

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - *CAMPUS* DE  
FRANCISCO BELTRÃO, CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, PROGRAMA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM CIÊNCIAS APLICADAS À SAÚDE -  
NÍVEL MESTRADO

**SILVANA ALBERTON**

**Saúde Mental Pós-Covid: um estudo transversal**

FRANCISCO BELTRÃO - PR  
(MARÇO/2023)

**SILVANA ALBERTON**

**SAÚDE MENTAL PÓS-COVID: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

DISSERTAÇÃO apresentada ao Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Ciências Aplicadas à Saúde, nível Mestrado, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências Aplicadas à Saúde.

Área de concentração: Ciências da Saúde.

Orientadora: Dra Franciele Ani Caovilla

Follador

Coorientador: Dr. Guilherme Welter Wendt

FRANCISCO BELTRÃO - PR  
(MARÇO/2023)

Ficha de identificação da obra elaborada através do Formulário de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da Unioeste.

Alberton, Silvana

SAÚDE MENTAL PÓS-COVID: UM ESTUDO TRANSVERSAL / Silvana Alberton; orientador Franciele Ani Caovilla Follador ; coorientador Guilherme Welter Wendt . -- Francisco Beltrão, 2023.

53 p.

Dissertação (Mestrado Acadêmico - Campus de Francisco Beltrão) -- Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde, 2023.

1. Saúde Mental . 2. Covid-19. 3. Saúde Coletiva . 4. Psicologia da Saúde . I. Ani Caovilla Follador , Franciele , orient. II. Welter Wendt , Guilherme , coorient. III. Título.

## FOLHA DE APROVAÇÃO

**SILVANA ALBERTON**

### **SAÚDE MENTAL PÓS-COVID: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

Essa dissertação foi julgada adequada para obtenção do título de Mestre em Ciências Aplicadas à Saúde e aprovada em sua forma final pelo(a) Orientador(a) e pela Banca Examinadora.

#### **BANCA EXAMINADORA**

Orientador (a): Prof (a). Dr (a). Franciele Ani Caovilla Follador  
Universidade Estadual do Oeste do Paraná- Campus de Francisco Beltrão

Membro da banca: Prof (a). Dr (a). Aedra Carla Bufalo Kawassaki  
Universidade Estadual do Oeste do Paraná- Campus de Francisco Beltrão

Membro da banca: Prof (a). Dr (a). Thais Cristina Gutstein Nazar  
Universidade Paranaense -Campus Francisco Beltrão

FRANCISCO BELTRÃO, PR  
Março/2023

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a todos que de uma forma ou outra demonstraram apoio ao meu processo de aprendizagem e superação.

Agradeço imensamente a minha orientadora Dra Franciele A.C. Follador, que não mediu esforços para as orientações deste trabalho. Obrigada por todas as orientações e carinho na condução na sua forma de repassar conhecimento.

Agradeço ao meu Coorientador Dr. Guilherme W. Wendt por todo ensinamento e apoio nesta pesquisa. Serei eternamente grata.

Ainda, não posso deixar de agradecer a minha família, amigos, ao meu companheiro Willian que sempre me apoiaram nesta jornada.

Finalmente, dedico este trabalho a todos os sobreviventes desta pandemia, e que possamos aprender e aprimorar nossa saúde nas situações que não mantemos controle, especialmente para que a redução de danos não sejam apenas em números, mas em saúde mental.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

OMS - Organização Mundial da Saúde

MERS - Síndrome Respiratória do Oriente Médio

SARS - Síndrome Respiratória Aguda Grave

SDS - Escala de Autoavaliação da Depressão

SAS - Escala de Autoavaliação de Ansiedade

TEPT-SS - Transtorno de Estresse Pós-traumático

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

SESA - PR- Secretária de Saúde do Estado do Paraná

M - Médias

DP - Desvio Padrão

SPSS - Statistical Package for the Social Science

## Saúde Mental Pós-Covid: um estudo transversal

### Resumo

No início de 2020, atingiu-se o primeiro pico de transmissão e contaminação do SARS-CoV-2 (Novo Coronavírus) levando a um grande número de mortes em todo o mundo. Neste contexto, cenários de crise de saúde pública como a Pandemia do Coronavírus, trazem consigo diversos riscos à saúde da população atingida em todo o mundo, que não se limitam apenas à disseminação do vírus e incluem aumento na prevalência ou agravamento de transtornos mentais. Para tanto, esta pesquisa teve como objetivo caracterizar e analisar as possíveis alterações na saúde mental em pacientes Pós-Covid através de uma entrevista clínica semiestruturada, aplicação de questionário sociodemográfico e ocupacional e aplicação do Inventário de Depressão de BECK II- BDI, correlacionando as variáveis encontradas no estudo. Trata-se de uma investigação de cunho quantitativo e transversal, que ocorreu em um município localizado no Sudoeste do Paraná. Participaram deste estudo 50 indivíduos (72% mulheres), com idades variando entre 18 e 63 anos ( $M = 38,56$ ,  $DP = 10,25$ ). Os resultados desta pesquisa, apontam que uma parcela considerável (56%) dos participantes apresentam sintomas persistentes Pós-Covid a mais de 3 meses. Sobre os principais sintomas persistentes na amostra, 60% ( $n = 30$ ) dos entrevistados referiu alterações na memória e 50% ( $n = 25$ ) relatam a persistência de dores de cabeça. Outros sintomas como irritabilidade, tristeza, falta de ar, colapso nervoso, maior consumo de álcool, choro repentino, dor no peito, ganho de peso, suspiros profundos, aumento da transpiração, taquicardia, vertigem, perda de peso, pesadelos, distúrbios gastrointestinais e do sono, estômago embrulhado, tensão muscular e constipação também foram relatados, porém em menor proporção que se comparado aos referidos com alterações na memória e dores de cabeça. Em relação aos escores no BDI-II, os resultados mostraram diferenças estatisticamente significativas em relação ao sexo, em que houve maior proporção de sintomas moderados e graves de depressão nas mulheres, assim como entre aqueles que reportaram dificuldades no trabalho, tristeza, suspiros profundos, como sintomas persistente pós-Covid. Ainda, pacientes que reportaram o sintoma de choro repentino Pós-Covid, tiveram uma maior proporção em apresentar sintomas mínimos ou leves de depressão. Mediante estes dados, torna-se notório a importância dos cuidados em Saúde Mental a toda a população,

especialmente pós-pandemia, assim como políticas públicas que possam auxiliar de forma direta ou indireta na redução de danos em pacientes Pós-Covid, e no manejo de novas epidemias que possam surgir com o passar dos tempos.

**Palavras-chave:** Psicologia da Saúde, Covid-19, Saúde Coletiva.

## **Post-Covid Mental Health: a cross-sectional study**

### **Abstract**

In early 2020, the first peak of transmission and contamination of SARS-CoV-2 was reached, leading to many deaths worldwide. In this context, public health crisis scenarios such as the Coronavirus Pandemic bring with it several risks to the health of the population affected worldwide, which are not limited to the spread of the virus and include an increase in the prevalence or worsening of mental disorders. Therefore, this research aimed to characterize and analyze possible changes in mental health in post-Covid patients through a semi-structured clinical interview, application of a sociodemographic and occupational questionnaire and application of the BECK II-BDI Depression Inventory, correlating the variables found in the study. This is a quantitative and cross-sectional investigation, which took place in a municipality located in the Southwest of Paraná. Fifty individuals (72% women) participated in this study, aged between 18 and 63 years ( $M = 38.56$ ,  $SD = 10.25$ ). The results of this research indicate that a considerable portion (56%) of the participants have persistent post-Covid symptoms for more than 3 months. Regarding the main symptoms persisting in the sample, 60% ( $n = 30$ ) of the interviewees mentioned changes in memory and 50% ( $n = 25$ ) reported the persistence of headaches. Other symptoms such as irritability, sadness, shortness of breath, nervous breakdown, increased alcohol consumption, sudden crying, chest pain, weight gain, profuse sighs, increased sweating, tachycardia, vertigo, weight loss, nightmares, gastrointestinal disturbances, and sleepdisturbances, upset stomach, muscle tension and constipation were also reported, but to a lesser extent than those reported with memory changes and headaches. Regarding the scores on the BDI-II, the results showed statistically significant differences in relation to sex, in which there was a greater proportion of moderate and severe symptoms of depression in women, as well as among those who reported difficulties at work, sadness, deep sighs, as persistent post-Covid symptoms. Also, patients who reported the symptom of sudden post-Covid crying, had a higher proportion of presenting minimal or mild symptoms of depression. Based on these data, the importance of mental health care for the entire population becomes clear, especially after the pandemic, as well as public policies that can help directly or

indirectly in reducing harm to post-Covid patients, and in managing of new epidemics that may arise over time.

**Keywords:** Health psychology, Covid-19, Collective health.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO GERAL .....</b>	<b>13</b>
<b>2. OBJETIVOS .....</b>	<b>21</b>
2.1 Geral.....	21
2.2 Específicos .....	21
<b>3. METODOLOGIA.....</b>	<b>22</b>
<b>4. REFERÊNCIAS .....</b>	<b>25</b>
<b>5. ARTIGO: Saúde Mental Pós-Covid: um estudo transversal.....</b>	<b>29</b>
<b>6. ANEXOS .....</b>	<b>54</b>

## 1. INTRODUÇÃO GERAL

O Coronavírus (Covid-19) pode causar uma forma de síndrome respiratória aguda grave podendo levar rapidamente à morte pessoas vulneráveis, tendo uma alta taxa de transmissão de gotículas de pessoa para pessoa, com uma taxa de mortalidade de 2 a 5% (ABBA- AJI *et al.*, 2020).

