



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA**

LARISSA DOS SANTOS ALVES

Avaliação de ansiedade e depressão em pacientes com síndrome pós-covid: um estudo no sertão paraibano

JOÃO PESSOA

2024

LARISSA DOS SANTOS ALVES

Avaliação de ansiedade e depressão em pacientes com síndrome pós-covid: um estudo no sertão paraibano

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de bacharelado em Medicina, da Universidade Federal da Paraíba como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em medicina.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Maria Alenita de Oliveira

JOÃO PESSOA

2024

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

A474a Alves, Larissa Dos Santos.

Avaliação de ansiedade e depressão em pacientes com
síndrome pós-covid: um estudo no sertão paraibano /
Larissa Dos Santos Alves. - João Pessoa, 2024.
30 f. : il.

Orientação: Maria Alenita de Oliveira.
TCC (Graduação) - UFPB/CCM.

1. Síndrome pós-covid. 2. Ansiedade. 3. Depressão.
I. de Oliveira, Maria Alenita. II. Título.

UFPB/CCM

CDU 616.89(043.2)

Nome: Alves, Larissa dos Santos.

Título: Avaliação de ansiedade e depressão em pacientes com síndrome pós-covid: um estudo no sertão paraibano

Trabalho apresentado ao Centro de Ciências Médicas da

Universidade Federal da Paraíba como quesito para obtenção do grau de Médico.

BANCA EXAMINADORA

Professor(a) Dr.^a Maria Alenita de Oliveira

Instituição: Universidade Federal da Paraíba

Titulação: Professora de Pneumologia

Julgamento: Aprovada

Assinatura: Maria Alenita de Oliveira

Professor(a) Gerlania Simplicio De Sousa

Instituição: Universidade Federal da Paraíba

Titulação: Professora de Pneumologia

Julgamento: Aprovada

Assinatura: Gerlania Simplicio de Sousa

Professor(a) Ma. Geórgia Freire Paiva Winkeler

Instituição: Universidade Federal da Paraíba

Titulação: Professora de Pneumologia

Julgamento: Aprovada

Assinatura: Geórgia Freire Paiva Winkeler

Aprovado em: 25 de 09 de 20.

Dedico esse trabalho às mais de 6 milhões de vítimas fatais acometidas pela COVID-19, bem como aos seus familiares que vivenciaram uma dor irreparável.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar sou grata a Deus pelo dom da vida e pelo suporte incessante que me sustentou até aqui.

De forma igualmente importante, agradeço aos meus pais, Gelucilmo Alves dos Santos e Josivânia dos Santos Alves, que dedicaram a vida para a boa construção do meu conhecimento e para minha felicidade.

Agradeço a minha irmã por sempre me inspirar com sua força e perseverança nos estudos.

Agradeço a toda minha família por serem meu alicerce nos meus dias mais difíceis.

Agradeço ainda aos amigos mais próximos, Hariel Zózimo, Beatriz Brasileiro, Ana Cristina Leite, por me proporcionarem os melhores momentos dentro do âmbito acadêmico e pessoal, sendo sempre tão zelosos com meu bem-estar.

Agradeço à minha orientadora, Dr^a Maria Alenita de Oliveira, que com sua leveza e conhecimento me guiou de forma sublime para a construção desse trabalho.

Agradeço ainda a toda a turma 108 de medicina da UFPB por terem compartilhado comigo a árdua jornada desse curso.

RESUMO

Introdução: A emergência global da COVID-19 em 2019 afetou áreas rurais do Brasil, cidades como Teixeira e Maturéia, na Paraíba, registraram altas taxas de mortalidade e morbidade com impacto social importante. A persistência de sintomas após a recuperação, conhecida como "COVID longa", levanta preocupações devido aos seus efeitos físicos e cognitivos pouco compreendidos. Investigar o papel da síndrome pós-COVID no desenvolvimento de problemas de saúde mental é crucial, especialmente em regiões com acesso limitado aos serviços de saúde.

Objetivo: Avaliar o impacto da síndrome pós-COVID na saúde mental de pacientes com histórico de infecção aguda pelo SARS-CoV-2 em Teixeira-PB e Maturéia-PB, entre janeiro de 2020 e março de 2024, através da identificação de ansiedade e depressão nesses pacientes.

