tais transtornos mentais tem relevância para a cidade de Marau/RS, que terá um panorama geral de como as internações por COVID-19 afetaram psicologicamente os seus habitantes.

Você está sendo convidado a participar da pesquisa por ser habitante da cidade de Marau, Rio Grande do Sul, ter mais de 18 anos e ter sido submetido, em algum momento, por algum período de internação por consequência da COVID-19.

A sua participação na pesquisa é de suma importância para a comunidade científica e para o presente estudo, visto que esse tem por objetivo identificar os transtornos psiquiátricos em pacientes que foram internados em consequência da COVID-19, bem como promover o sistema de saúde da cidade de Marau/RS para que este seja direcionado ao tratamento da saúde mental de seus habitantes.

Sua participação não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como desistir da colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação e sem nenhuma forma de penalização. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desista da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Você não receberá nenhum tipo de recompensa nesta pesquisa, sendo sua participação voluntária.

Os dados obtidos a partir dos questionários, tanto em arquivos digitais quanto físicos, serão mantidos em completo sigilo e armazenados por um período de cinco anos; os arquivos digitais permanecerão no computador de uso pessoal da acadêmica autora do projeto, protegido por senha e os físicos serão mantidos em um armário trancado, de responsabilidade do pesquisador responsável, localizado na sala dos professores Bloco A, na UFFS, campus Passo Fundo, Rio Grande do Sul. Após o período de cinco anos, todos os arquivos serão destruídos.

Ressalta-se que qualquer dado que possa identifica-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

A sua participação na pesquisa consistirá em responder a perguntas sobre idade, sexo, etnia, renda familiar, escolaridade, profissão, local e período da internação, além de hábitos de vida, como tabagismo, etilismo, prática de atividade física e autopercepção da qualidade do sono. Além disso, o questionário incluirá variáveis de saúde, incluindo comorbidades crônicas prévias – como Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus tipo I ou tipo II, Hipotireoidismo, Doença Renal Crônica, Doença Cardiovascular e/ou outra – e diagnóstico prévio de comorbidades psiquiátricas.

As informações obtidas serão armazenadas em arquivos físicos e digitais, por um período de cinco anos. Após esse período, tudo será destruído. Apenas a equipe de pesquisa terá acesso as informações.

Os riscos diretos da aplicação dos questionários propostos são mínimos. As perguntas poderão gerar constrangimento ao participante e lembrá-lo de eventos traumáticos aos quais ele foi exposto. É importante ressaltar que será lembrado ao participante que ele pode desistir da entrevista a qualquer momento, caso se sinta desconfortável. Caso isso aconteça, será de responsabilidade do entrevistador orientar a procura de um serviço de referência em saúde mental no município. Ademais, há o risco de vazamento de dados do participante. Assim, visando evitar a sua ocorrência, a lista obtida da Vigilância em Saúde será manuseada somente pela equipe de pesquisa e, a partir do contato para coleta dos dados nos questionários, não serão registrados dados de identificação, sendo que os nomes serão substituídos por números. Caso o risco se concretize, o estudo será interrompido, os participantes serão comunicados e excluídos da amostra e, ainda, a Vigilância de Saúde do município será informada.

Você se se tornará conhecedor dos aspectos de saúde mental e como esses são importantes para um bem-estar biopsicossocial, além de ter o discernimento de buscar ajuda profissional adequada quando necessário.

Os resultados serão divulgados em eventos e/ou publicações científicas, de forma coletiva, mantendo sigilo dos dados pessoais.

Caso concorde em participar, uma via deste termo será enviada a você de forma física (correios) ou de forma virtual (e-mail).

CAAE: 56745522.3.0000.5564

Número do parecer de aprovação do CEP/UFS: 5.436.991

Data de aprovação (preencher com local e data): Chapecó, 29 de maio de 2022



---

Assinatura do Pesquisador Responsável

Contato profissional com o (a) pesquisador (a) responsável: Prof<sup>a</sup> Me. Bruna Chaves Lopes

Tel: (54) 999654257

E-mail: bruna.lopes@uffs.edu.br

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Rua Cap. Araújo, 20 – Centro – Passo Fundo – Rio Grande do Sul, CEP: 99010-200.

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e aceito participar

( ) Sim ( ) Não

Em caso de qualquer dúvida sobre aspectos éticos do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFS.

Tel e fax: (0XX) 49- 2049-3745

Email: cep.uffs@uffs.edu.br

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS - Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS, Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul, CEP 89815-899 Chapecó - Santa Catarina – Brasil)

### 2.1.11.2. Apêndice 2: Questionário

Ficha de coleta de dados do Trabalho de Curso desenvolvido pela acadêmica Milenna Poletto Hepp, na Universidade Federal da Fronteira Sul – campus Passo Fundo – a fim da obtenção do título de médica, o qual tem como título: **AVALIAÇÃO DA SAÚDE MENTAL DE PACIENTES PÓS-COVID-19 HABITANTES DE UM MUNICÍPIO DO NORTE GAÚCHO SUBMETIDOS A PERÍODOS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR.**

<b>Questionário – Pesquisa:</b> Avaliação da saúde mental de pacientes pós-covid-19 habitantes de um município do norte gaúcho submetidos a períodos de internação hospitalar	
<b>Pesquisadora Responsável:</b> Prof <sup>ª</sup> Me. Bruna Chavez Lopes, <a href="mailto:bruna.lopes@uffs.edu.br">bruna.lopes@uffs.edu.br</a> , (54) 999654257	
	NQUES_ _ _ _
Nome do entrevistador:	
Data:	
<b>QUESTÕES DE IDENTIFICAÇÃO E SOCIODEMOGRÁFICAS</b>	
<b>Qual o hospital você esteve internado?</b> (1) Hospital Cristo Redentor (2) Hospital São Vicente de Paulo (3) Hospital de Clínicas de Passo Fundo (4) Outro hospital	HOSP _
<b>Por quanto tempo você ficou internado?</b> _ _ _ <i>Em dias</i>	TEMPO _ _ _
<b>Qual o seu nome completo?</b>	
<b>Qual é a sua idade?</b> _ _ <i>Anos completos</i>	IDA _ _ _
<b>Qual é o seu sexo?</b> (1) Masculino (2) Feminino	SEXO _
<b>Qual seu nível de escolaridade?</b> (1) Ensino fundamental incompleto (2) Ensino fundamental completo (3) Ensino médio incompleto (4) Ensino médio completo (5) Ensino superior incompleto (6) Ensino superior completo (7) Pós-graduação incompleta (8) Pós-graduação completa (9) Não estudou (10) Não sabe	ESCOLA _
<b>Você se considera de que raça/cor?</b> (1) Branca (2) Preta (3) Parda (4) Indígena (5) Amarela (6) Não sabe dizer	COR _
<b>Você exerce atividade remunerada?</b> (0) Não/Aposentado/Pensionista (1) Sim/Em benefício	REMU _

<p><b>Qual é a renda total das pessoas que moram na sua casa, incluindo você? CONSIDERAR QUALQUER RENDA</b>  (1) Até um salário mínimo (R\$ 1.100,00)  (2) De 1 a 3 salários mínimos (R\$ 1.100,00 a R\$ 3.300,00)  (3) De 3 a 6 salários mínimos (R\$ 3.300,00 a R\$ 6.600,00)  (4) De 6 a 9 salários mínimos (R\$ 6.600,00 a R\$ 9.900,00)  (5) Mais que 9 salários mínimos (mais que R\$ 9.900,00)</p>	RENDA _
<b>QUESTÕES SOBRE SAÚDE</b>	
<p><b>Alguma vez algum médico já lhe disse que você tem?</b></p> <p><b>Pressão alta?</b> (1) sim (2) não (3) Não sabe/não se lembra</p> <p><b>Diabetes <i>mellitus</i>?</b> (1) sim (2) não (3) Não sabe/não se lembra.  SE SIM, <b>qual tipo?</b> (1) Tipo (2) Tipo 2 (3) Gestacional (4) Não sabe/Não se lembra</p> <p><b>Problema da tireoide?</b> (1) sim (2) não (3) Não sabe/não se lembra.  SE SIM, <b>qual problema?</b> (1) Hipotireoidismo (2) Hipertireoidismo (3) Inflamação da tiroide (4) Câncer de tiroide (5) Não sabe/Não se lembra</p> <p><b>Problema nos rins?</b> (1) sim (2) não (3) Não sabe/não se lembra.  SE SIM, <b>qual problema?</b> (1) Doença renal aguda (2) Doença renal crônica (3) Pielonefrite (4) Câncer renal (5) Não sabe/Não se lembra</p> <p><b>Derrame?</b> (1) sim (2) não (3) Não sabe/não se lembra</p> <p><b>Problema de coração?</b> (1) sim (2) não (3) Não sabe/não se lembra.  SE SIM, <b>qual problema?</b> (1) Infarto agudo do miocárdio (2) Insuficiência cardíaca (3) Não sabe/não se lembra</p> <p><b>Outra doença?</b> (1) Sim (2) Não  SE SIM, <b>qual?</b> _____</p>	<p>HAS _</p> <p>DM _ TIPODM _</p> <p>TIRE _ QTIRE _</p> <p>RINS _ QRINS _</p> <p>AVC _</p> <p>CARDI _ QCARDI _</p> <p>OUTRA QOUTRA</p>
<b>QUESTÕES SOBRE HISTÓRIA PRÉVIA PSIQUIÁTRICA</b>	
<p><b>Obs.: AS PERGUNTAS DEVEM SER DIRECIONADAS AO PERÍODO DE PÓS INTERNAÇÃO HOSPITALAR</b></p> <p><b>Você já foi diagnosticado por algum médico com:</b></p> <p><b>Depressão?</b> (1) Sim (2) Não  SE SIM, <b>toma algum medicamento contínuo para depressão?</b>  (1) Sim (2) Não  SE SIM, <b>qual medicamento usa?</b> _____</p> <p><b>Ansiedade?</b> (1) Sim (2) Não  SE SIM, <b>toma algum medicamento contínuo para ansiedade?</b>  (1) Sim (2) Não  SEM SIM, <b>qual medicamento usa?</b> _____</p> <p><b>Alguma outra doença psiquiátrica?</b> (1) Sim (2) Não</p>	<p>DEPRE _ MEDIDEPRE _ QMEDIDEPRE</p> <p>ANSI _ MEDANSI _ QMEDIANSI</p> <p>OUTRAPSI _ QOUTRAPSI</p>