As síndromes respiratórias agudas graves são causadas por uma variedade de coronavírus, como os das famílias SARS (Síndrome Respiratória Aguda Grave) e MERS (Síndrome Respiratória do Oriente Médio). No início de 2020, atingiu-se o primeiro pico de transmissão e contaminação do SARS-CoV-2, levando a um grande número de mortes em todo o mundo. É válido destacar que a pandemia de Covid-19 não fez distinção entre diferentes níveis socioeconômicos, sexo ou faixas etárias. Inicialmente os esforços estavam focados no controle do processo infeccioso para prevenir ataque pulmonar e insuficiência respiratória, uma vez que foi observado comprometimento pulmonar e respiratório agudo nos casos iniciais (SILVA *et al.*, 2021).

Globalmente, houve mais de 250 milhões de casos totais de Covid-19 registrados. Ainda, mais de 5 milhões de mortes totais foram relatadas, indicando que uma alta porcentagem de pessoas infectadas com SARS-CoV-2 se recupera da doença (PÉREZ-GÓMEZ *et al.*, 2022). Porém, muito se fala sobre a subnotificação e mesmo escassez de testes e insumos durante os picos da doença em países subdesenvolvidos.

Segundo a OMS, cerca de 80% dos indivíduos infectados recuperam-se sem necessitar de tratamento especial, podendo ser assintomáticos ou oligossintomáticos, permitindo assim que permaneçam com suas atividades diárias sem maiores restrições. Mediante este dado, pode justificar um maior número de pessoas infectadas, pois estes indivíduos assintomáticos, por não permanecerem isolados ou em unidades assistenciais, disseminam o vírus, sem notarem alterações na saúde (SOUZA *et al.*, 2021). Mas salienta-se que, uma em cada seis pessoas que contaminam-se por Covid-19 fica gravemente doente e desenvolve dificuldades para respirar. Pessoas idosas e as que apresentam outras patologias como hipertensão arterial, doenças cardíacas, diabetes e obesidade apresentam uma maior probabilidade em desenvolver a forma grave da doença (SOUZA *et al.*, 2021).

Em relação aos casos no Brasil, ocorreu um aumento exponencial em todo o país, o qual exigiu estratégias dinâmicas, intensas e atualizadas para atender a uma população grandiosa, demandando quantitativo considerável de profissionais de saúde para atuar em diversos cenários, como o planejamento estratégico, epidemiológico, na gestão e massivamente na Atenção à Saúde e na linha de frente assistencial (DANTAS, 2021).

Neste contexto, cenários de crise de saúde pública como a pandemia do Coronavírus, trazem consigo diversos riscos à saúde da população atingida em todo o mundo, que não se limitam apenas à disseminação do vírus e incluem aumento na prevalência ou agravamento de transtornos mentais (GADAGNOTO *et al.*, 2022). Ainda ao falarmos sobre emergências de saúde pública, estas em geral podem afetar a saúde, segurança e bem estar das pessoas em decorrência do isolamento social, restrições de mobilidade, medo do contágio, dificuldade de gerenciamento das ações de contenção e tratamento da doença e ausência de tratamentos farmacológicos específicos (PFEFFERBAUM; NORTH, 2020).

Como medidas para conter a proliferação do vírus foram tomadas algumas condutas, como ficar em casa, distanciamento físico de 2 metros e proibição de reuniões sociais, sendo acompanhado por extensas campanhas de saúde pública sobre lavagem regular das mãos, higiene e equipamentos de proteção individual (EPI), como máscaras faciais e luvas (ABBA- AJI *et al.*, 2020).

### **1.1 Covid-19 , fisiopatologia e implicações físicas.**

Normalmente, o Covid-19 ocasiona uma variedade de sintomas e sinais clínicos, desde assintomáticos a disfunção respiratória grave e morte. Os principais sintomas físicos podem incluir febre, anosmia, ageusia, vertigem, náusea, dor de cabeça, dor nos membros inferiores, tosse, fadiga, falta de ar, dor de garganta, artralgia, calafrios, vômitos e outros. Nos casos mais graves, a infecção pode causar pneumonia, síndrome respiratória aguda grave e insuficiência renal e, em raras ocasiões, acidente vascular cerebral e encefalite. Problemas sistêmicos, como distúrbios de coagulação/trombose e tempestade de citocinas também são relevantes, principalmente para entender como a Covid-19 estaria associada à patologia do sistema nervoso (ORNELL *et al.*, 2020).

Em relação aos fatores de risco, inicialmente fatores como idade maior que 65

anos, comorbidades como hipertensão arterial sistêmica, doença pulmonar obstrutiva crônica, cardiopatias, obesidade mórbida, diabetes mellitus e câncer, foram descritos como situações agravantes para o desfecho da infecção. (ORNELL *et al.*, 2020).

## 1.2 Covid-19 e suas implicações emocionais

Quando o primeiro óbito por Covid- 19 foi notificado no Brasil, no dia 17 de março de 2020, 20 dias após o registro do primeiro caso no país, a doença já havia sido declarada como pandêmica pela OMS. A Europa acumulava mais de 64 mil casos e 3 mil mortes, estando na Itália a maioria dos casos. Em contraponto, autoridades sanitárias e governamentais brasileiras, assim como a maioria da população, já acompanhavam os avanços e os impactos da pandemia em outros países (BARROS *et al.*, 2020).

Embora ao longo da história, tenhamos enfrentado epidemias de coronavírus anteriores, a atual epidemia do novo coronavírus tornou-se sem precedentes devido às opções de tratamento até então limitadas. Sua rápida disseminação gerou desconforto e pressão nos países para a manutenção de suas economias, com a instabilidade econômica e rápida disseminação, constituem-se de uma receita para ansiedade e estresse na população, especificamente em grupos vulneráveis (CASTRO-DE-ARAUJO; MACHADO, 2020).

Dada a experiência adquirida com outros surtos pandêmicos como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) e Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), estudos denotam que sequelas de saúde mental em sobreviventes podem ser catastróficas e duradouras, fazendo-se necessário estudar a saúde mental de pacientes que se recuperaram da infecção por Covid- 19 para planejar, com antecedência, como manejar e suavizar as consequências psicológicas da doença por meio de intervenções oportunas. A esse respeito, vários especialistas relataram a possibilidade de uma subsequente pandemia de transtornos mentais decorrentes do COVID-19 (PÉREZ-GÓMEZ *et al.*, 2022).

Dentre as condições que podem ser desencadeadores de implicações emocionais, o isolamento social pode estar relacionado a agravos em saúde mental, haja visto que as epidemias podem provocar ansiedade e antecipação de uma possível infecção, que às vezes se manifesta como ansiedade em relação à saúde. Torna-se uma preocupação exagerada com a própria saúde, geralmente

apresenta-se com algum tipo de vigilância corporal em que o sujeito se concentra excessivamente em sinais corporais como palpitações, frequência respiratória, entre outros. Essa resposta psicológica ao estresse apareceu, por exemplo, em mulheres durante a epidemia de Zika. Estes podem persistir e evoluir para sintomas mais intensos, como ansiedade e ataques de pânico (CASTRO-DE-ARAUJO; MACHADO, 2020).

Neste sentido, presume-se que alguns grupos podem ser mais vulneráveis do que outros aos efeitos psicossociais das pandemias, como pessoas que contraem a doença, que apresentam risco aumentado para ela (incluindo idosos, pessoas com função imunológica comprometida, que vivem ou recebem cuidados em ambientes congregados e pessoas com problemas médicos, psiquiátricos ou de uso de substâncias (PFEFFERBAUM; NORTH, 2020).

Para corroborar com a importância de estudos relacionados ao sofrimento psicológico, uma pesquisa realizada teve como objetivo avaliar o sofrimento psicológico e os fatores preditores associados aos sobreviventes da doença do coronavírus de 2019 (C-19) em estágio inicial de recuperação em todas as idades em Shenzhen, China. Aplicou-se um questionário composto por escala de autoavaliação de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT-SS), escala de autoavaliação de depressão (SDS) e escala de autoavaliação de ansiedade (SAS) em sobreviventes de Covid-19 ainda em quarentena, onde um total de 126 indivíduos foram incluídos no estudo. O principal achado deste estudo é que a taxa de ocorrência de sofrimento psicológico entre os sobreviventes de Covid-19 no início da convalescença é dramaticamente alta, com 39 (31,0%), 28 (22,2%) e 48 (38,1%) dos sobreviventes com critérios de diagnóstico clínico de resposta ao estresse, ansiedade e humor depressivo, respectivamente (XIN CAI *et al.*, 2020).

Pode-se citar também o estudo realizado na França, que coletou dados de 17 de abril a 4 de maio de 2020, de 69.054 estudantes, utilizando as taxas de autorrelato de pensamentos suicidas, angústia grave, estresse, ansiedade e depressão que foram avaliadas usando a Escala de Impacto de Eventos de 22 itens – Revisada, a Escala de Estresse Percebido de 10 itens, a Escala de Estado de 20 itens Inventário de Ansiedade Traço (subescala Estado) e o Inventário de Depressão de Beck de 13 itens, respectivamente. Nos resultados a prevalência de pensamentos suicidas, angústia grave, alto nível de estresse percebido, depressão grave e alto nível de ansiedade foram 11,4% (7.891 alunos), 22,4% (15.463 alunos), 24,7% (17.093 alunos), 16,1%

(11.133 alunos) e 27,5% (18.970 alunos), respectivamente, com 29.564 alunos (42,8%) relatando pelo menos 1 desfecho, entre os quais 3.675 (12,4%) relataram ter consultado um profissional de saúde. Estes resultados sugerem uma alta prevalência de problemas de saúde mental entre estudantes que vivenciaram a quarentena, ressaltando a necessidade de reforçar a prevenção, vigilância e acesso aos cuidados (WATHELET *et al.*, 2020).

Nesse sentido, o medo, ansiedade e pânico exercem influência não apenas nas respostas emocionais, mas pode levar também a agravamentos de distúrbios psiquiátricos pré-existentes. Transtornos afetivos e de ansiedade, assim como transtornos obsessivo-compulsivo (especificamente os rituais de limpeza), podem neste momento serem reforçados. Outro ponto, são as consultas médicas regulares suspensas, o que pode acarretar em um aumento de risco para emergências psiquiátricas (SANTOS, 2020).