Métodos: Trata-se de estudo transversal, observacional, descritivo, no qual, foram coletados dados de pacientes com diagnóstico prévio de COVID-19. Foi aplicado um questionário padronizado com variáveis demográficas, socioeconômicas, e a aplicação da escala HAD composta de duas subescalas, para ansiedade e depressão, com sete itens cada. A pontuação global em cada subescala vai de 0 a 21. Foram calculadas as frequências das variáveis e a prevalência de síndrome pós-covid e de ansiedade e depressão nos indivíduos com síndrome pós covid. A relação entre as variáveis foi avaliada através da correlação de Pearson.

Resultados: Foram entrevistados 201 pacientes com sintomas respiratórios, sendo que 62 indivíduos com histórico de covid anterior. Destes, 23 foram identificados como síndrome pós-covid de acordo com a definição preconizada, representando 37,1% dos pacientes com histórico de covid. 18 eram do sexo feminino (78,3%), com uma média de idade de 44,8 anos. 21,7% dos pacientes apresentaram provável depressão e 43,5% provável ansiedade. Houve uma correlação positiva entre os escores de ansiedade e depressão. Não foi observada correlação entre os escores de depressão e ansiedade e a idade e escolaridade dos indivíduos.

Discussões: Nos pacientes com síndrome pós-covid, a prevalência de depressão e ansiedade foi acima da média geral da população. Houve uma correlação significativa entre ansiedade e depressão, entretanto a correlação foi fraca com idade e escolaridade.

Considerações finais: Neste trabalho observou-se uma prevalência maior de ansiedade do que a população geral. Não se observou correlação entre os escores de ansiedade e depressão e a idade e escolaridade.

Palavras-Chave: Síndrome pós-covid. Ansiedade. Depressão.

ABSTRACT

Introduction: The global emergence of COVID-19 in 2019 affected rural areas of Brazil, with cities like Teixeira and Matureia in Paraíba recording high mortality and morbidity rates, with significant social impacts. The persistence of symptoms after recovery, known as "long COVID," raises concerns due to its poorly understood physical and cognitive effects. Investigating the role of post-COVID syndrome in the development of mental health issues is crucial, especially in regions with limited access to healthcare services. **Objective:** To evaluate the impact of post-COVID syndrome on the mental health of patients with a history of acute SARS-CoV-2 infection in Teixeira-PB and Matureia-PB, between January 2020 and March 2024, by identifying anxiety and depression in these patients. **Methods:** This is a cross-sectional, observational, and analytical study, in which data were collected from patients with a previous diagnosis of COVID-19. A standardized questionnaire was applied with demographic and socioeconomic variables, along with the HAD scale composed of two subscales for anxiety and depression, each with seven items. The global score on each subscale ranges from 0 to 21. The frequencies of the variables and the prevalence of post-COVID syndrome, anxiety, and depression among individuals with post-COVID syndrome were calculated. The relationship between the variables was evaluated using Pearson's correlation. **Results:** A total of 201 patients with respiratory symptoms were interviewed, of which 62 had a history of previous COVID-19. Among them, 23 were identified as having post-COVID syndrome according to the recommended definition, representing 37.1% of patients with a history of COVID-19. Of these, 18 were female (78.3%), with an average age of 44.8 years. 21.7% of patients had probable depression, and 43.5% had probable anxiety. A positive correlation was found between anxiety and depression scores. No correlation was observed between depression and anxiety scores and the patients' age and education level. **Discussion:** In patients with post-COVID syndrome, the prevalence of depression and anxiety was above the general population average. A significant correlation between anxiety and depression was found, though the correlation with age and education was weak. **Conclusion:** This study observed a higher prevalence of anxiety than in the general population. No correlation was found between anxiety and depression scores and age or education level.

KEYWORDS: Post-COVID syndrome; Anxiety; Depression

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVOS	12
2.1 Objetivo geral	12
2.2 Objetivos específicos	12
3. Metodologia	12
3.1 Tipo de estudo e cenário	12
3.2 População da Amostra	13
3.3 Critério de inclusão	13
3.4 Critérios de Exclusão	13
3.5 Instrumentos	13
3.6 Aspectos Éticos	14
3.7 Riscos e Benefícios	14
3.8 Análise de dados	15
4. RESULTADOS	15
4.1 Variáveis sociodemográficas	15
4.2 Variável Escore de Depressão	16
4.3 Variável escore de ansiedade	16
4.4 Idade x ansiedade x depressão	17
4.5 Escolaridade x ansiedade x depressão	19
4.6 Ansiedade x depressão	21
5. DISCUSSÃO	22
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	26
ANEXO A: ESCALA HOSPITALAR DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO	30

1. INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, foram descritos os primeiros casos de infecção respiratória por uma nova cepa de coronavírus (CoV) com centro epidemiológico no mercado público de Huanan, em Wuhan, província de Hubei, na China (Alves et al., 2020). A COVID-19 consiste em uma patologia de origem viral, com acometimento, principalmente das vias aéreas.