SE SIM, qual _____	
<b>QUESTÕES SOBRE HÁBITOS DE VIDA</b>	
<b>Você fuma?</b> (1) Sim (2) Não (3) Ex-tabagista <b>SE SIM OU EX-TABAGISTA, qual a carga tabágica?</b> (1) <10 maços/ano (2) 10 – 20 maços/ano (3) >30 maços/ano  <i>Obs: maço/ano = nº de maços fumados por dia X nº de anos que fumou</i>	FUMA _ CARGAFUMA _
<b>Você tem o costume de consumir bebida alcoólica? ÀS VEZES/DE VEZ EM QUANDO/ESPORADICAMENTE CONSIDERAR “NÃO”</b> (1) Sim (2) Não <b>SE SIM, quantas vezes por semana? _____ qual o tipo de bebida consumida com mais frequência? _____</b>	BEBE _ VEZESBEBE TIPOBEBE
<b>Como você considera o seu sono?</b> (1) Satisfatório (2) Pouco satisfatório (3) Não satisfatório	SONO _
<b>Você tem o costume de praticar atividade física?</b> (1) Sim (2) Não <b>SE SIM, quantas vezes por semana? _____ durante quanto tempo? _____ EM MINUTOS</b>	AF _ NUMAF TEMAF

## 2.1.12. Anexos

### 2.1.12.1. Anexo 1: Escala de Depressão de Hamilton

#### AVALIAÇÃO DE SINTOMAS DEPRESSIVOS: Escala de Avaliação de Depressão Hamilton

Item	Descrição	Escore
<b>1. Humor depressivo (tristeza, desesperança, desamparo, inutilidade)</b>	0 – Ausente 1 – Sentimentos relatados somente se perguntados 2 – Sentimentos relatados espontaneamente, com palavras 3 – Comunica os sentimentos não com palavras, mas com expressão facial, postura, voz e tendência ao choro 4 – O paciente comunica quase que exclusivamente esses sentimentos, tanto em seu relato verbal como na comunicação não verbal	
<b>2. Sentimento de culpa</b>	0 – Ausente 1 – Autorrecriação, acha que decepcionou outras pessoas 2 – Ideias de culpa ou ruminções de erros ou ações pecaminosas (más) no passado 3 – Paciente acha que a doença atual é uma punição (castigo); delírio de culpa 4 – Ouve vozes que o acusam ou denunciam e/ou tem alucinações visuais ameaçadoras	
<b>3. Suicídio</b>	0 – Ausente 1 – Acha que não vale a pena viver	

	<p>2 – Deseja estar morto ou pena em uma possível morte para si</p> <p>3 – Ideias ou atitudes suicidas</p> <p>4 – Tentativas de suicídio</p>	
<b>4. Insônia inicial</b>	<p>0 – Sem dificuldades de iniciar o sono</p> <p>1 – Queixa de dificuldade ocasional para iniciar o sono (mais que meia hora)</p> <p>2 – Queixa de dificuldade para iniciar o sono todas as noites</p>	
<b>5. Insônia intermediária</b>	<p>0 – Sem dificuldade</p> <p>1 – Queixa de agitação e perturbação durante a noite</p> <p>2 – Acorda durante a noite (qualquer saída, exceto por motivos de necessidade fisiológica)</p>	
<b>6. Insônia tardia</b>	<p>0 – Sem dificuldade</p> <p>1 – Acorda durante a noite, mas volta a dormir</p> <p>2 – Não consegue voltar a dormir se levantar da cama durante a noite</p>	
<b>7. Trabalho e atividades</b>	<p>0 – Sem dificuldades</p> <p>1 – Pensamentos e sentimentos de incapacidade, fadiga ou fraqueza, relacionado a atividades, trabalho ou passatempos</p> <p>2 – Perda de interesse em atividades, passatempos ou trabalho, quer relatado diretamente pelo paciente, quer indiretamente por desatenção, indecisão ou vacilação (sente que precisa se esforçar para o trabalho ou outras atividades)</p> <p>3 – Diminuição no tempo gasto em atividades ou queda da produtividade. No hospital, o paciente ocupa-se por menos de três horas por dia em atividades (trabalho hospitalar ou passatempos) com exceção das tarefas rotineiras da enfermagem</p> <p>4 – Parou de trabalhar devido a doença atual. No hospital, sem dúvidas, com exceção das tarefas rotineiras da enfermagem, ou se não consegue realiza-las sem ajuda</p>	
<b>8. Retardo (lentidão do pensamento e da fala, dificuldade de concentração, diminuição da atividade motora)</b>	<p>0 – Pensamentos e fala normais</p> <p>1 – Lentidão discreta à entrevista</p> <p>2 – Lentidão óbvia a entrevista</p> <p>3 – Entrevista difícil</p> <p>4 – Estupor completo</p>	
<b>9. Agitação</b>	<p>0 – Nenhuma</p> <p>1 – Inquietação</p> <p>2 – Mexe as mãos, cabelos, etc.</p> <p>3 – Movimenta-se bastante, não consegue permanecer sentado durante a entrevista</p> <p>4 – Retorce as mãos, rói as unhas, puxa os cabelos, morde os lábios</p>	
<b>10. Ansiedade psíquica</b>	<p>0 – Sem dificuldade</p> <p>1 – Tensão e irritabilidade subjetivas</p> <p>2 – Preocupa-se com trivialidades</p> <p>3 – Atitude apreensiva aparente no rosto ou na fala</p> <p>4 – Paciente expressa medo sem ser perguntado</p>	
<b>11. Ansiedade somática</b>	<p>(Concomitantes fisiológicos da ansiedade, como: boca seca, flatulência, indigestão, diarreias, cólicas, eructações, palpitações, cefaleias, hiperventilação, suspiros, ter de urinar frequentemente, sudorese)</p> <p>0 – Ausente</p> <p>1 – Duvidoso ou trivial: sintomas menores, relatados quando questionados</p>	

	2 – Leve: paciente descreve espontaneamente os sintomas, que não são acentuados ou incapacitantes 3 – Moderado: mais de 2 sintomas e com maior frequência. São acompanhados de estresse subjetivo e prejudicam o funcionamento normal.	
<b>12. Sintomas gastrintestinais somáticos</b>	0 – Nenhum 1 – Perda de apetite, mas come sem necessidade de insistência 2 – Dificuldade para comer se não insistirem	
<b>13. Sintomas somáticos gerais</b>	0 – Nenhum 1 – Peso em membros, costas ou cabeça; dor nas costas, na cabeça ou nos músculos; perda da energia e fadiga. 2 – Qualquer sintoma bem caracterizado e nítido	
<b>14. Sintomas genitais (perda da libido, distúrbios menstruais)</b>	0 – Ausentes 1 – Leves ou infrequentes: perda de libido, desempenho sexual prejudicado 2 – óbvio e grave: perda completa do interesse sexual	
<b>15. Hipocondria</b>	0 – Ausente 1 – Auto-observação aumentada (em relação ao corpo) 2 – Preocupação com a saúde 3 – Queixas frequentes, pedidos de ajuda, etc 4 – Delírios hipocondríacos	
<b>16. Perda de peso (desde o início da doença ou da última avaliação)</b>	0 – Sem perda de peso ou perda de peso NÃO causada pela doença atual 1 – Perda de peso provavelmente causada pela doença atual (menos de meio quilo) 2 – Perda de peso definitivamente causada pela doença atual (perda de mais de meio quilo)	
<b>17. Crítica (consequência da doença)</b>	0 – Reconhece estar deprimido e doente OU não estar deprimido no momento 1 – Reconhece estar, mas atribui a causa a má alimentação, ao clima, ao excesso de trabalho, a um vírus, à necessidade de descanso, etc. 2 – Nega estar doente	