Outro estudo de MAZZA ( *et al.*, 2020) sobre os efeitos psicológicos da quarentena durante epidemias e pandemias passadas (por exemplo, SARS, H1N1, Ebola, MERS, influenza equina) refere que, ao comparar os resultados psicológicos de pessoas em quarentena versus não em quarentena, os primeiros são mais pré-dispostos a apresentar sofrimento psicológico.

A partir disto, torna-se importante a observação da presença de tristeza e ansiedade durante a pandemia, entre pessoas com ou sem transtornos mentais como depressão, esta observação pode ajudar na definição e/ou orientação de políticas específicas para grupos de risco (BARROS *et al.*, 2020). Estes exemplos de estudos realizados, demonstram a importância de pesquisas em pacientes que vivenciaram a pandemia, para que ações sejam realizadas no sentido de promoção e prevenção de saúde mental, com o intuito de redução de danos, diagnóstico e possível tratamento.

### **1.3 Síndrome Pós-Covid**

A pandemia de Covid-19 contabilizou mais de 500 milhões de casos confirmados e uma letalidade em torno de 2% no período 2020-2021 e de 1,2% em 2022. Ocorreu uma redução significativa no número de casos graves e óbitos após o início da vacinação, porém os sobreviventes da Covid-19 podem apresentar por muito tempo sintomas persistentes relacionados a sequelas cardiopulmonares, neurológicas, psicológicas, entre outras (AZEVEDO *et al.*, 2022).

Com o passar do tempo e o aumento do conhecimento do comportamento da doença, estimou-se que um grande número de pacientes sobreviventes poderiam apresentar diferentes complicações. Refere-se que desde a primeira onda de Covid-19, foi observado que em 10 a 20% dos pacientes os sintomas persistiram em três semanas, apesar da recuperação da fase aguda (CARRILO-ESPER, 2022).

Segundo Nalbandian *et al.* (2021), evidências científicas e clínicas estão evoluindo sobre os efeitos subagudos e de longo prazo do Covid-19, que podem afetar múltiplos sistemas de órgãos. Resultados iniciais sugerem efeitos residuais da infecção por SARS-CoV-2, como fadiga, dispneia, dor torácica, distúrbios cognitivos, artralgia e declínio na qualidade de vida.

Diante deste cenário e de acordo com as diretrizes britânicas, descreve-se que a síndrome Pós-Covid-19, é definida como uma constelação de sintomas que se desenvolve após uma infecção por síndrome respiratória aguda grave por coronavírus 2 (SARS-CoV-2) persistindo por mais de 12 semanas, enquanto não sendo explicado por um diagnóstico alternativo (HARENWALL *et al.*, 2022).

Já Nalbandian *et al.* (2021), refere com base na literatura recente que esta síndrome pode ser dividida em duas categorias: (1) Covid-19 sintomático subagudo ou contínuo, que inclui sintomas e anormalidades presentes de 4 a 12 semanas após a infecção Covid-19 aguda; e (2) síndrome crônica ou pós-Covid -19, que inclui sintomas e anormalidades persistentes ou presentes após 12 semanas do início da Covid-19 aguda e não atribuíveis a diagnósticos alternativos.

Ainda, Neubauer (2022), refere que esta síndrome também pode ser conhecida como “ Covid longa”, e atinge cerca de 50% dos pacientes acometidos pela Covid-19. Esta condição foi reconhecida como doença pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em outubro de 2021.

De acordo com Carrilo-Esper (2022) a Organização Mundial da Saúde (OMS) define a síndrome pós-Covid-19, como uma condição "apresentada em indivíduos com histórico de infecção provável ou confirmada pelo vírus SARS-CoV-2, três meses após o início da doença, cujas manifestações persistem por pelo menos dois meses e que não podem ser explicadas por um diagnóstico alternativo” e pode ser chamada de “Covid19 de longo prazo”.

O termo Covid prolongado (*long Covid*) é utilizado também para denotar pessoas que se recuperaram da infecção pelo vírus, porém relatam sintomas duradouros ou por mais tempo que o esperado. Esta síndrome pode aparecer três

meses após o início da infecção, com sintomas que persistem pelo menos dois meses e que não podem ser explicados por um diagnóstico alternativo. Dentre os sintomas, relatam-se os cognitivos e neurológicos devido a elevada incidência (NEUBAUER, 2022).

De acordo com Azevedo *et al.* (2022) a definição dessa condição ainda é incerta, mas a persistência dos sintomas tem importante impacto na qualidade de vida e no estado de saúde e influenciam negativamente as atividades da vida diária e o retorno ao trabalho, com consequências para a saúde mental desses pacientes.

Neste sentido, é através de estudos sistemáticos das sequelas pós Covid-19, que poderá ser possível desenvolver abordagens multidisciplinares baseadas em evidências nos cuidados com os pacientes. Sendo a compreensão das necessidades de atendimento ao paciente além da fase aguda, poderá auxiliar no desenvolvimento de infraestrutura para equipamentos e ações multiespecializado para reduzir danos (NEUBAUER, 2022).

Exemplo disto, um estudo realizado no Reino Unido com dados retrospectivos de mais de 200.000 pacientes denota que 12,8% com Covid-19 receberam um novo diagnóstico neurológico ou psiquiátrico durante os primeiros 6 meses após a infecção inicial. Nos pacientes hospitalizados, as sequelas pós Covid-19 foram detectadas em 80%, com maior risco associado ao tratamento na unidade de terapia intensiva (UTI), Essa observação parece sugerir uma relação entre a gravidade da manifestação do COVID-19 e a carga de sintomas neuropsiquiátricos subsequentes (HARENWALL, 2022).

Outro estudo de coorte em 38 hospitais, avaliou 1250 pacientes após 60 dias da alta, através da revisão de prontuários e enquete telefônica. Durante o tempo do estudo, 6,7% dos pacientes morreram e 15,1% precisaram de reinternação. Dos 488 pacientes que completaram a pesquisa, 32,6% relataram sintomas persistentes, 18,9% com sintomas novos ou agravados. Falta de ar ao subir escadas (22,9%) foi a mais prevalente, tosse (15,4%) e perda persistente do paladar e/ou olfato (13,1%) (NEUBAUER, 2022).

Os sintomas relatados com mais frequência, analisados em um estudo de coorte sueco em profissionais de saúde com infecção aguda leve por SARS-CoV-2, eram de natureza neurológica e levaram a um comprometimento funcional contínuo no trabalho, vida social e vida doméstica. Relataram uma série de sintomas neurológicos e psiquiátricos, como fadiga, comprometimento cognitivo, insônia,

mialgia, dor de cabeça, vertigem, ansiedade e depressão (BOESL; ENDRES; FRANKE, 2021) .

Neste sentido, a síndrome Pós-Covid- 19 deve ser considerada como um problema de saúde pública, em decorrência à incapacidade que condiciona e ao número crescente de pessoas com estes sintomas persistentes. Caracteriza-se como uma síndrome complexa e heterogênea, sendo que suas manifestações clínicas ocorrem em várias faixas etárias, mesmo após formas leves da doença. Os sintomas podem ser multissistêmicos, variados, sobrepostos, flutuantes ao longo do tempo, limitando a qualidade de vida e podem retardar a reintegração dos sujeitos em suas atividades de vida diária (CARRILLO-ESPER, 2022).

Desta forma analisar e quantificar estes agravos, oportuniza um olhar clínico e que poderá auxiliar em futuras situações de acometimentos oriundos de pandemias ou situações de emergência na esfera mundial.

Torna-se essencial compreender como apresenta-se uma crise em termos de estágios de evolução do problema de saúde pública, ofertando um maior preparo por parte dos profissionais de saúde e a população em geral, implementando-se estratégias de controle e alertas para a população sobre riscos imediatos e continuados, visto que a adesão a medidas preventivas vai depender de como as pessoas percebem essa ameaça (WHO, 2020).

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Caracterizar possíveis alterações na saúde mental em pacientes Pós-Covid.

### **2.2 Específicos**

Analisar a presença de alterações psicológicas na população estudada.

Averiguar se decorreram sintomas físicos e de saúde mental persistentes Pós-Covid-19.

Caracterizar a sintomatologia de Depressão através do Inventário de Depressão de BECK II-BDI adulto .

Correlacionar resultados entre as variáveis do estudo, como sexo, sintomas persistentes.

### 3. METODOLOGIA

O presente estudo, caracteriza-se como uma pesquisa quantitativa, transversal e descritiva. Foi desenvolvido no Município de Pato Branco-PR. Contextualizando o cenário epidemiológico de abrangência desta pesquisa, é importante destacar que de acordo com dados atualizados do informe epidemiológico do Estado do Paraná, informam que até a data de 31/12/2022 foram registrados 2.850.708 casos de Covid, sendo registrados 45.473 óbitos. Em relação ao Município de Pato Branco, que tem uma população estimada de 83.843 pessoas, foram confirmados até a data de 31/12/2022, 29.790 casos confirmados, 29.005 casos recuperados e 329 óbitos (SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ-SESA, 2023).

O público alvo desta pesquisa, são sujeitos que tiveram Covid-19, e que foram acompanhados pelo setor de monitoramento do município após o diagnóstico do vírus. Este setor estava alocado dentro da Secretária Municipal de Saúde do referido município.

A amostra contou com 50 pacientes, sendo a pesquisa aplicada entre os meses de julho à outubro de 2022. As entrevistas eram agendadas de acordo com a disponibilidade do participantes e ocorreram em sessão única, cuja duração foi de aproximadamente 40 minutos.

Para recrutar a amostra do estudo, utilizou-se o método por conveniência/bola de neve, onde os participantes indicavam outros participantes que apresentaram o diagnóstico de Covid-19, tendo como critérios de inclusão, pacientes maiores de 18 anos e diagnosticados com Covid- 19 e que foram acompanhados pelo setor de monitoramento.