Sua forma de transmissão, por gotículas, rapidamente deu origem a uma das maiores pandemias da história humana. Segundo os últimos dados divulgados pela University John Hopkins (2023), a situação de saúde com alarme global gerou 676.609.955 casos e 6.881.955 mortes até 2024.

A pandemia impôs desafios aos profissionais e administradores de saúde em localidades pequenas e rurais do Brasil. A escassez de profissionais e de insumos é agravada com seu afastamento pelo COVID-19. Enfermeiros, técnicos, agentes comunitários de saúde ou agentes indígenas de saúde por vezes são os únicos prestadores de cuidados nessas localidades. (Floss et al., 2020).

Em Teixeira e Matureia, cidades do sertão paraibano, cerca de 4.505 casos de COVID-19 e 56 óbitos foram oficialmente notificados até o momento (SES, Paraíba 2024). Esses municípios estão entre os que apresentaram a mais alta taxa de mortalidade em relação ao número de casos confirmados na Paraíba.

À despeito das complicações agudas da doença, alguns dos que se recuperaram da COVID-19 desenvolvem sintomas novos ou persistentes que duram semanas ou meses; isso é chamado de “COVID longo”, “Long Haulers” ou “Síndrome pós-COVID”. (Raveendran et al., 2021).

Essa nova condição tem ampla gama de sintomas e manejo ainda indefinido. Entre as manifestações mais prevalentes foram fadiga, falta de ar, dores musculares, dores nas articulações, dores de cabeça, tosse, dores no peito, alteração do olfato, alteração do paladar e diarreia (Aiyegbusi, et al. 2021).

Segundo Venkatesan (2024), a Síndrome pós-covid, pode ser definida por sintomas

que duram mais de 12 semanas após o início dos sintomas agudos da COVID-19. Estima-se que pelo menos 10% das pessoas que contraíram COVID-19 em todo o mundo sejam afetadas por essa síndrome (Altman et al., 2023). De acordo com o U.S. Centers for Disease Control and Prevention (2024), considera-se que as condições pós-COVID estão presentes se a recuperação não ocorrer após a fase aguda de quatro semanas, embora muitos pacientes continuem a se recuperar entre 4 e 12 semanas. O COVID Longo constitui-se como uma entidade patológica diversa:

A lista de sintomas em evolução é extensa, multiorgânica, multissistêmica e remitente-recorrente, incluindo fadiga, falta de ar, efeitos neurocognitivos e disautonomia. Uma série de anormalidades radiológicas no bulbo olfatório, cérebro, coração, pulmão e outros locais foram observadas em indivíduos com COVID longo. (ALTMANN, et al., 2023)

Em virtude dessa diversidade, existem sintomas ainda poucos explorados cientificamente, o que corrobora para a perpetuação do sofrimento físico e mental dos pacientes dessa síndrome.

Além da persistência de sintomas típicos da fase aguda da doença, o COVID Longo também compreende uma série de alterações cognitivas. Existem relatos coloquiais de “névoa cerebral” com sintomas psicológicos amplos autorrelatados, incluindo baixa energia, problemas de concentração, desorientação e dificuldade em encontrar as palavras certas (Hampshire, 2021)

Por mais que sejam relatados sintomas cognitivos e mentais associados à síndrome pós-covid. Ainda são poucos os estudos primários que revelam os desfechos a longo prazo dessa patologia.

Em razão disso, é de fundamental importância investigar o papel da síndrome pós-COVID no desenvolvimento de sintomas de saúde mental, sobretudo depressão e ansiedade, transtornos de alta prevalência na sociedade. A presente pesquisa, dessa forma, trata-se de um estudo transversal com o intuito de investigar a correlação da síndrome pós-covid com sintomas ansiosos e depressivos

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Avaliar o impacto da síndrome pós-covid na saúde mental de pacientes com história de infecção aguda pelo SARS-CoV-2 no município de Teixeira-PB Maturéia-PB, entre janeiro de 2020 e março de 2024.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar a prevalência de síndrome pós-COVID-19 dentro da população com histórico de covid-19;
- Avaliar a taxa de ansiedade entre os pacientes portadores da Síndrome PÓS-COVID-19;
- Avaliar a taxa de depressão entre os pacientes portadores da Síndrome PÓS-COVID-19;
- Avaliar a correlação entre os escores de depressão e ansiedade e a idade e escolaridade dos indivíduos.