Fonte: adaptada de Gorenstein, Wang e Hungerbüler, 2016

### **Resultados:**

- (1) 0 a 7 pontos – **Sem depressão**
- (2) 8 a 17 pontos – **Depressão leve**
- (3) 18 a 25 pontos – **Depressão moderada**
- (4) Mais de 25 pontos – **Depressão grave**

## 2.1.12.2. Anexo 1: Escala de Ansiedade de Hamilton

### AVALIAÇÃO DE SINTOMAS ANSIOSOS: Escala de Avaliação de Ansiedade Hamilton

<b>Categoria I – Ansiedade Psíquica</b>	Ausente <b>0</b>	Ligeira <b>1</b>	Moderada <b>2</b>	Frequente <b>3</b>	Muito frequente <b>4</b>
<b>Humor ansioso</b> (preocupações, previsão do pior, antecipação temerosa, irritabilidade, etc.)					
<b>Tensão</b> (sensação de tensão, fadiga, reação de sobressalto, comove-se facilmente, tremores, incapacidade para relaxar e agitação)					
<b>Medos</b> (de escuro, de estranhos, de ficar sozinho, de animais, de trânsito, de multidões, etc.)					
<b>Insônia</b> (dificuldade em adormecer, sono interrompido, insatisfeito e fadiga ao despertar, pesadelos, terrores noturnos, etc.)					
<b>Dificuldades intelectuais</b> (de concentração, falhas na memória, etc.)					
<b>Humor depressivo</b> (perda de interesse, falta de prazer nos passatempos, depressão, despertar precoce, oscilação do humor, etc.)					
<b>Categoria II – Ansiedade Somática</b>	Ausente <b>0</b>	Ligeira <b>1</b>	Moderada <b>2</b>	Frequente <b>3</b>	Muito frequente <b>4</b>
<b>Sintomas musculares</b> (dores, rigidez muscular, contrações espásticas e/ou involuntárias, etc.)					
<b>Sintomas sensoriais</b> (ondas de frio ou calor, sensação de fraqueza, visão turva, sensação de picadas, formigueiro, câibras, dormências, sensações auditivas de tinidos, zumbidos, etc.)					
<b>Sintomas cardiovasculares</b> (taquicardia, palpitações, dores torácicas, sensação de desmaio, vertigens, sensação de extra-sístoles, batimentos irregulares, etc.)					
<b>Sintomas respiratórios</b> (sensação de opressão e/ou constrição torácica, sensação de sufocamento e asfixia, suspiros, dispneia, etc.)					
<b>Sintomas geniturinários</b> (polaciúria, urgência miccional, amenorreia, menorragia, ereção incompleta, ejaculação precoce, impotência, diminuição da libido, etc.)					
<b>Sintomas do sistema nervoso autônomo</b> (boca seca, rubor, palidez, tendência a sudorese, mãos molhadas, tensão, inquietação, dor de cabeça, pelos eriçados, tonturas, etc.)					
<b>TOTAL:</b>					

Fonte: adaptada de Gorenstein, Wang e Hungerbüler, 2016.

#### Resultados

- (1) < 17 pontos – **Ansiedade leve**
- (2) 18 a 24 pontos – **Ansiedade leve a moderada**
- (3) > 25 pontos – **Ansiedade moderada a grave**

## **2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA**

O presente projeto de pesquisa sobre a saúde mental dos pacientes internados pela COVID-19 surgiu de uma conversa que eu tive com a Prof<sup>a</sup>. Me. Bruna Chaves Lopes – minha orientadora da pesquisa. Ao assistir as aulas da Prof<sup>a</sup>. Bruna, tive interesse em fazer algum estudo dentro da área da psiquiatria e, por isso, abordei ela para conversarmos sobre o assunto. A partir daí, conversamos e discutimos sobre vários assuntos voltados para essa área e ela sugeriu que eu fizesse algo relacionado ao Coronavírus, já que este tema é de extrema importância, tendo em vista o período que o mundo todo está vivendo.

Dessa forma, a fim de buscar uma amostra palpável, sugeri que aplicássemos a pesquisa com pacientes da cidade de Marau/RS e, ainda, que faríamos o estudo baseado na população que foi internada pelo COVID-19. Após decidir sobre a amostra, entrei em contato com a Prof<sup>a</sup>. Me. Maríndia Biffi, a qual é médica em uma UBS nessa mesma cidade, e pedi para que ela fosse minha coorientadora, a qual prontamente aceitou. Ainda, convidei a Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ivana Loraine Lindemann para participar, também, como coorientadora do estudo.

Ao buscar na literatura pesquisas relacionadas ao tema, não encontrei nenhuma que tenha sido especificamente com pacientes internados pelo COVID-19, mas sim sobre ansiedade e depressão de pacientes que tiveram a doença, sendo esses internados ou não, e, também estudos sobre a saúde mental da população em um geral, mesmo que esses não tivessem adquirido a doença. Logo, ao pesquisar e conversar com a Prof<sup>a</sup> Bruna, decidimos que aplicaríamos um questionário para avaliar a ansiedade e a depressão dos pacientes selecionados para amostra, bem como relacionar essas com outros aspectos: idade, sexo, etnia, renda familiar, escolaridade, profissão, local e período da internação, além de hábitos de vida, como tabagismo, etilismo, a prática de atividade física, a autopercepção da qualidade do sono e a presença de comorbidades crônicas prévias. A partir disso, decidimos que a coleta de dados seria uma busca ativa com os pacientes, e que estes seriam contatados via telefônica a fim de facilitar o acesso a esses pacientes e também para evitar contato físico com os pacientes, devido a atual pandemia da COVID-19.

Ainda, para que tivéssemos acesso aos dados dos pacientes e pudéssemos aplicar o questionário, foi necessário a solicitação de um termo de concordância ao secretário de saúde da cidade de Marau. No dia 09 de dezembro de 2021 o secretário Douglas Kurtz assinou o documento, o declarou estar ciente da realização da pesquisa (Anexo 1).

Após o término da elaboração do projeto de pesquisa, solicitamos a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal da Fronteira Sul no dia 15 de março de 2022. O primeiro parecer do CEP foi emitido no dia 7 de abril de 2022, com a necessidade de resolver algumas pendências. Após estas serem resolvidas, no dia 16 de maio de 2022 foi solicitada uma nova avaliação para aprovação do projeto de pesquisa. E, por fim, após todos os tramites necessários, no dia 29 de maio de 2022, o projeto foi aprovado e estávamos aptos a iniciar a coleta de dados (Anexo 2).

A coleta de dados teve início em julho de 2022 e foi até setembro do mesmo ano. Embora a lista de pacientes os quais tínhamos acesso ao contato telefônico fosse de aproximadamente 450 indivíduos, a adesão à pesquisa foi baixa. Os principais problemas enfrentados foram: os possíveis participantes não atenderam o telefone (maioria); o número telefônico não existia ou o paciente havia evoluído a óbito. Por fim, foram aplicados 28 questionários.

Após o término da coleta de dados, fiz a digitação dos questionários no Epidata 3.1 e, posteriormente, analisei os dados no PSPP. Fiquei surpresa com a quantidade de sintomas ansioso e depressivos na amostra, fato que emerge a elaboração de políticas de atenção secundária a fim de rastrear e tratar essas pessoas. Por fim, redigi o artigo com base nas regras da Revista Brasileira de Psiquiatria.

## 2.2.1 Anexo 1

### UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL – UFFS CURSO DE MEDICINA – CAMPUS PASSO FUNDO – RS

#### TERMO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA

Com o objetivo de atender às exigências para obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da UFFS, o representante legal da Secretaria de Saúde do Município de Marau - RS, envolvido no projeto de pesquisa intitulado *Avaliação da saúde mental de pacientes pós-COVID-19 habitantes de um município do norte gaúcho submetidos a períodos de internação hospitalar*, declara estar ciente e de acordo com seu desenvolvimento nos termos propostos, salientando que os pesquisadores deverão cumprir os termos da resolução 446/12 do Conselho Nacional de Saúde e as demais legislações vigentes.