Em relação aos instrumentos utilizados, aplicou-se um questionário Sociodemográfico e ocupacional (adaptado de BARELLO; PALAMENGGHI; GRAFINA, 2020), e aplicação do Inventário de Depressão de BECK II-BDI adulto.

Em relação ao questionário Sociodemográfico e ocupacional adaptado de Barello, Palamenghi e Grafina (2020), (anexo A), este buscou dados dos entrevistados relacionados aos seguintes itens, divididos em quadrantes dentro do mesmo instrumento: características sociodemográficas, situação de vida atual, entrevista clínica e impactos percebidos na saúde psicológica e física. No item características sociodemográficas, questionou-se sobre a idade, filhos, escolaridade, estado civil,

religião, entre outros). Em relação a situação de vida atual, questionou-se sobre a profissão, tempo de atuação, tratamentos de saúde, possíveis dificuldades apresentadas para executar suas atribuições no local de trabalho. Em relação ao item entrevista clínica, buscou-se dados referentes ao mês/ano de contaminação, necessidade de internamento em decorrência aos agravos da Covid-19, sintomas persistentes e principais alterações na qualidade de vida. Sobre o item Impactos percebidos na saúde psicológica e física, foi baseada em evidências lidas nas literaturas, as quais esboçam os principais achados em relação aos principais sintomas psicológicos e psiquiátricos (alteração do sono, ansiedade, tristeza, medos, memória, entre outros). Ainda, comorbidades, preocupações relacionadas a situação de emergência continua e o risco de ser infectado, uso de psicofármaco, acompanhamento em psicoterapia.

Ainda, ocorreu a aplicação do Inventário de Depressão de BECK II-BDI adulto, sendo um instrumento formado por 21 itens, dispostos em escalas *likert* de quatro pontos que refletem níveis de gravidade da sintomatologia depressiva. Foram utilizadas as instruções do manual para computar o escore total do BDI-II e o nível de sintomas depressivos de cada indivíduo. Assim, foram considerados os seguintes scores: 0 - 13 (mínimo), 14 - 19 (leve), 20 - 28 (moderado) e 29 - 63 grave. O alfa de Cronbach demonstrou-se excelente, com valor de  $\alpha = 0.93$ .

Sobre os procedimentos, o presente estudo seguiu todos os cuidados éticos necessários, como as Diretrizes e Normas Regulamentadoras envolvendo a pesquisa com seres humanos, previstas na Resolução n° 196/1996, do Conselho Nacional de Saúde e ainda na Resolução n° 016/2000 do Conselho Federal de Psicologia. Assim, foi garantido o anonimato no tratamento dos dados e divulgação dos achados dessa pesquisa.

Do mesmo modo, atentou-se para a premissa de bem-estar, não causando danos aos participantes (AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION, 2012). O estudo foi encaminhado para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade na qual o projeto foi realizado, sendo aprovado conforme parecer n. 56769922.8.0000.0107. Todos os participantes foram informados sobre a possibilidade de recusa em participar da investigação, e, no caso da ocorrência de qualquer desconforto ou sofrimento emocional provocado em decorrência do estudo, os pesquisadores foram instruídos a realizar os devidos encaminhamentos.

Em relação as Estratégias para análise dos dados, os dados foram analisados

utilizando os programas Jasp (versão 0.16.3) e SPSS (versão 22). Inicialmente, foi aferida a distribuição dos dados e inspeção de casos faltantes e/ou atípicos. As variáveis foram expressas em frequências e percentuais, bem como em médias (M) e desvios-padrão (DP). Ainda, o exame da associação entre as variáveis foi realizado através de técnicas não-paramétricas, dada a distribuição não-normal dos dados evidenciada pelo teste de Shapiro Wilk. Assim, tanto o teste de qui-quadrado ( $X^2$ ) como o teste Kruskal-Wallis foram empregados, considerando-se como medidas de efeito o V de Cramer ou eta ao quadrado ( $\eta^2$ ), respectivamente. Em todas as análises, valores de  $p \leq 0,05$  foram considerados estatisticamente significativos.

#### 4. REFERÊNCIAS

ABBA-AJI, A. *et al.* COVID-19 Pandemia e Saúde Mental: Prevalência e Correlatos de Novos Sintomas Obsessivo-Compulsivos em uma Província Canadense. **Int. J. Ambiente Res. Saúde Pública**, v.17 , p. 6986. 2020. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17196986>].

American Psychological Association - APA. Manual de Publicação da APA. Porto/Alegre: ArtMed, 2012.

AZEVEDO, H. M. J. *et al.* **Persistência de sintomas e retorno ao trabalho após hospitalização por COVID-19.** J.Bras Pneumo, v. 48, n. 1, 2022. Doi: <https://dx.doi.org/10.36416/1806-3756/e20220194>.

BARELLO S.; PALAMENGI L.; GRAFFIGNA G. Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. **Psychiatry Res.**, v. 290, n. 1, p. 290-113129, 2020. Doi: 10.1016/j.psychres.2020.113129. Epub 2020 May 27. PMID: 32485487; PMCID: PMC7255285.

BARROS, M. B. de A. *et al.* Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 4, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400018>

BOESL, F. *et al.* A Neurological Outpatient Clinic for Patients With Post-COVID-19 Syndrome - A Report on the Clinical Presentations of the First 100 Patients. **Front Neurol**, v. 12, p. 738405, 2021. Doi: [10.3389/fneur.2021.738405](https://doi.org/10.3389/fneur.2021.738405).

CARRILLO-ESPER, R. Síndrome pos-COVID-19. **Gac. Méd. Méx**, v. 158, n. 3, p. 121-123, 2022. Doi: <https://doi.org/10.24875/gmm.22000072>

CASTRO-DE-ARAUJO, L. F. S.; MACHADO, D. B. COVID-19 on mental health in a Low and Middle-Income Country. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 2457-2460, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10932020>.

Conselho Federal de Psicologia (Brasília). Resolução nº 016/2000, de 20 de dezembro de 2000. Dispõe sobre a realização de pesquisa em Psicologia com seres humanos. Brasília, DF: Autor.

Conselho Nacional de Saúde (Brasília). Resolução do Ministério da Saúde do Brasil nº 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Autor.

DANTAS, E. S. O. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, n. 1, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1590/Interface.200203>.

GADAGNOTO, T. C. *et al.* Emotional consequences of the COVID-19 pandemic in adolescents: challenges to public health. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, 2022. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0424>.

HARENWALL S. *et al.* The Interactive Effects of Post-Traumatic Stress Symptoms and Breathlessness on Fatigue Severity in Post-COVID-19 Syndrome. **J Clin Med.**, v. 11, p. 20-6214, 2022. Doi: <https://doi.org/10.3390/jcm11206214>.

MAZZA, C. *et al.* A nationwide survey of psychological distress among Italian people during the Covid-19 pandemic: immediate psychological responses and associated factors. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 9, p. 3.165, 2020. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17093165>.

NALBANDIAN A. *et al.* Post-acute COVID-19 syndrome. **Nat Med.**, v. 27, n. 4, p. 601-615, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01283-z>.

NEUBAUER, de P. M. Síndrome pós-Covid-19: aspectos cognitivos e neurológicos. **Cadernos De Psicologia**, p. 10, 2022. Disponível em:

<https://www.cadernosdepsicologia.org.br/index.php/cadernos/article/view/124>.

Acesso em: 15 nov. 2022.

ORNELL, F. *et al.* The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 4, p. 1, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00063520>.

PÉREZ-GÓMEZ , E. G. D. *et al.* O efeito moderador da resiliência na deterioração da saúde mental entre sobreviventes de COVID-19 em uma amostra mexicana. 2022. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2227-9032/10/2/305#>. Acesso em: 20 jan.2023.

PFEFFERBAUM, B.; NORTH, C. S. Mental health and the Covid-19 pandemic. **New England Journal of Medicine**, v. 383, n. 6, p. 510-512, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1056/nejmp2008017>.

SANTOS, C. F. Reflections about the impact of the SARS-COV-2/COVID-19 pandemic on mental health. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 42, n. 3, p. 329, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0981>.

SECRETÁRIA ESTADUAL DE SAÚDE, Estado do Paraná. **SESA**, 2023. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/>. Acessado em 11 fev. 2023.

SILVA , A. B. *et al.* Complicações de Saúde Longo-COVID e Pós-COVID: Uma Revisão Atualizada sobre Condições Clínicas e Seus Possíveis Mecanismos Moleculares. **Vírus**, v. 13, n. 4, p. 700, 2021. Doi: <https://doi.org/10.3390/v13040700>.

SOUZA, N. V. D. O. *et al.* Nursing work in the Covid-19 pandemic and repercussions for workers' mental health. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.42, n. 1, p. e20200225, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200225>.

XIN, C. X. H. *et al.* Psychological distress and its correlates among COVID-19 survivors during early convalescence in all age groups. **Am J Geriatr Psiquiatria**, v. 28, n. 10, p. 1030-1039, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.07.003>.

WATHELET, M. *et al.* Fatores associados a distúrbios de saúde mental entre estudantes universitários na França confinados durante a pandemia de COVID-19. **JAMA Netw Open**, v.3, n. 10, p. e2025591. Doi: [10.1001/jamanetworkopen.2020.25591](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.25591).