Passo Fundo, 09 de dezembro de 2021



Douglas Kurtz  
Secretário Municipal de Saúde  
PM. Marau/RS

---

Representante da Secretaria de Saúde do Município de Marau – RS  
Secretário de Saúde – Douglas Kurtz



---

Profª Me. Bruna Chavez Lopes  
Pesquisadora Responsável

## 2.2.2 Anexo 2



Continuação do Parecer: 5.436.991

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1864769.pdf	16/05/2022 19:32:20		Aceito
Outros	Carta_de_pendencias_CEP.pdf	16/04/2022 19:16:20	Bruna Chaves Lopes	Aceito
Outros	Questionario_CEP_modificado.docx	16/04/2022 19:15:53	Bruna Chaves Lopes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Milenna_modificado_CEP.docx	16/04/2022 19:15:36	Bruna Chaves Lopes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Saude_mental_poscovid19.docx	14/04/2022 14:51:07	Bruna Chaves Lopes	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rostro_preenchida.pdf	12/03/2022 01:09:46	Bruna Chaves Lopes	Aceito
Declaração de concordância	termo_concordancia_marau_ok.pdf	10/03/2022 20:59:18	Bruna Chaves Lopes	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CHAPECO, 29 de Maio de 2022

---

**Assinado por:**  
**Renata dos Santos Rabello**  
(Coordenador(a))

### 3. ARTIGO CIENTÍFICO

## Saúde mental de pacientes pós-COVID-19 submetidos a internação hospitalar

Milenna Poletto Hepp<sup>1</sup>, Maríndia Biffi<sup>1</sup>, Ivana Loraine Lindemann<sup>1</sup>, Bruna Chaves Lopes<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal da Fronteira Sul, *Campus* Passo Fundo, Curso de Medicina

Email: [milenna.hepp@estudante.uffs.edu.br](mailto:milenna.hepp@estudante.uffs.edu.br)

Telefone: (54) 99683-9690

#### Resumo

**Objetivos:** avaliar a saúde mental pós-COVID-19 de pacientes submetidos a períodos de internação hospitalar, estimando a prevalência de ansiedade e depressão desses pacientes, bem como descrever suas características sociodemográficas e de saúde. **Metodologia:** trata-se de um estudo transversal, realizado em pacientes maiores de 18 anos, habitantes de um município no norte gaúcho, os quais foram internados por conta da COVID-19 entre o período de março de 2020 a março de 2021. Aos participantes foi aplicado um questionário via telefônica a fim de avaliar ansiedade e depressão após o período de internação hospitalar. As escalas de Hamilton – de Depressão e de Ansiedade – foram utilizadas como parâmetro para avaliar essas condições psiquiátricas nos pacientes. **Resultados:** a amostra foi composta de 28 participantes, com uma média de tempo de internação hospitalar de 14,32 dias. O diagnóstico prévio de depressão foi observado em 32,1% da amostra, enquanto a ansiedade em 50%. Já por meio das escalas aplicadas, foi visto que depressão e a ansiedade foram encontradas em 82,1% e 64,3% dos indivíduos, respectivamente. **Conclusão:** notou-se que a pandemia pela COVID-19 teve importante significância no aumento da incidência e prevalência de ansiedade e depressão na amostra analisada.

**Palavras-chave:** Pandemia por COVID-19; saúde mental; internação hospitalar.

## **Abstract**

**Objectives:** to evaluate the post-COVID-19 mental health of patients undergoing periods of hospitalization, estimating the prevalence of anxiety and depression in these patients, as well as describing their sociodemographic and health characteristics. **Methodology:** this is a cross-sectional study, carried out with patients over 18 years of age, inhabitants of a municipality in northern of Rio Grande do Sul, who were hospitalized due to COVID-19 between March 2020 and March 2021. A questionnaire was applied via telephone in order to assess anxiety and depression after the hospital stay. The Hamilton scales – Depression and Anxiety – were used as a parameter to assess these psychiatric conditions in patients. **Results:** the sample consisted of 28 participants, with an average length of hospital stay of 14.32 days. The previous diagnosis of depression was observed in 32.1% of the sample, while anxiety in 50%. By means of the applied scales, it was seen that depression and anxiety were found in 82.1% and 64.3% of the individuals, respectively. **Conclusion:** it was noted that the COVID-19 pandemic had important significance in increasing the incidence and prevalence of anxiety and depression in the analyzed sample.

**Keywords:** COVID-19 pandemic; mental health; hospitalization.

## **Introdução**

No final do ano de 2019, a Organização Mundial de Saúde (OMS) foi alertada que na cidade Wuhan, na República Popular da China, haviam sido registrados vários casos de pneumonias, indicando uma cepa viral que ainda não existia em seres humanos. O novo Coronavírus, como ficou mundialmente conhecido, foi nomeado como SARS-CoV-2, e a doença causada por ele foi intitulada Coronavirus Disease (COVID-19). Assim, em 11 de março de 2020, a OMS declarou a pandemia pela COVID-19 e o mundo adentrou em uma nova era, repleta de incertezas, medos e aflições <sup>1</sup>.

O novo Coronavírus é transmitido de pessoa para pessoa por meio de gotículas do nariz ou da boca, quando alguém fala, tosse ou espirra; e, também, pelo contato com objetos contaminados ou pelo toque físico entre as pessoas <sup>2</sup>. Logo, a principal forma de evitar a transmissão desse vírus é o isolamento social, fato comprovado por Silva, Figueiredo Filho e Fernandes (2020) os quais trouxeram evidências estatísticas da diminuição de mortes pela COVID-19 no momento em que o governo implementou medidas mais restritivas de isolamento social no Brasil<sup>3</sup>.

A saúde mental é intrínseca para a qualidade de vida de todas as pessoas, influenciando como pensamos, sentimos e agimos. Ela sustenta a nossa capacidade de tomar decisões, construir relacionamentos e moldar o mundo onde vivemos. A saúde mental também é um direito humano básico, sendo crucial para a vida pessoal, em comunidade e para o desenvolvimento socioeconômico. É uma parte de nós, todo o tempo, mesmo quando não estamos pensando nisso<sup>1</sup>.

O mal do século XXI – transtornos psiquiátricos – engrandeceu-se extraordinariamente em resposta a pandemia gerada pelo SARS-CoV-2, potencializando o surgimento de outras problemáticas, tão graves quanto, associadas a saúde mental da população mundial. Logo, enquanto de um lado se luta para evitar a transmissão viral, por meio do isolamento, de outro se provoca consequências catastróficas na saúde mental da sociedade. O medo, a solidão e a depressão provocados pelo isolamento social para a prevenção da transmissão viral foram desdobramentos extremamente relevantes que se originaram ou se intensificaram com a pandemia do novo Coronavírus. Ademais, o desconhecimento da gravidade da nova cepa viral somado às falsas informações propagadas nas redes sociais e também a espera por um tratamento e uma vacina eficaz, promoveu fatores estressores de caráter significativo na população<sup>4</sup>.

O medo e a ansiedade são emoções naturais e de suma importância para a sobrevivência, já que são responsáveis por permitir que o ser humano tenha a capacidade de evitar locais e situações perigosas; entretanto, quando são persistentes e excessivos, podem se tornar uma comorbidade de prejuízo funcional ao indivíduo, caracterizando um transtorno de ansiedade. Nesses transtornos psiquiátricos estão inclusas as características de medo e ansiedade excessivos, sendo que o medo é a resposta emocional a uma ameaça iminente real ou percebida, enquanto a ansiedade é a antecipação da ameaça futura, mais frequentemente associada a tensão muscular e vigilância em preparação para um perigo futuro<sup>5</sup>.

A depressão se caracteriza como um distúrbio afetivo no qual há a presença de uma tristeza extrema, pessimismo e/ou baixa autoestima. Os sintomas são variáveis, mas os mais comuns envolvem um humor depressivo, irritável e ansioso, com diminuição do prazer em realizar qualquer atividade, desinteresse e falta de motivação. A sua origem é multifatorial, combinando fatores genéticos, biológicos, ambientais e psicológicos<sup>6</sup>.

Além disso, os pacientes infectados pela COVID-19 podem ter infiltrações no cérebro, a chamada “tempestade de citocinas” envolvida na resposta imune gerada por esse vírus, podendo causar sintomas psiquiátricos pela precipitação da neuroinflamação<sup>7,8</sup>. Dessa forma, as consequências psiquiátricas da COVID-19 podem ser causadas tanto pela resposta imune do próprio vírus, quanto pelos fatores psicológicos estressantes, como o isolamento social, o impacto psicológico de uma nova, grave e potencialmente fatal doença, bem como a preocupação em infectar outras pessoas<sup>9</sup>. Assim, “os transtornos mentais são consequência de interações biológicas e socioculturais-ambientais, e a pandemia criou um desequilíbrio entre os fatores de risco e de proteção, exacerbando muitos fatores de risco e gerando outros adicionais”<sup>10</sup>.

Pacientes que foram hospitalizados com diagnóstico de COVID-19 e, também, sem o diagnóstico, participaram de um estudo de coorte prospectivo que teve por propósito avaliar sintomas psiquiátricos nesses indivíduos. Foi relatado que os pacientes com diagnóstico comprovado de COVID-19 tiveram escores mais elevados de estresse pós-traumático e de solidão<sup>11</sup>. Evidências mostram que os pacientes hospitalizados em decorrência da infecção pelo novo Coronavírus possuem um maior risco de desenvolver distúrbios de ansiedade, de depressão e de estresse, bem como uma maior propensão ao uso de antidepressivos e

benzodiazepínicos<sup>12</sup>. A prevalência de ansiedade e depressão 30 dias após a alta hospitalar era de 29% e 32%, respectivamente<sup>13</sup>.

Visto que a nova pandemia pela COVID-19 despertou medo e incertezas na população, viu-se a necessidade de analisar com maior ênfase a sua saúde mental. O presente estudo buscou estimar a presença de ansiedade e depressão em uma população específica: pacientes que foram submetidos a períodos de internação hospitalar em decorrência do novo Coronavírus. Ademais, buscou-se descrever as características desses pacientes pós-COVID-19 e a relação que estas possuem com a ansiedade e a depressão.

### **Metodologia**

O estudo possui uma abordagem transversal e foi realizado entre o período de março de 2020 a março de 2021. A amostra foi composta de pacientes residentes da cidade de Marau/RS, maiores de 18 anos e que foram submetidos a algum período de internação resultante da infecção pelo COVID-19. A partir de uma lista disponibilizada pela Vigilância de Saúde do município, foram selecionados todos os pacientes hospitalizados pela COVID-19, no hospital da própria cidade e também nos demais hospitais da região, maiores de 18 anos, habitantes da cidade de Marau/RS e os quais o número telefônico para contato estava disponível. Os pacientes ficaram internados entre período de março de 2020 a março de 2021 e as entrevistas foram realizadas entre julho de 2022 a setembro de 2022, via contato telefônico a fim da aplicação do questionário de coleta.

As características dos pacientes foram obtidas a partir de um questionário, contendo: idade, sexo, etnia, local e tempo de internação, se exerce atividade remunerada, renda familiar e escolaridade; além de hábitos de vida, como tabagismo, etilismo, a prática de atividade física e a autopercepção da qualidade do sono. Além disso, o questionário incluiu variáveis de saúde, incluindo comorbidades crônicas prévias – como Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, doença da tireoide, doença renal, acidente vascular cerebral, doença cardiovascular e outras doenças, além de diagnóstico prévio de depressão e ansiedade. O consumo prejudicial de bebida alcoólica foi desconsiderado caso o paciente respondesse “Às vezes/ de vez em quando/ esporadicamente”. A prática de atividade física foi considerada como afirmativa se o paciente praticasse pelo menos uma vez na semana. As variáveis dependentes do estudo foram a ansiedade e a depressão e, para a identificação destas, foi utilizada a Escala de Ansiedade de Hamilton e a Escala de Depressão de Hamilton, respectivamente.

A Escala de Ansiedade de Hamilton é semiestruturada em 14 itens e instruções explícitas que focam igualmente em sintomas psíquicos e somáticos; as perguntas são realizadas de acordo com tabela e os sintomas são categorizados conforme a frequência de seus escores: de zero (sintoma ausente) até 4 pontos (sintoma muito frequente). A somatória dos pontos de acordo com a resposta do paciente a cada pergunta, foram categorizados em: ansiedade leve (<17 pontos), ansiedade leve a moderada (17 a 25 pontos) e ansiedade moderada a grave (>25 pontos)<sup>14</sup>.

A Escala de Depressão de Hamilton (HAM-D) é considerada padrão ouro pela psiquiatria, visto que permite a quantificação dos sintomas depressivos. A HAM-D possui 17 itens, englobam as categorias de humor, cognitivas, somáticas, motoras, sociais e de ansiedade. Os escores dessa escala são determinados de acordo com a resposta do participante, seguindo um padrão crescente de ausente (sem pontuação) até maior intensidade de cada sintoma, sendo pontuação máxima de 4 pontos. (7) A somatória dos itens gerará um escore, o qual vai ser incluído em: 0 a 7 pontos como indivíduos sem depressão; de 8 a 17 pontos indivíduos com depressão leve; 18 a 25 pontos pacientes moderadamente deprimidos; e, escores acima de 25 pontos para indivíduos gravemente deprimidos<sup>15</sup>.

Após a obtenção dos dados a partir do questionário, esses foram duplamente digitados em um banco de dados criado no software EpiData v. 3.1 e, após isso, as análises estatísticas foram realizadas no software PSPP (ambos de distribuição livre). Foi verificada a prevalência de depressão e de ansiedade dos pacientes, por meio das Escalas de Hamilton (de Ansiedade e de Depressão) e, posteriormente, os resultados foram comparados com as características dos pacientes por meio do Teste de Fisher.

Por se tratar de um estudo com coleta de dados primários, foi necessário, em um primeiro momento, a aprovação do projeto pela Secretaria de Saúde da cidade de Marau, RS e, posteriormente, a aprovação do protocolo pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul, conforme Resolução CNS N° 466 de 2012. A Secretária de Saúde aprovou o projeto no dia 09 de dezembro de 2021 e o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) no dia 22 de maio de 2022, com o número de parecer 5.436.991.

## **Resultados**

A partir da lista obtida pela Vigilância de Saúde da cidade de Marau/RS, haviam 461 pacientes de acordo com os critérios de inclusão; o total de perdas foram de 433 pacientes e, sendo que as principais causas dessas perdas foram: o não atendimento da ligação telefônica, o

número disponibilizado não existia ou o paciente havia evoluído a óbito. Assim, a amostra foi composta por 28 indivíduos, de forma que metade dela (50%) foi composta por indivíduos do sexo feminino. A idade média dos participantes foi de 55,04 anos (DP: 12,435), tendo uma variação entre 31 e 89 anos e foi composta em sua maioria por indivíduos com mais de 50 anos (71,4%). A média de tempo de internação foi de 14,32 dias (DP 10,136), sendo que a maioria dos pacientes (64%) ficaram internados por um período variando entre 1 a 14 dias (Tabela 1).

Quanto as características de saúde da população analisada, observou-se que 42,9% era portadora de Hipertensão Arterial Sistêmica, 21,4% de Diabetes Mellitus, 17,9% de doença da tireoide, 21,4% de doença renal, 14,3% de doença cardiovascular e 50% dos participantes apresentavam alguma outra doença. O diagnóstico prévio de depressão foi encontrado em 9 pacientes (32,1%) e de ansiedade em 14 pacientes (50%) (Tabela 1).

Em relação as características de comportamento, os pacientes tabagistas ou ex-tabagistas somaram 46,4% da amostra e o consumo prejudicial de álcool foi encontrado em apenas 2 pacientes (7,1%). A autopercepção da qualidade do sono foi caracterizada como não satisfatória em 53,6% dos pacientes. Além disso, 60% dos indivíduos não praticavam atividades físicas (Tabela 1).

Avaliando a depressão por meio da Escala de Depressão de Hamilton, foi encontrado apenas 5% dos pacientes sem depressão. Em relação da Escala de Ansiedade de Hamilton, 18 pacientes (64,3%) apresentavam ansiedade moderada a grave e o restante apenas ansiedade leve (Tabela 1).

**Tabela 1.** Caracterização de uma amostra de pacientes pós-COVID-19, habitantes de um município no norte gaúcho, que foram submetidos a períodos de internação hospitalar entre março de 2020 e setembro de 2021 (n=28). Marau, RS. (n=28)

Variáveis	n	%
<b>Características sociodemográficas</b>		
<b>Sexo</b>		
Feminino	14	50,0
Masculino	14	50,0
<b>Idade (em anos completos)</b>		
30-49	8	28,6
≥50	20	71,4
<b>Hospital de internação</b>		
Hospital Cristo Redentor	19	67,9
Outro hospital	9	32,1
<b>Tempo de internação (em dias)</b>		
1 a 14	18	64,3
≥ 15	10	35,7
<b>Escolaridade</b>		
Ensino fundamental incompleto	10	35,7
Ensino fundamental completo ou mais	18	64,3
<b>Cor</b>		
Branca	24	85,7
Outros	4	14,3

<b>Atividade remunerada</b>		
Não/Aposentado/Pensionista	10	35,7
Sim/Em benefício	18	64,3
<b>Renda familiar (n=26)</b>		
Até 3 salários mínimos	17	60,7
>3 salários mínimos	9	32,1
<b>Características de saúde</b>		
<b>Hipertensão Arterial Sistêmica</b>	12	42,9
<b>Diabetes Mellitus</b>	6	21,4
<b>Doença da tireoide</b>	5	17,9
<b>Doença renal</b>	6	21,4
<b>Doença cardiovascular</b>	4	14,3
<b>Outra doença</b>	14	50,0
<b>Depressão</b>	9	32,1
<b>Ansiedade</b>	14	50,0
<b>Tabagismo</b>		
Sim ou ex-tabagista	13	46,4
Não	15	53,6
<b>Etilismo</b>		
	2	7,1
<b>Qualidade do sono</b>		
Satisfatório	13	46,4
Não satisfatório	15	53,6
<b>Prática de atividade física</b>		
	11	39,3
<b>Escala de Depressão de Hamilton</b>		
Sem depressão	5	17,9
Com depressão	23	82,1
<b>Escala de Ansiedade de Hamilton</b>		
Ansiedade leve	10	35,7
Ansiedade leve a grave	18	64,3

A prevalência de depressão em relação as características sociodemográficas, de comportamento e de saúde podem ser observadas na Tabela 2. Nesta, encontrou-se uma prevalência maior de sintomas depressivos, no sexo feminino (92%), se comparado ao sexo masculino (71,4%). Ademais, notou-se que um maior tempo de internação teve impacto nos sintomas de depressão, visto que 90% dos pacientes que ficaram internados por mais de 15 dias apresentaram esses sintomas.