WORLD HEALTH ORGANIZATION (Genova). Report of the WHO-China joint mission on coronavirus disease 2019 (COVID-19), 2020. Disponível em: <http://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>. Acessado em: 23 de jan.2023

## 5. ARTIGO:

**Saúde Mental Pós-Covid: um estudo transversal**

**Post-Covid Mental Health: a cross-sectional study**

**Salud Mental Post-Covid: un estudio transversal**

### Resumo

Cenários de crise de Saúde Pública como a Pandemia do Coronavírus, trazem consigo diversos riscos à saúde da população e incluem aumento na prevalência ou agravamento de transtornos mentais. A pesquisa de cunho quantitativo e transversal, ocorreu em um município no Sudoeste do Paraná, e teve como objetivo analisar possíveis alterações na saúde mental em pacientes Pós-Covid através de entrevista clínica semiestruturada, aplicação de questionário sociodemográfico e ocupacional e aplicação do Inventário de Depressão de BECK II- BDI, com uma amostra de 50 indivíduos (72% mulheres), com idades variando entre 18 e 63 anos. 56% apresentam sintomas persistentes Pós-Covid, 60% referiram alterações na memória e 50% relatam a persistência de dores de cabeça. Em relação aos escores no BDI-II, os resultados mostraram diferenças estatisticamente significativas em relação ao sexo, com proporção maior de sintomas moderados e graves de depressão nas mulheres, e entre aqueles que reportaram dificuldades no trabalho, tristeza, suspiros profundos, como sintomas persistente pós-Covid. Torna-se notória a importância dos cuidados em Saúde Mental pós-pandemia e políticas públicas que possam auxiliar de forma direta ou indireta na redução de danos nestes pacientes, e no manejo de novas epidemias que possam surgir.

Palavras-chave: Psicologia da Saúde, Covid-19, Saúde Coletiva.

### **Abstract**

Public Health crisis scenarios such as the Coronavirus Pandemic bring with it several risks to the health of the population and include an increase in the prevalence or worsening of mental disorders. The quantitative and cross-sectional research took place in a municipality in the Southwest of Paraná, and aimed to analyze possible changes in mental health in Post-Covid patients through a semi-structured clinical interview, application of a sociodemographic and occupational questionnaire and application of the Depression Inventory. by BECK II-BDI, with a sample of 50 individuals (72% women), aged between 18 and 63 years. 56% have persistent Post-Covid symptoms, 60% reported memory changes and 50% report persistent headaches. Regarding the scores on the BDI-II, the results showed statistically significant differences in relation to sex, with a higher proportion of moderate and severe symptoms of depression in women, and among those who reported difficulties at work, sadness, deep sighs, as persistent symptoms. post-Covid. The importance of post-pandemic Mental Health care and public policies that can help directly or indirectly in reducing damage in these patients, and in the management of new epidemics that may arise, is notorious.

**Keywords:** Health Psychology, Covid-19, Collective Health.

## Resumen

Escenarios de crisis de Salud Pública como la Pandemia del Coronavirus traen consigo varios riesgos para la salud de la población e incluyen un aumento en la prevalencia o empeoramiento de los trastornos mentales. La investigación cuantitativa y transversal tuvo lugar en un municipio del suroeste de Paraná y tuvo como objetivo analizar posibles cambios en la salud mental en pacientes Post-Covid a través de una entrevista clínica semiestructurada, aplicación de un cuestionario sociodemográfico y ocupacional y aplicación de el Inventario de Depresión de BECK II-BDI, con una muestra de 50 individuos (72% mujeres), con edades entre 18 y 63 años. El 56 % tiene síntomas poscovid persistentes, el 60 % informa cambios de memoria y el 50 % informa dolores de cabeza persistentes. En cuanto a los puntajes del BDI-II, los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas en relación al sexo, con mayor proporción de síntomas de depresión moderada y severa en las mujeres, y entre quienes reportaron dificultades en el trabajo, tristeza, profundos suspiros, como persistente síntomas post-Covid. Es notoria la importancia de la atención en Salud Mental pospandemia y de políticas públicas que puedan ayudar directa o indirectamente en la reducción de daños en estos pacientes, y en el manejo de nuevas epidemias que puedan surgir.

Palabras clave: Psicología de la Salud, Covid-19, Salud Colectiva.

## Introdução

A pandemia de Covid- 19 contabilizou mais de 500 milhões de casos confirmados e uma letalidade em torno de 2% no período 2020-2021 e de 1,2% em 2022. Ocorreu uma redução significativa no número de casos graves e óbitos após o início da vacinação, porém os sobreviventes da COVID-19 podem apresentar por muito tempo sintomas persistentes relacionados a sequelas cardiopulmonares, neurológicas, psicológicas, entre outras (Azevedo et al., 2022).

Embora ao longo da história, tenhamos enfrentado epidemias de coronavírus anteriores, a atual epidemia tornava-se sem precedentes devido às opções de tratamento até então limitadas (Castro-de-Araujo & Machado, 2020). Sua rápida disseminação gerou desconforto e pressão nos países para a manutenção de suas economias, com a instabilidade econômica e rápida disseminação, constituem-se de uma receita para ansiedade e estresse na população, especificamente em grupos vulneráveis (Castro-de-Araujo & Machado, 2020).

De acordo com Azevedo et al. (2022) a definição das condições Pós-Covid ainda é incerta, mas a persistência dos sintomas tem importante impacto na qualidade de vida e no estado de saúde e influenciam negativamente as atividades da vida diária e o retorno ao trabalho, com consequências para a saúde mental desses pacientes.

Assim, o objetivo deste estudo foi verificar as possíveis alterações na saúde mental de sujeitos Pós-Covid, tendo como hipóteses que a vivência dos sujeitos no período da pandemia e de acordo com as complicações oriundas ou do isolamento, das condições de saúde anteriores a contaminação, questões físicas e emocionais persistentes após o contágio, podem interferir de forma negativa na saúde mental desta população, assim como apresentar sintomas de depressão. Neste sentido, a depressão caracteriza-se como um transtorno de humor, sendo sua sintomatologia caracterizada por tristeza, perda de interesse ou prazer, sentimento de

culpa ou baixa autoestima, sono ou apetite perturbados, sensação de cansaço e falta de concentração. Ela pode ser duradoura ou recorrente, prejudicando substancialmente a capacidade de funcionamento do indivíduo, e atualmente é tratada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um problema de saúde pública (Coutinho et al., 2021). De acordo com Vitório de Souza Júnior et al. (2022), estima-se que, mundialmente, a sintomatologia depressiva atinja cerca de 350 milhões de pessoas em diferentes faixas etárias.

Desta forma, este estudo justifica-se pautado na importância da análise dos resultados e em consonância com outros achados científicos sobre esta temática, para que medidas sejam tomadas em questões dos agravos relacionados a saúde mental da população Pós-Covid.

É válido salientar que estudar os efeitos de uma pandemia na vida das pessoas, poderá gerar conhecimentos importantes para ações de prevenção e promoção de saúde, e podendo então, preparar de forma adequada tanto profissionais como a população para outros eventos adversos de agravantes à saúde pública.

## **Método**

### *Delineamento e Participantes*

Trata-se de uma investigação de cunho quantitativo e transversal, que ocorreu em um município localizado no Sudoeste do Paraná. Participaram deste estudo 50 indivíduos (72% mulheres), com idades variando entre 18 e 63 anos ( $M = 38,56$ ,  $DP = 10,25$ ).

### *Instrumentos*

*Entrevista clínica:* Uma entrevista clínica semiestruturada, baseada em evidências em relação aos principais sintomas psicológicos e psiquiátricos (alteração do sono, ansiedade, tristeza, medos, memória, entre outros), foi realizada com cada participante. Ainda, registraram-se dados como o histórico da doença COVID-19 e agravos possíveis. Para a busca

dos dados socioeconômicos foi aplicado um Questionário sociodemográfico e ocupacional (adaptado de Barello, Palamenghi e Grafina (2020) incluindo idade, sexo, estado civil, renda econômica, escolaridade, tratamentos realizados e situação de vida atual.

*Inventário de Depressão de Beck II (BDI-II):* O BDI-II é um instrumento formado por 21 itens, dispostos em escalas *likert* de quatro pontos que refletem níveis de gravidade da sintomatologia depressiva. Foram utilizadas as instruções do manual para computar o escore total do BDI-II e o nível de sintomas depressivos de cada indivíduo. Assim, foram considerados os seguintes scores: 0 - 13 (mínimo), 14 - 19 (leve), 20 - 28 (moderado) e 29 - 63 grave. O alfa de Cronbach demonstrou-se excelente, com valor de  $\alpha = 0.93$ .

### *Procedimentos*

O presente estudo seguiu todos os cuidados éticos necessários, como as Diretrizes e Normas Regulamentadoras envolvendo a pesquisa com seres humanos, previstas na Resolução nº 196/1996, do Conselho Nacional de Saúde e ainda na Resolução nº 016/2000 do Conselho Federal de Psicologia. Assim, foi garantido o anonimato no tratamento dos dados e divulgação dos achados dessa pesquisa.

Do mesmo modo, atentou-se para a premissa de bem-estar, não causando danos aos participantes (*American Psychological Association*, 2012). O estudo foi encaminhado para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade na qual o projeto foi realizado, sendo aprovado conforme parecer n. 56769922.8.0000.0107. Todos os participantes foram informados sobre a possibilidade de recusa em participar da investigação, e, no caso da ocorrência de qualquer desconforto ou sofrimento emocional provocado em decorrência do estudo, os pesquisadores foram instruídos a realizar os devidos encaminhamentos.

Posteriormente, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas ocorreram em sessão única, cuja duração foi de aproximadamente 40 minutos.

### *Estratégias para análise dos dados*

Os dados foram analisados utilizando os programas Jasp (versão 0.16.3) e SPSS (versão 22). Inicialmente, foi aferida a distribuição dos dados e inspeção de casos faltantes e/ou atípicos. As variáveis foram expressas em frequências e percentuais, bem como em médias (M) e desvios-padrão (DP). Ainda, o exame da associação entre as variáveis foi realizado através de técnicas não-paramétricas, dada a distribuição não-normal dos dados evidenciada pelo teste de Shapiro Wilk. Assim, tanto o teste de qui-quadrado ( $X^2$ ) como o teste Kruskal-Wallis foram empregados, considerando-se como medidas de efeito o V de Cramer ou eta ao quadrado ( $\eta^2$ ), respectivamente. Em todas as análises, valores de  $p \leq 0,05$  foram considerados estatisticamente significativos.

## Resultados

De modo a caracterizar a amostra da presente investigação, dados demográficos e ocupacionais foram agrupados, conforme a Tabela 1. Já a Tabela 2 apresenta os dados relativos aos aspectos relacionados com a infecção por Covid-19 e sintomatologia de Covid longa da amostra.

### Tabela 1

#### *Dados sociodemográficos da amostra*

	Frequência	% válido
<i>Sexo</i>		
Masculino	14	28.00 %
Feminino	36	72.00 %
<i>Escolaridade</i>		
Superior completo ou acima	24	48.00 %
Até superior incompleto	26	52.00 %

*É casado/união estável?*

Sim	18	36.00 %
Não	32	64.00 %

*Cor*

Branca	40	80.00 %
Outras	10	20.00 %

*Possui religião?*

Não	17	34.00 %
Sim	33	66.00 %

*Possui filhos?*

Não	22	44.00 %
Sim	28	56.00 %

*Reside com familiares?*

Sim	43	86.00 %
Não	7	14.00 %

*Está trabalhando?*

Não	3	6.00 %
Sim	47	94.00 %

*É profissional da saúde?*

Não	35	71.43 %
Sim	14	28.57 %

*Realiza algum tratamento de saúde?*

Não	29	59.18 %
Sim	20	40.82 %

*Faz psicoterapia/acompanhamento psiquiátrico?*

Sim, pré-Covid apenas	7	14.00 %
Sim, pós-Covid	9	18.00 %
Sim, pré e pós-Covid	11	22.00 %
Não, nunca	23	46.00 %

---

## Tabela 2

*Dados relacionados com a infecção por Covid-19 e sintomas de Covid longa*

	Frequência	% válido
<i>Dificuldades no trabalho</i>		
Não	31	68.89 %
Sim	14	31.11 %
<i>Necessitou internação</i>		
Não	43	86.00 %
Sim	7	14.00 %
<i>Algum familiar positivou</i>		
Não	2	4.00 %
Sim	48	96.00 %
<i>Algum familiar faleceu</i>		
Não	35	71.43 %
Sim	14	28.57 %
<i>Possui sintomas persistentes pós-Covid?</i>		
Não	14	31.11 %
Sim	31	68.89 %

*Tempo de sintomas persistentes pós-**Covid*

< 3 meses	9	18.00 %
> 3 meses	28	56.00 %

*Sintomas persistentes – alterações na memória*

Não	20	40.00 %
Sim	30	60.00 %

*Sintomas persistentes – irritabilidade*

Não	31	62.00 %
Sim	19	38.00 %

*Sintomas persistentes – tristeza*

Não	27	54.00 %
Sim	23	46.00 %

*Sintomas persistentes – dor de cabeça*

Não	25	50.00 %
Sim	25	50.00 %

*Sintomas persistentes – falta de ar*

Não	30	60.00 %
Sim	20	40.00 %

*Sintomas persistentes – maior consumo álcool/tabaco*

Não	49	98.00 %
Sim	01	2.00 %

*Sintomas persistentes – colapso nervoso*

Não	47	94.00 %
Sim	3	6.00 %
<i>Sintomas persistentes – choro repentino</i>		
Não	39	78.00 %
Sim	11	22.00 %
<i>Sintomas persistentes – dor no peito</i>		
Não	34	68.00 %
Sim	16	32.00 %
<i>Sintomas persistentes – ganho de peso</i>		
Não	32	64.00 %
Sim	18	36.00 %
<i>Sintomas persistentes – suspiros profundos</i>		
Não	36	72.00 %
Sim	14	28.00 %
<i>Sintomas persistentes – aumento da transpiração</i>		
Não	40	80.00 %
Sim	10	20.00 %
<i>Sintomas persistentes – taquicardia</i>		
Não	38	76.00 %
Sim	12	24.00 %
<i>Sintomas persistentes – vertigem</i>		
Não	40	80.00 %
Sim	10	20.00 %

*Sintomas persistentes – perda de peso*

Não	45	90.00 %
Sim	5	10.00 %

*Sintomas persistentes – pesadelos*

Não	42	84.00 %
Sim	8	16.00 %

*Sintomas persistentes – distúrbios**gastrointestinais*

Não	45	90.00 %
Sim	5	10.00 %

*Sintomas persistentes – distúrbios no**sono*

Não	35	70.00 %
Sim	15	30.00 %

*Sintomas persistentes – estômago**“embrulhado”*

Não	44	88.00 %
Sim	6	12.00 %

*Sintomas persistentes – tensão muscular*

Não	33	66.00 %
Sim	17	34.00 %

*Sintomas persistentes – constipação*

Não	41	82.00 %
Sim	9	18.00 %

*Sintomas persistentes – outros*

Não	42	84.00 %
Sim	8	16.00 %

Em relação aos escores no BDI-II, verificou-se uma média de 15,50 pontos (DP = 11,25), variando de 0 até 50 pontos. Conforme o manual do BDI-II, a amostra pode ser classificada como possuindo sintomas mínimos (n = 27; 54 %), leves (n = 7; 14%), moderados (n = 11; 22 %) e graves (n = 5; 10 %). De modo a facilitar a interpretação, os sintomas de depressão foram agrupados como mínimos ou leves (n = 34; 68%) e moderados e graves (n = 16; 32 %) e comparados conforme as características presentes nas Tabelas 1 e 2.

Os resultados mostraram diferenças estatisticamente significativas em relação ao sexo, em que houve maior proporção de sintomas moderados e graves de depressão nas mulheres ( $X^2 = 4,05$ ,  $p = 0,04$ ; V de Cramer = 0,33), entre aqueles que reportaram dificuldades no trabalho ( $X^2 = 15,02$ ,  $p < 0,001$ ; V de Cramer = 0,63), tristeza como sintoma persistente pós-Covid ( $X^2 = 13,95$ ,  $p < 0,001$ ; V de Cramer = 0,57), suspiros profundos ( $X^2 = 11,48$ ,  $p < 0,001$ ; V de Cramer = 0,53).

Ainda, diferenças foram encontrados em relação ao choro repentino, onde o grupo que reportou tal sintoma pós-Covid teve maior proporção a apresentar sintomas mínimos ou leves de depressão ( $X^2 = 8,48$ ,  $p = 0,004$ ; V de Cramer = 0,46), bem como dor no peito, onde sintomas de depressão leves ou mínimos foram encontrados em maior proporção no grupo que não reportou tal sintoma pós-Covid ( $X^2 = 4,82$ ,  $p = 0,03$ ; V de Cramer = 0,35) e, finalmente, em menor proporção no grupo que relatou outros sintomas ( $X^2 = 10,61$ ,  $p = 0,001$ ; V de Cramer = 0,52).

Finalmente, o teste de Kruskal-Wallis mostrou que aqueles que nunca fizeram psicoterapia ou fizeram pré-pandemia tiveram médias menores ( $M = 11,83$ ,  $DP = 7,90$ ) quando comparados aos que faziam psicoterapia durante e/ou após a pandemia ( $M = 21,00$ ,

$DP = 13,35$ ), com tamanho de efeito considerado significativo ( $p = 0,01$ ), embora pequeno ( $\eta^2 = 0,16$ ).

## Discussão

Os objetivos do estudo foram caracterizar e analisar as possíveis alterações na saúde mental em pacientes Pós-Covid, juntamente com a aplicação do Inventário de Depressão de BECK II- BDI, correlacionando com as variáveis encontradas no estudo, tendo como hipóteses que a vivência dos sujeitos no período da pandemia podem interferir de forma negativa na saúde mental desta população, levando em consideração situações individuais como condições de saúde anteriores a contaminação, sintomas físicos e emocionais persistentes pós-contaminação.

### *Características da Amostra, Alterações na Saúde Mental e Sintomas Persistentes Pós-Covid*

Sobre as variáveis coletadas para caracterizar os aspectos sociodemográficos da amostra, apresenta-se uma proporção maior de mulheres (72%), assim como 52% da amostra possui Ensino Superior Incompleto, 80% dos participantes se autodeclarou como da cor Branca, 66% referem ter uma religião, 56% tem filhos, 94% da amostra está trabalhando no momento e 59,18% não realizam nenhum tratamento de saúde.

Os resultados desta pesquisa, apontam que uma parcela considerável (56%) dos participantes apresentam sintomas persistentes Pós-Covid a mais de 3 meses. De acordo com Carrilo-Esper (2022) a Organização Mundial da Saúde (OMS) define a síndrome Pós-COVID-19, como uma condição "apresentada em indivíduos com histórico de infecção provável ou confirmada pelo vírus SARS-CoV-2, três meses após o início da doença 19, cujas manifestações persistem por pelo menos dois meses e que não podem ser explicadas por um diagnóstico alternativo" e pode ser chamada de "COVID-19 de longo prazo" (Carrilo- Esper, 2022). Ainda, Neubauer (2022), refere que esta síndrome também pode ser conhecida como “

Covid longa”, e atinge cerca de 50% dos pacientes acometidos pela COVID-19.

De acordo com Azevedo et al. (2022) a definição da Síndrome Pós- Covid ainda é incerta, mas a persistência dos sintomas tem importante impacto na qualidade de vida e no estado de saúde e influenciam negativamente as atividades da vida diária e o retorno ao trabalho, com consequências para a saúde mental desses pacientes.

Destaca-se um estudo realizada na cidade de Londrina-Paraná, onde foram analisados 1.021 pacientes, sendo 65,4 % do sexo feminino, no período de 12/10/2020 a 12/03/2021. Os participantes foram avaliados pela Escala de Estado Funcional Pós-COVID 19 (PCFS) e Escala de Severidade de Fadiga e Escala de Borg Modificada. Em relação aos sintomas persistentes após 30 dias, 66,6% permaneceram com algum sintoma (Fillis et al., 2021). Estudo este que corrobora com os achados da presente pesquisa.