Todos os 14 pacientes que apresentavam outra doença além das questionadas, apresentaram algum grau de depressão e, ainda, todos os pacientes que afirmaram já possuir o diagnóstico de ansiedade, também tinham depressão, segundo a escala aplicada. Além disso, dos pacientes que avaliaram sua qualidade de sono como não satisfatória, 93,3% possuíam algum grau de depressão (Tabela 2).

**Tabela 2.** Prevalência de depressão em pacientes pós-COVID-19, habitantes de um município no norte gaúcho, que foram submetidos a períodos de internação hospitalar entre março de 2020 e setembro de 2021, de acordo com suas características sociodemográficas, de comportamento e de saúde. Marau, RS. (n=28)

	Com depressão		Sem depressão		p*
	n	%	n	%	
<b>Características sociodemográficas</b>					
<b>Sexo</b>					0,186
Masculino	10	71,4	4	28,6	
Feminino	13	92,9	1	7,1	
<b>Idade (anos completos)</b>					1,000
30-49	7	87,5	1	12,5	

≥ 50	16	80,0	4	20,0	
<b>Hospital de internação</b>					0,323
Hospital Cristo Redentor	17	89,5	2	10,5	
Outro hospital	6	66,7	3	33,3	
<b>Tempo de internação (dias)</b>					0,626
1-14	14	77,8	4	22,2	
≥ 15	9	90,0	1	10,0	
<b>Escolaridade</b>					1,020
Ensino fundamental incompleto	8	80,0	2	20,0	
Ensino fundamental completo	15	83,3	3	16,7	
ou mais					
<b>Cor</b>					0,568
Branca	20	83,3	4	16,7	
Outros	3	75,0	1	25,0	
<b>Atividade remunerada</b>					1,020
Não/Aposentado/ Pensionista	8	80,0	2	20,0	
Sim/Em benefício	15	83,3	3	16,7	
<b>Renda familiar (n=26)</b>					1,022
Até 3 salários mínimos	14	82,4	3	17,6	
Mais de 3 salários mínimos	7	77,8	2	22,2	
<b>Características de comportamento e saúde</b>					
<b>Hipertensão Arterial Sistêmica</b>					0,631
Sim	9	75,0	3	25,0	
Não	14	87,5	2	12,5	
<b>Diabetes Mellitus</b>					0,433
Sim	4	66,7	2	33,3	
Não	19	86,4	3	13,6	
<b>Doença da tireoide</b>					1,249
Sim	4	80,0	1	20,0	
Não	19	82,6	4	17,4	
<b>Doença Renal</b>					1,000
Sim	5	83,3	1	16,7	
Não	18	81,8	4	18,2	
<b>Acidente Vascular Cerebral</b>					
Não	23	82,1	5	17,9	
<b>Doença cardiovascular</b>					0,568
Sim	3	75,0	1	25,0	
Não	20	83,3	4	16,7	
<b>Outra doença</b>					0,023
Sim	14	100,0	0	0	
Não	9	64,3	5	35,7	
<b>Depressão</b>					0,144
Sim	9	100,0	0	0	
Não	14	73,7	5	26,3	
<b>Ansiedade</b>					0,023
Sim	14	100,0	0	0	
Não	9	64,3	5	35,7	
<b>Tabagismo</b>					0,157
Sim ou ex tabagista	9	69,2	4	30,8	
Não	14	93,3	1	6,7	
<b>Etilismo</b>					1,000
Sim	2	100,0	0	0	
Não	21	80,8	5	19,2	
<b>Qualidade do sono</b>					0,157
Satisfatório	9	69,2	4	30,8	
Não satisfatório	14	93,3	1	6,7	
<b>Prática de atividade física</b>					0,365
Sim	8	72,7	3	27,3	
Não	15	88,2	2	11,8	

\*Teste de Fisher

Em mostra na Tabela 3, encontra-se a prevalência de ansiedade nos pacientes analisados, e a relação que ela possui com suas características sociodemográficas, de comportamento e de saúde. O sexo masculino e os pacientes que tiveram tempo de internação maior que 15 dias apresentaram índices mais elevados de ansiedade moderada-grave, sendo 78,6% e 80%, respectivamente. Ainda, dos 5 pacientes que apresentaram doença da tireoide, 80% possuem sintomas de ansiedade moderada-grave, assim como 85,7% dos pacientes que apresentam alguma outra doença. A ansiedade moderada-grave também esteve presente em 73,3% dos pacientes que consideram sua qualidade de sono não satisfatória.

**Tabela 3.** Prevalência de ansiedade em pacientes pós-COVID-19, habitantes de um município no norte gaúcho, que foram submetidos a períodos de internação hospitalar entre março de 2020 e setembro de 2021, de acordo com suas características sociodemográficas, de comportamento e de saúde. Marau, RS. (n=28)

	Ansiedade moderada-grave		Ansiedade leve		p*
	n	%	n	%	
<b>Características sociodemográficas</b>					
<b>Sexo</b>					0,141
Feminino	7	50,0	7	50,0	
Masculino	11	78,6	3	21,4	
<b>Idade</b>					1,000
30-49	5	62,5	3	37,5	
≥ 50	13	65,0	7	35,0	
<b>Hospital de internação</b>					0,677
Hospital Cristo Redentor	13	68,4	6	31,6	
Outro hospital	5	55,6	4	44,4	
<b>Tempo de internação</b>					0,247
1 a 14	10	55,6	8	44,4	
≥ 15	8	80,0	2	20,0	
<b>Escolaridade</b>					0,412
Ensino fundamental incompleto	5	50,0	5	50,0	
Ensino fundamental completo ou mais	13	72,2	5	27,8	
<b>Cor</b>					0,601
Branca	16	66,7	8	33,3	
Outros	2	50,0	2	50,0	
<b>Atividade remunerada</b>					0,412
Não/Aposentado/ Pensionista	5	50,0	5	50,0	
Sim/Em benefício	13	72,2	5	27,8	
<b>Renda familiar (n=26)</b>					0,418
Até 3 salários mínimos	10	58,8	7	41,2	
Mais de 3 salários mínimos	7	77,8	2	22,2	
<b>Características de comportamento e saúde</b>					
<b>Hipertensão Arterial Sistêmica</b>					1,000
Sim	8	66,7	4	33,3	
Não	10	62,5	6	37,5	
<b>Diabetes Mellitus</b>					0,634
Sim	3	50,0	3	50,0	
Não	15	68,2	7	31,88	
<b>Doença da tireoide</b>					0,626
Sim	4	80,0	1	20,0	
Não	14	60,9	9	39,1	
<b>Doença Renal</b>					1,000
Sim	4	66,7	2	33,3	
Não	14	63,6	8	36,4	
<b>Acidente Vascular Cerebral</b>					
Não	18	64,3	10	35,7	
<b>Doença cardiovascular</b>					0,601
Sim	2	50,0	2	50,0	
Não	16	66,7	8	33,3	
<b>Outra doença</b>					0,046

Sim	12	85,7	2	14,3	
Não	6	42,9	8	57,1	
<b>Depressão</b>					1,000
Sim	6	66,7	3	33,3	
Não	12	63,2	7	36,8	
<b>Ansiedade</b>					1,000
Sim	9	64,3	5	35,7	
Não	9	64,3	5	35,7	
<b>Tabagismo</b>					0,705
Sim ou ex-tabagista	9	69,2	4	30,8	
Não	9	60,0	6	40,0	
<b>Etilismo</b>					0,524
Sim	2	100,0	0	0	
Não	16	61,5	10	38,5	
<b>Qualidade do sono</b>					0,433
Satisfatório	7	53,8	6	43,2	
Não satisfatório	11	73,3	4	26,7	
<b>Prática de atividade física</b>					0,689
Sim	8	72,7	3	27,3	
Não	10	58,8	7	41,2	

\*Teste de Fisher

## Discussão

Tendo por parâmetro as Escalas de Depressão e de Ansiedade de Hamilton, foi possível avaliar a prevalência dessas patologias psiquiátricas nos pacientes pós-COVID-19 submetidos a internação hospitalar, bem como analisar a relação destas com as características sociodemográficas, de comportamento e de saúde dos pacientes.

A recente disseminação da pandemia da COVID-19 parece estar associada a implicações psiquiátricas e, dados preliminares sugerem que pacientes com esse vírus podem apresentar delírio, depressão, ansiedade e insônia<sup>16,17</sup>. De acordo com Mazza e colaboradores, a hipótese é que os sobreviventes da COVID-19 mostrarão uma alta prevalência de condições psiquiátricas emergentes, incluindo transtornos de humor, transtornos de ansiedade, insônia e Transtorno de Estresse Pós-Traumático<sup>7</sup>. Assim, vai ao encontro aos dados encontrados no presente estudo, visto que a prevalência de ansiedade moderada a grave foi de 64,3% e de depressão foi de 82,1%; bem como a autopercepção da qualidade do sono, a qual se caracteriza como não satisfatória em 53,6% dos pacientes (Tabela 1).