Os sintomas relatados com mais frequência, analisados em um estudo de coorte sueco em profissionais de saúde com infecção aguda leve por SARS-CoV-2, eram de natureza neurológica e levaram a um comprometimento funcional contínuo no trabalho, social e vida doméstica. Relatam uma série de sintomas neurológicos e psiquiátricos, como fadiga, comprometimento cognitivo, insônia, mialgia, dor de cabeça, vertigem, ansiedade e depressão (Boesl et al., 2021).

Neste aspecto é possível relacionar os achados encontrados na pesquisa realizada, onde 56% dos pacientes relataram permanecerem com sintomas persistentes, o que vem de encontro com os resultados inferidos acima.

Com o passar do tempo e o aumento do conhecimento do comportamento da doença, estimou-se que um grande número de pacientes sobreviventes poderiam apresentar diferentes complicações. Refere-se que desde a primeira onda de COVID-19, foi observado que 10 a 20% dos pacientes os sintomas persistiram em três semanas, apesar da recuperação da fase aguda (Carrilo-Esper, 2022).

Neste sentido, a síndrome pós-COVID-19 deve ser considerada como um problema de saúde pública, em decorrência à incapacidade que condiciona e ao número crescente de pessoas com estes sintomas persistentes. Caracteriza-se como uma síndrome complexa e heterogênea, sendo que suas manifestações clínicas ocorrem em várias faixas etárias, mesmo após formas leves da doença. Os sintomas podem ser multissistêmicos, variados, sobrepostos, flutuantes ao longo do tempo, limitando a qualidade de vida e podem retardar a reintegração dos sujeitos em suas atividades de vida diária (Carrillo-Esper, 2022).

Sobre os principais sintomas persistes na amostra, 60% (n = 30) dos entrevistados referiu alterações na memória e 50% (n = 25) relatam a persistência de dores de cabeça. Outros sintomas como irritabilidade, tristeza, falta de ar, colapso nervoso, maior consumo de álcool, choro repentino, dor no peito, ganho de peso, suspiros profundos, aumento da transpiração, taquicardia, vertigem, perda de peso, pesadelos, distúrbios gastrointestinais e do sono, estômago embrulhado, tensão muscular e constipação também foram relatados, porém em menor proporção que se comparado aos referidos com alterações na memória e dores de cabeça.

Ratificando alguns dos sintomas relatados pela pesquisa, de acordo com um estudo de natureza observacional, realizado com usuários de Unidades Básicas de Saúde do município de Santa Cruz-RN, 53 indivíduos participaram desta pesquisa, sendo 56,6% do sexo feminino e com 49% da etnia branca. De acordo os dados analisados, as principais sintomatologias percebidas e informadas após contaminação pela COVID-19 e caracterizadas pela COVID longa foram: alteração cognitiva (memória) 60,3% (32 pessoas), comprometimento do sono 39,6% (21 pessoas), queda de cabelo 34% (18 pessoas), fadiga crônica 32% (17 pessoas) e dispneia aos esforços 15% (8 pessoas) (Barbalho, 2022).

Ainda, de acordo com uma revisão sistemática e de meta-análise (Lopez et al., 2021) apontou a prevalência de 55 efeitos de longo prazo, estimando-se que 80% dos pacientes

infectados com SARS-CoV-2 desenvolveram um ou mais sintomas de longo prazo. Os cinco sintomas mais comuns foram fadiga (58%), dor de cabeça (44%), distúrbio de atenção (27%), queda de cabelo (25%) e dispneia (24%) (Lopez et al., 2021).

Sendo assim, é válido destacar as equiparidades encontradas nos estudos relacionadas as questões de sintomas comuns como dores de cabeça e alterações da memória, achados estes que veem de encontro com os resultados da amostra desta pesquisa, onde 60% (n = 30) dos entrevistados referiu alterações na memória e 50% (n = 25) relatam a persistência de dores de cabeça.

Outro estudo realizado na Alemanha, com 50 pacientes com sintomas persistentes por pelo menos 04 semanas. A pesquisa mostra que pacientes referiram frequentemente dificuldades de atenção e concentração (56%), com maior proporção em pacientes não hospitalizados, seguidos por queixas de memória (38%) e problemas de busca de palavras (18%) (Bungenberg et al., 2022).

De acordo com Guesser et al. (2022), historicamente em surtos virais, como por exemplo na Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS) e na Síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-1), 15% dos indivíduos infectados apresentam alterações de memória (atenção, concentração e velocidade de processamento).

Outras manifestações pós-agudas de COVID-19 incluem dores de cabeça semelhantes à enxaqueca. Em um estudo de acompanhamento de 100 pacientes, aproximadamente 38% tiveram dores de cabeça contínuas após 6 semanas (Nalbandian, 2021), dado este que vem de encontro com os achados da pesquisa.

#### *Correlação entre Síndrome Pós-Covid e resultados do Inventário de Depressão de Beck II na amostra*

Em relação aos escores no BDI-II, os resultados mostraram diferenças estatisticamente

significativas em relação ao sexo, em que houve maior proporção de sintomas moderados e graves de depressão nas mulheres, assim como entre aqueles que reportaram dificuldades no trabalho, tristeza, suspiros profundos, como sintomas persistente pós-Covid. Ainda, pacientes que reportaram o sintoma de choro repentino Pós-Covid, tiveram uma maior proporção em apresentar sintomas mínimos ou leves de depressão.

Assim, durante as epidemias, estima-se que o número de pessoas onde a saúde mental é afetada pode ser maior do que o número de pessoas afetadas pela infecção. Outras epidemias e tragédias mostraram que as implicações para a saúde mental poder ter duração e prevalência muito maior que a própria epidemia, sendo os impactos psicossociais e econômicos incalculáveis se analisarmos sua ressonância em diferentes contextos (Ornell et al., 2020).

Em relação a proporção maior de sintomas moderados a graves de depressão em mulheres encontrados nesta pesquisa, Gonçalves et al. (2018), refere que estudos epidemiológicos atestam que a depressão é aproximadamente duas vezes mais preeminente em mulheres do que em homens, atribuindo como fatores relevantes as diferenças fisiológicas e hormonais, baixo nível de escolaridade, questões socioculturais e as diferentes formas de lidar com situações estressoras.

Reforçando com os resultados encontrados nesta pesquisa, verificou-se em um estudo realizado na crise da COVID-19, que dentre 1.210 participantes, 53,0% apresentaram sequelas psicológicas moderadas ou severas, incluindo sintomas depressivos (16,5%), ansiedade (28,8%) e estresse de moderado a grave (8,1%) Os maiores impactos foram verificados no sexo feminino, estudantes e pessoas com algum sintoma relacionado à COVID-19 (Schmidt et al., 2020).

Ainda, um estudo transversal foi realizado com trabalhadores de Saúde, totalizando um n= 2.996 e destes 81,5 % do sexo feminino. Os sintomas de ansiedade, estresse e

depressão foram avaliados por meio da aplicação da *Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse* (DASS-21). Como resultados, sintomas de depressão severa e moderada foram observados, respectivamente, em 18,5%. Observou-se frequências crescentes dos níveis de depressão (leve para severa) entre as mulheres, entre os mais jovens, os solteiros ou separados, cuidadores de criança/idoso, moram sozinhos e que trabalhavam mais de 40 horas/semana durante a pandemia (Silva-Costa et al., 2022).

Outro estudo que abordou sobre Saúde Mental e Pandemia, com 897 participantes, e com o uso da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS), denotou que 53,4% da amostra apresentou sintomas de ansiedade e 93,9% apresentaram sintomas de depressão durante os primeiros meses da pandemia (Reis et al., 2022).

Nesse sentido, o medo, ansiedade e pânico exercem influência não apenas nas respostas emocionais, mas pode levar também a agravamentos de distúrbios psiquiátricos pré-existentes. Transtornos afetivos e de ansiedade, assim como transtornos obsessivo-compulsivo (especificamente os rituais de limpeza), podem neste momento serem reforçados (Santos, 2020).

As alterações e sequelas neurológicas e psiquiátricas na COVID-19 ainda não são plenamente entendidas, justificando-se em decorrência a urgência com que tal pandemia se coloca com seus desafios a serem prontamente superados. Estudos envolvendo um maior número de pessoas, com ferramentas mais apropriadas para a aferição do elo entre a COVID-19 e as alterações neurológicas e psiquiátricas, são estritamente necessários (Cerqueira, 2022).

Estes exemplos de estudos realizados, demonstram a importância de pesquisas em pacientes que vivenciaram a pandemia, para que ações sejam realizadas no sentido de promoção e prevenção de saúde mental, com o intuito de redução de danos, diagnóstico e possível tratamento.

Outro ponto a ser discutido está relacionado com teste de Kruskal-Wallis, que mostrou que aqueles que nunca fizeram psicoterapia ou fizeram pré-pandemia tiveram um tamanho de efeito significativo, porém não influenciou de forma expressiva nos sujeitos da pesquisa, sendo que 46% dos entrevistados nunca fizeram acompanhamento psiquiátrico e/ou psicoterapia, e Sobre porém 54% relataram que já realizaram acompanhamento ou Pré-Covid, Pós-Covid, ou Pré e Pós-Covid.

Embora como mencionado, o acompanhamento em Saúde Mental não tenha expressado significativamente efeito na amostra, é válido destacar a importância da Psicoterapia em qualquer situação de sofrimento mental ou como método de prevenção.

Sabe-se hoje, que além do impacto direto na saúde de toda a população, a pandemia exigiu de todos mudanças significativas na vida da população, com adaptações às novas regras e hábitos sociais com o intuito de evitar/conter a disseminação do vírus, isolamento social, utilização de máscara, cuidados com a higiene, entre tantas outras situações. Estas mudanças podem provocar aumento nos casos de adoecimento mental (Oliveira, 2022).

Segundo Guillard et al. (2022), as repercussões tanto na saúde física como mental da população terá duração por anos, como por exemplo, transtornos de humor, afeto, sintomas de estresse, confusão mental, comportamentos excessivos como o uso exagerado de substâncias psicoativas, rebaixamento da estima, reações psicofisiológicas em relação a qualidade do sono e respostas emocionais.

Mediante estes dados, torna-se notório a importância dos cuidados em Saúde Mental a toda a população, especialmente pós-pandemia. Diante deste contexto, se faz necessário que as políticas públicas em saúde mental sejam revistas, assim como se desmitifique o papel da psicoterapia, levando esta, ao seu nível de método científico e eficaz de acompanhamento e tratamento para sujeitos em sofrimento.

### Considerações finais

Torna-se válido destacar que este estudo apresenta limitações importantes quanto à sua amostra, como número reduzido de pessoas do estudo, a não randomização da amostra que pode possibilitar viés de seleção. Contudo, mesmo com limitações, salienta-se a importância do assunto e dos resultados encontrados principalmente em que foram observadas alterações Pós-Covid, como dores de cabeça e alterações na memória, maior proporção de sintomas moderados e graves de depressão nas mulheres, entre aqueles que reportaram dificuldades no trabalho, tristeza, suspiros profundos, como sintomas persistente pós-Covid e pacientes que reportaram o sintoma de choro repentino Pós-Covid, tiveram uma maior proporção em apresentar sintomas mínimos ou leves de depressão. Ainda, salienta-se a notoriedade deste tema para novas pesquisas, desenvolvendo um olhar voltado para políticas públicas de saúde que possam auxiliar de forma direta ou indireta na redução de danos em pacientes Pós-Covid, assim como no manejo de novas epidemias que possam surgir com o passar dos tempos.

### Referências

- American Psychological Association - APA (2012). *Manual de Publicação da APA*. Porto Alegre: ArtMed.
- Azevedo, H. M. J. de et al. (2022). Persistence of symptoms and return to work after hospitalization for COVID-19. *J bras pneumol*, 48(6), 1. Doi: <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20220194>.
- Barbalho, T. N. S. (2022). *Análise da funcionalidade pós COVID-19 em usuários de unidades básicas de saúde de Santa Cruz/RN (TCC)*. UFRN, Santa Cruz, Rio Grande do Norte-Brasil.

- Barello, S., Palamenghi, L., & Graffigna G. (2020) Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry Res.*, 290, 113129. Doi: [10.1016/j.psychres.2020.113129](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113129)
- Boesl, F., Audebert, H., Endres, M., Prüss, H., & Franke, C. (2021). A Neurological Outpatient Clinic for Patients With Post-COVID-19 Syndrome - A Report on the Clinical Presentations of the First 100 Patients. *Front Neurol.*, 16(12), 738405. Doi: [10.3389/fneur.2021.738405](https://doi.org/10.3389/fneur.2021.738405).
- Bungenberg, J. et al. (2022). Long COVID-19: Objetivando a maioria dos sintomas neurológicos autorrelatados. *Ann Clin Transl Neurol*, 9(1), 141-154. Doi: <https://doi.org/10.1002/acn3.51496>.
- Carrillo-Esper, R. (2022). Síndrome pos-COVID-19. *Gaceta médica de México*, 158(3), 121-123. Doi: <https://doi.org/10.24875/GMM.22000072>
- Castro-de-Araujo, L. F. S., & Machado, D. B. (2020). Impact of COVID-19 on mental health in a Low and Middle-Income Country. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(1), 2457-2460. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10932020>.
- Cerdeira, C. D. (2022). Complicações e sequelas neurológicas e psiquiátricas da COVID-19: uma revisão sistemática. *VITTALLE - Revista De Ciências Da Saúde*, 34(3), 20–42. Doi: <https://doi.org/10.14295/vittalle.v34i3.14460>.
- Coutinho de Mello, A., Carneiro Maciel, S., Vasconcelos Dias, C. C., & Cabral da Silva, J. V. (2021). Sintomatología depresiva y sus repercusiones en la representación social de la depresión: un estudio con adolescentes. *Ciencias Psicológicas*, 15(2), e–2098. Doi: <https://doi.org/10.22235/cp.v15i2.2098>.

- Conselho Federal de Psicologia. (2000). *Resolução nº 016/2000, de 20 de dezembro de 2000. Dispõe sobre a realização de pesquisa em Psicologia com seres humanos*. Brasília, DF: Autor.
- Conselho Nacional de Saúde. (1996). *Resolução do Ministério da Saúde do Brasil nº 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos*. Brasília, DF: Autor.
- Fillis, M. M. A., Laskovski, L., Felcar, J. M., & Trelha, C. S. (2021). Prevalência de sintomas persistentes em indivíduos infectados pelo novo coronavírus após 30 dias de diagnóstico. *Revista de Saúde Pública do Paraná*, 4(4), 44-60. Doi: <https://doi.org/10.32811/25954482-2021v4n4p44>
- Guessser, V. M., Paiva, K. M., Neves de Barros, V., Faustino Gonçalves, L., & Haas, P. (2022). Alterações cognitivas decorrentes da COVID-19: uma revisão sistemática. *Revista Neurociências*, 30(1), 1–26. Doi: <https://doi.org/10.34024/rnc.2022.v30.13848>.
- Gonçalves, A. M. C. et al. (2018). Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. *Jornal Brasileiro De Psiquiatria*, 67 (2), 101-109. Doi: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000192>.
- Guilland, R., Klokner, S. G. M., Knapik, J., Croce-Carlotto, P. A., Ródio-Trevisan, K. R., Zimath, S. C., & Cruz, R. M.(2022). Prevalência de sintomas de depressão e ansiedade em trabalhadores durante a pandemia da Covid-19. *Trabalho, Educação E Saúde*, 20, e00186169. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs00186>.
- Lopez-Leon, S., Wegman-Ostrosky, T., Perelman, C., Sepulveda, R., Rebolledo, P. A., Cuapio, A., & Villapol, S. (2021). More than 50 long-term effects of COVID-19: a

- systematic review and meta-analysis. *Sci Rep.*, 11(1), 16144. Doi: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-95565-8>.
- Nalbandian, A. et al. (2021). Síndrome pós-aguda de COVID-19. *Nat Med.*, 27(1), 601–615. Doi: <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01283-z>.
- Neubauer, de P. M. (2022). Síndrome pós-Covid-19: aspectos cognitivos e neurológicos. *Cadernos De Psicologia*, 10-10. Recuperado de: <https://www.cadernosdepsicologia.org.br/index.php/cadernos/article/view/124>.
- Oliveira, F. E. S. de ., Costa, S. T., Dias, V. O., Martelli Júnior, H., & Martelli, D. R. B. (2022). Prevalência de transtornos mentais em profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19: revisão sistemática. *Jornal Brasileiro De Psiquiatria*, 71(4), 311-320. Doi: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000391>.
- Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 42(3), 232-235. Doi: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>.
- Reis, A. A. da S., Noé, P. A. de A. B., Sartes, L. M. A., Guedes, L. de, & Grincenkov, F. R. dos S. (2022). Saúde Mental na Pandemia de Covid-19 em um Município Mineiro: Diálogos diante de uma Realidade Global. *Revista Psicologia E Saúde*, 14(2), 217–231. Doi: <https://doi.org/10.20435/pssa.v14i2.1805>.
- Santos, C. F. (2020). Reflections about the impact of the SARS-COV-2/COVID-19 pandemic on mental health. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(3), 329-329. Doi: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0981>.
- Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020).

Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos De Psicologia*, 37, e200063. Doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>.

Silva-Costa, A., Griep, R. H., & Rotenberg, L. (2022). Percepção de risco de adoecimento por COVID-19 e depressão, ansiedade e estresse entre trabalhadores de unidades de saúde. *Cadernos De Saúde Pública*, 38(3), e00198321. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00198321>

Souza, N. V. D. de O. et al. (2021). Nursing work in the COVID-19 pandemic and repercussions for workers' mental health. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 42(spe), e20200225. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200225>.

Vitório, de S. J. et al. (2022). Implicações da depressão na qualidade de vida do idoso: estudo seccional. *Enfermería Global*, 21(65), 433-472. Doi: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.485981>.

World Health Organization. (2020). *Report of the WHO-China joint mission on coronavirus disease 2019 (COVID-19)*. Geneva. Recuperado em: <http://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>.

## 7. ANEXOS

### Normas Revista

- A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; não sendo o caso, justificar na seção “Comentários ao Editor”.
- O manuscrito se encaixa em um dos Tipos de Contribuição publicados pela Revista Psicologia e Saúde;
- Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word (doc).
- Todos os endereços "URL" no texto (ex.:<http://pkp.sfu.ca>) estão ativos.
- O texto está em espaço duplo, em fonte tipo Times New Roman, tamanho 12, com parágrafos alinhados à esquerda, com anexos, tabelas e figuras no final do corpo do manuscrito, após as referências bibliográficas, com sinalização no corpo do texto indicando onde devem ser inseridos. O manuscrito, sendo um artigo, não excede 25 páginas. A página está em tamanho A4 (21 x 29,7cm), com todas as margens igual a 2,5 cm. Caso haja subdivisões no texto, elas estão com o máximo de três níveis de intertítulos. Veja Diretrizes para o Autor.
- O texto segue os requisitos de formatação da revista segundo as Diretrizes para o Autor, encontradas na seção "Sobre" a revista. O manuscrito está de acordo com as normas técnicas da American Psychological Association: Publication Manual of the American Psychological Association (7ª edição).
- O nome do autor foi removido em "Propriedades do documento", opção do menu "Arquivo" do MS Word, e em qualquer outra parte do manuscrito enviado à revista, a não ser na carta de apresentação e folha de rosto identificada (que deve ser submetida como Documento Suplementar).
- O cadastro do autor está respondido com clareza e de forma completa.
- O autor encaminhou, juntamente com o manuscrito, a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa reconhecido pelo Conselho Nacional de Saúde - CNS, para estudos de experimentação humana e animal.
- Foi informado o ORCID (<https://orcid.org/register>) de todos os autores, no momento da submissão do artigo. DEVE-SE INCLUIR O 'S' AO FINAL DO HTTP PARA QUE O ORCID SEJA ACEITO.