De acordo com um resumo científico divulgado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no dia 2 de março de 2022, no primeiro ano da pandemia pela COVID-19 a prevalência global de ansiedade e depressão aumentou significativamente. Antes da pandemia, era estimado que 193 milhões de pessoas em todo o mundo possuíam transtornos depressivos e 298 milhões transtornos de ansiedade. Depois do início da pandemia pela COVID-19, inicialmente foi estimado que os transtornos de depressão somavam 246 milhões de pessoas e os de ansiedade

374 milhões; o que representa um aumento em 28% nos casos de depressão e 26% nos casos de ansiedade<sup>4</sup>.

Ainda, neste mesmo documento, evidenciou-se que os jovens, as mulheres e pessoas com condições de saúde física pré-existentes eram mais propensas a desenvolver sintomas de transtornos mentais<sup>4</sup>. Logo, contracenando com a presente pesquisa, foi confirmado que as mulheres são mais afetadas pela depressão (92,9%) e, também, dos indivíduos com outras doenças pré-existentes (n=14) todos são afetados em algum grau pelos sintomas depressivos e 85,7% apresentaram ansiedade moderada-grave. Já em relação a ansiedade, foi encontrado uma maior prevalência na população do sexo masculino (78,6%) se comparado ao sexo feminino (50%). Visto que a amostra não teve indivíduos jovens (<30 anos), não foi possível comparar este dado com a referência trazida pela OMS.

Em um estudo do tipo coorte, foi encontrado que indivíduos hospitalizados em decorrência da COVID-19 mostraram um risco maior de desenvolver desfechos relacionados a saúde mental em relação aos pacientes que foram hospitalizados por outra doença; sendo que o risco era maior em pacientes admitidos durante a fase aguda da doença. Para além dos primeiros 30 dias do diagnóstico da infecção, esses indivíduos mostraram alto risco de desenvolver transtornos de ansiedade, de depressão, de estresse, de uso abusivo de opioides e outras substâncias, além de declínio neurocognitivo e distúrbios do sono<sup>12</sup>. Ademais, uma pesquisa determinou que a morbidade psicológica foi maior entre os pacientes com COVID-19, seguido por profissionais da saúde e pela população em geral<sup>18</sup>. Dessa forma, concordando com a presente pesquisa, pôde se verificar o quanto a internação afeta psicologicamente os indivíduos, os quais se encontram isolados e com medo das incertezas da COVID-19 e apresentam altíssimos graus de transtornos de depressão e de ansiedade.

Outra coorte avaliou a probabilidade de sequelas psiquiátricas entre 14 e 90 dias após o diagnóstico de COVID-19, comparando com 6 outras doenças (grupo controle). Foi verificado que o diagnóstico de COVID-19 tem relação com diagnósticos iniciais de doenças mentais, comparado aos outros seis eventos controle. Aos 90 dias, a probabilidade de ser inicialmente diagnosticado com alguma doença mental foi de 5,8%, sendo que a comorbidades mais comum encontrada foi o transtorno de ansiedade (4,7%). Ainda, quando se observou a taxa de todos os diagnósticos de doença mental (incluindo recaídas), houve um número mais elevado após o diagnóstico de COVID-19 do que em outros eventos controle. Nestes, a estimativa de possuir

uma doença mental após 14 a 90 dias do diagnóstico de COVID-19, foi de 18,1%, das quais o transtorno de ansiedade (12,8%) foi a doença psiquiátrica mais comumente encontrada<sup>19</sup>.

Considerando os achados sobre depressão e ansiedade na população infectada pela COVID-19, observa-se uma prevalência pelo maior risco de desenvolvimento dessas comorbidades nessa população, fatos que estão em concordância com o presente estudo, visto que as taxas dessas patologias foram de extrema significância.

No que diz respeito aos distúrbios de sono, nesse estudo foi encontrada relação com os desfechos de ansiedade e depressão. Apesar de estatisticamente não ter relação de significância, dos pacientes que possuíam um sono não satisfatório (n=15), 93,3% deles possuía depressão (p = 0,157) e 58,8% ansiedade (p = 0,433). Dados que são compatíveis a outros estudos, os quais mostram que pacientes diagnosticados com COVID-19 possuem um risco aumentado possuir distúrbios relacionados ao sono<sup>12</sup>.

Na realização do presente estudo foram encontradas limitações significativas. O pequeno número da amostra analisada pode ter interferido nas altas taxas de prevalência de depressão e ansiedade, já que os indivíduos podem ter se mostrado dispostos a conversar por já estarem de sentindo depressivos e solitários. Ainda, as escalas aplicadas não permitem que o diagnóstico seja preciso e confiável, visto que este deve ser clínico e realizado por um profissional formado e capacitado.

### **Conclusão e considerações finais**

A pandemia pela COVID-19 modificou pensamentos e atitudes no mundo todo, e a saúde mental da população ficou extremamente prejudicada. Assim, tornou-se imperioso que pesquisas na área da saúde mental fossem intensificadas, tanto na população como um todo, quanto em indivíduos que foram infectados por esse vírus.

A partir da análise da prevalência de depressão e ansiedade na população hospitalizada pela COVID-19 na cidade de Marau, pode-se observar uma concordância com estudos maiores de que essas patologias psiquiátricas são mais comuns nesses pacientes. Dessa forma, seria relevante fazer um rastreamento em relação da saúde mental desses pacientes, por meio de médicos na Atenção Primária à Saúde, a fim de diagnosticar e tratar adequadamente a ansiedade e a depressão.



### 3.2.1 Referências

- (1) ORGANIZAÇÃO AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). História da Pandemia da COVID-19. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: 21 set. 2021.
- (2) BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE (BVS). **Novo Coronavírus (Covid-19): informações básicas**. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/novo-coronavirus-covid-19-informacoes-basicas/>. Acesso em: 21 set. 2021.
- (3) SILVA, Lucas *et al.* The effect of lockdown on the COVID-19 epidemic in Brazil: evidence from an interrupted time series design. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 36, n. 10, p. 1-10, 2020. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/k5KKkRb9n9xZnkB8wNxsfkf/abstract/?lang=en>. Acesso em: 17 set. 2021.
- (4) WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2022. **World mental health report: transforming mental health for all**. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338> . Acesso em: 14 out. 2022
- (5) AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5** (5ª ed.; M. I. C. Nascimento, Trad.). v. 5, p. 189, 2014. Porto Alegre, RS: Artmed.
- (6) BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE (BVS). **Dicas em saúde: Depressão. 2005**. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/76depressao.html> Acesso em: 10 mar. 2022.
- (7) DANZER, Robert. Neuroimmune interactions: from the brain to the immune system and viceversa. **Psychological Reviews**, Houston, v. 98, n. 1, p. 477-504, dez. 2017. Disponível em: <https://journals.physiology.org/doi/epdf/10.1152/physrev.00039.2016>. Acesso em: 15 out. 2022
- (8) NETLAND, Jason *et al.*; Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus Infection Causes Neuronal Death in the Absence of Encephalitis in Mice Transgenic for Human ACE2. **Journal Of Virology**, [S.L.], v. 82, n. 15, p. 7264-7275, ago. 2008. American Society for Microbiology. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2493326/> Acesso em: 10 out. 2022
- (9) MAZZA, Mario Gennaro *et al.* Anxiety and depression in COVID-19 survivors: role of inflammatory and clinical predictors. **Brain, Behavior, And Immunity**, [S.L.], v. 89, p. 594-600, out. 2020. Elsevier BV. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7390748/> Acesso em: 10 out. 2022
- (10) MARI, Jair J. *et al.* Translating science into policy: mental health challenges during the covid-19 pandemic. **Brazilian Journal Of Psychiatry**, [S.L.], p. 1-12, 12 fev. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1577>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/86PX88GKxJDgSQ4BLzFZyhx/?lang=en>. Acesso em: 23 set. 2021.
- (11) SPENCER-SEGAL, Joanna L., et al. “Mental Health Outcomes after Hospitalization with or without COVID-19”. **General Hospital Psychiatry**, vol. 72, setembro de 2021, p. 152-53. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2021.07.004>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8285222/>. Acesso em: 27 nov. 2021.
- (12) XIE, Yan; XU, Evan; AL-ALY, Ziyad. Risks of mental health outcomes in people with covid-19: cohort study. **Bmj**, [S.L.], p. 1-13, 16 fev. 2022. BMJ.

- <http://dx.doi.org/10.1136/bmj-2021-068993>. Disponível em:  
[ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8847881/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8847881/). Acesso em: 15 out. 2022.
- (13) VLAKE, Johan Hendrik *et al.* Psychological distress and health-related quality of life in patients after hospitalization during the COVID-19 pandemic: a single-center, observational study. **Plos One**, [S.L.], v. 16, n. 8, p. 1-22, 11 ago. 2021. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0255774>. Disponível em:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8357130/>. Acesso em: 15 out. 2022
- (14) GORENSTEIN, Clarice; WANG, Yuan-Pang; HUNGERBÜHLER, Ines.  
**Instrumentos de Avaliação em Saúde Mental**. Porto Alegre: Artmed, 2016
- (15) FREIRE, Manoela Ávila et al. **Escala Hamilton: estudo das características psicométricas em uma amostra do Sul do Brasil**. 2014. Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Psicologia) - Universidade Católica de Pelotas, [S. l.], 2013. Disponível em:  
[https://www.researchgate.net/profile/Alina\\_Vasconcelos/publication/272397676\\_Escala\\_Hamilton\\_estudo\\_das\\_caracteristicas\\_psicometricas\\_em\\_uma\\_amostra\\_do\\_sul\\_do\\_Brasil/links/560424aa08aea25fce30b89c/Escala-Hamilton-estudo-dascaracteristicas-psicometricas-em-uma-amostra-do-sul-do-Brasil.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Alina_Vasconcelos/publication/272397676_Escala_Hamilton_estudo_das_caracteristicas_psicometricas_em_uma_amostra_do_sul_do_Brasil/links/560424aa08aea25fce30b89c/Escala-Hamilton-estudo-dascaracteristicas-psicometricas-em-uma-amostra-do-sul-do-Brasil.pdf). Acesso em: 5 nov. 2021
- (16) TROYER, Emily A. *et al.* Are we facing a crashing wave of neuropsychiatric sequelae of COVID-19? Neuropsychiatric symptoms and potential immunologic mechanisms. **Brain, Behavior, And Immunity**, [S.L.], v. 87, p. 34-39, jul. 2020. Elsevier BV. Disponível em:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7152874/> Acesso em: 10 out. 2022
- (17) ROGERS, Jonathan P *et al.* Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the covid-19 pandemic. **The Lancet Psychiatry**, [S.L.], v. 7, n. 7, p. 611-627, jul. 2020. Elsevier BV. Disponível em:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2215036620302030>
- (18) KRISHNAMOORTHY, Yuvaraj *et al.* Prevalence of psychological morbidities among general population, healthcare workers and COVID-19 patients amidst the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. **Psychiatry Research**, [S.L.], v. 293, p. 1-11, nov. 2020. Elsevier BV.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113382>. Disponível em:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7417292/>. Acesso em: 16 out. 2022.
- (19) TAQUET, Maxime *et al.* Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder: retrospective cohort studies of 62 354 covid-19 cases in the usa. **The Lancet Psychiatry**, [S.L.], v. 8, n. 2, p. 130-140, fev. 2021. Elsevier BV.  
[http://dx.doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30462-4](http://dx.doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30462-4). Disponível em:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2215036620304624>. Acesso em: 16 out. 2022.

## NORMAS REVISTA BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA (BRAZILIAN JOURNAL OF PSYCHIATRY)

Disponível em: <https://www.bjp.org.br/instructions-for-authors> 3/11.

### ORIGINAL ARTICLES

These should describe fully, but as concisely as possible, the results of original research, containing all the relevant information for those who wish to reproduce the research or assess the results and conclusions. Original articles should have the following sections: Introduction, Methods, Results, and Discussion. The last paragraph(s) of the Discussion section should address study limitations and concluding remarks, but without separate subtitles.

### TITLE PAGE

Page 1 should contain a full title (max. 150 characters, specific, informative, attractive, no abbreviations), authors' names in the form that is wished for publication, their departments and institutions, including city and country. Please also include a running title with a maximum of 50 characters (letters and spaces) and inform of any previous presentations of the manuscript, if applicable (e.g., in abstract or preprint form). The full name, telephone number, e-mail address and full postal address of the corresponding author should be stated.

### ABSTRACT

Page 2 should present a structured abstract (where applicable; check table above with abstract requirements for each manuscript type), in English only, with the following sections: Objective, Methods, Results, and Conclusions. Please indicate three to five keywords in strict accordance with MeSH and avoid repeating words from the title. If submitting a randomized clinical trial, inform the clinical trial registration number at the end of the abstract (see below).

### CLINICAL TRIAL REGISTRATION

The Brazilian Journal of Psychiatry will only accept clinical trials that have been registered in a public registry that meets the World Health Organization (WHO) and ICMJE requirements.

### MAIN TEXT

The manuscript file (Main Document) must be written in English, double-spaced throughout, and should contain the following sections in this order: title page, abstract,

manuscript text, acknowledgments (individuals, non-commercial funding agencies, etc.), disclosure (potential conflicts of interest covering the last 3 years, commercial funding sources), references, figure legends, and tables. Use 10-, 11-, or 12-point font size. Abbreviations should be avoided and limited to those considered "standard." All abbreviations should be spelled out at first mention in the text and also in table/figure legends. All units should be metric. Avoid Roman numerals. Generic names of drugs should be used. The Methods section must include information on ethics committee approval. Studies involving humans must provide details about informed consent procedures, and studies involving animals must describe compliance with institutional and national standards for the care and use of laboratory animals. Patient anonymity should be guaranteed.

## REFERENCES

Authors are responsible for the accuracy and completeness of their references and for correct in-text citation. An EndNote style file can be downloaded here (<https://s3.saeast-1.amazonaws.com/publisher.gn1.com.br/bjp.org.br/pdf/BrazJPsychiatry.ens>)

Number references consecutively in the order they appear in the text using superscript Arabic numerals; do not alphabetize. References cited only in tables or figure legends should be numbered in accordance with the first citation of the tables/figures in the text, i.e., as though they were part of the text.

Please observe the style of the examples below. To include manuscripts accepted, but not published, inform the abbreviated title of the journal followed by "Forthcoming" and the expected year of publication. Journal titles should be abbreviated in accordance with Index Medicus. Personal communications, unpublished manuscripts, manuscripts submitted but not yet accepted, and similar unpublished items should not be cited; if absolutely essential, bibliographic details should be described in the text in parentheses.

## ILLUSTRATIONS (FIGURES, TABLES, BOXES)

Illustrations (figures, tables, or boxes) should clarify/complement rather than repeat the text; their number should be kept to a minimum. All illustrations should be submitted on separate pages at the end of the manuscript, following the order in which they appear in the text and numbered consecutively using Arabic numerals. Descriptive legends should be included for each illustration in the main text file, and abbreviations or symbols used should be explained

using these footnotes: † ‡ § || ¶ †† ††† etc. Asterisks should be reserved for the expression of significance levels: \* p <0.05; \* p < 0.01; \*\* p < 0.001.

Illustrations extracted from previously published works should be accompanied by written permission for reproduction from the current copyright holder at the time of submission.

Tables and boxes should preferably be submitted in Word format, appended to the end of the manuscript text file (after any figure legends), rather than uploaded as separate files. However, Excel files are also accepted. If using Excel, do not place tables on individual spreadsheets within the same file because only the first sheet will be visible in the converted PDF. In tables, each cell should contain only one item of data; subcategories should be in separate rows and cells (i.e., do not use Enter or spaces inside a cell). Tables containing data that could be given succinctly in 1-2 sentences should be converted to text. Large or detailed tables may be submitted separately as online-only supplementary material (see details below).

FIGURES should be submitted in one of the following acceptable file formats: AI, BMP, DOC, EMF, EPS, JPG, PDF, PPT, PSD, TIF, WMF, and XLS. Figures can be included in the manuscript, but preferably should be uploaded as separate files. If your manuscript is accepted, you may be asked to provide high-resolution, uncompressed TIF files for images, as well as open/editable versions of figures containing text, to facilitate copyediting (e.g., flowcharts made in Word or PowerPoint). Supporting figures may be submitted separately as online-only supplementary material.

#### ONLINE-ONLY SUPPLEMENTARY MATERIAL

Supporting materials (text, tables, figures) for online-only publication should be submitted as a single Word document with pages numbered consecutively. Each element included in the online-only material should be cited in the main text and numbered in order of citation (e.g., Supplementary Methods, Table S1, Table S2, FigureS1, Figure S2, etc.). The first page of the online-only document should list the number and title of each element included in the document. The editors may select material submitted for publication in the print version to be posted online only author is required (coauthors optional). Review the list of authors as well as the order in which they are presented (it should be identical to the information presented in the title page).

Postal/mail address and telephone number for the corresponding author should be included only in the title page.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao adentrar no mundo da saúde mental é possível raciocinar sobre a enorme importância que essa questão tem na vida de cada um. As catástrofes mundiais possuem um grande papel no interior de cada indivíduo, e com a pandemia pelo novo Coronavírus, iniciada no final de 2019, não foi diferente. Entre o isolamento social, o medo da contaminação pelo vírus, o desconhecimento das sequelas geradas pela infecção, a instabilidade financeira e tantas outras consequências, a população mundial se tornou extremamente vulnerável as patologias mentais.

Por meio dessa pesquisa, foi possível verificar o quanto a ansiedade e a depressão estão presentes nos indivíduos, visto a grande prevalência encontrada – aqui, especificamente, naqueles que passaram por períodos de internação hospitalar devido a infecção pela COVID-19. Ainda, foi possível relacionar algumas características sociodemográficos, de saúde e de comportamento com essas moléstias psicológicas, o que mostrou que elas não existem por si só, mas sim como um conjunto de sinais e sintomas que se afunilam em patologias comuns.