3. Metodologia

3.1 Tipo de estudo e cenário

Trata-se de uma pesquisa primária, transversal, observacional e descritiva que se concentrou na análise da condição de um grupo específico de indivíduos: aqueles diagnosticados com Síndrome pós-covid, os quais foram identificados ao longo do período compreendido entre janeiro de 2020 e março de 2024. Nas cidades de Teixeira e Maturéia, localizadas no sertão paraibano.

3.2 População da Amostra

A seleção da amostra foi realizada de maneira não probabilística, optando-se pelo método de conveniência. Esta amostra é composta por pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, diagnosticados com síndrome pós-covid, e residentes nas cidades de Matureia-PB e Teixeira-PB, durante o período de janeiro de 2020 a março de 2024.

3.3 Critério de inclusão

- a) Pessoas, acima de 18 anos, alfabetizadas, com sinais e sintomas que se desenvolveram durante ou após uma infecção consistente com COVID-19 persistindo por mais de 12 semanas e que não são explicados por um diagnóstico alternativo.

3.4 Critérios de Exclusão

- a) Pessoas menores de 18 anos
- b) Não alfabetizados
- c) Sem sinais ou sintomas da síndrome pós covid ou com sinais e sintomas por menos de 12 semanas

3.5 Instrumentos

3.5.1 ESCALA HAD - AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO

Para a realização do presente estudo foi utilizada a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão-HAD, conforme o Anexo A. Um estudo transversal de prevalência mostrou que a utilização de um instrumento simples como o HAD poderia revelar casos de transtornos do

humor que podem passar despercebidos pela equipe assistencial. (BOTEGA,1995).

Essa escala foi estruturada em forma de questionário com quatorze perguntas, as quais devem ser respondidas pensando na última semana. Dentre elas, sete relacionadas a sintomas ansiosos e sete relacionadas a sintomas depressivos, sendo que cada questão vale de 0 a 3 pontos, resultando em uma pontuação que vai de 0 a 21 pontos, para cada subescala, depressão e ansiedade. Em análise final, a pontuação que vai de 0 a 7 torna o diagnóstico improvável; de 8 a 11 como diagnóstico possível; de 12-21 como diagnóstico provável.

3.6 Aspectos Éticos

Este estudo foi submetido à avaliação da Plataforma Brasil, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Médicas da Universidade Federal da Paraíba, registrado sob o número do CAAE 79469624.9.0000.8069. Todas as diretrizes éticas e regulamentações pertinentes à pesquisa com seres humanos, conforme estabelecido na Resolução CNS 466/12, foram seguidas. Foi solicitado ao Comitê de Ética supracitado a dispensa do TCLE em virtude do distanciamento temporal e espacial entre pesquisadores e pesquisados, sendo aceito. Em conformidade com o princípio ético, foi preservado o sigilo quanto à identificação, dados pessoais e nome dos participantes envolvidos na pesquisa, sendo as informações utilizadas exclusivamente para o estudo proposto.

3.7 Riscos e Benefícios

Os potenciais riscos associados à execução deste trabalho incluíram o vazamento de dados. Para mitigar esse risco, foram implementadas medidas que asseguraram o anonimato dos participantes da pesquisa, como a codificação de arquivos digitais utilizados para o trabalho. O benefício deste estudo será a contribuição para o avanço da literatura atual.

3.8 Análise de dados

Para análise, as informações foram tabulados através do aplicativo do Google Planilhas. A partir disso, os dados foram transferidos e analisados a partir do software estatístico R sob o RStudio, no qual foram calculadas as frequências relativas e absolutas, moda, média e mediana das variáveis quantitativas e qualitativas, além de correlação de Pearson para avaliar a relação entre os escores de ansiedade e depressão e a idade e escolaridade. O coeficiente de correlação de Pearson varia de -1 a 1. Um valor próximo de 1 indica uma correlação diretamente proporcional, enquanto um valor próximo de -1 indica uma correlação inversamente proporcional. Valores próximos de zero sugerem que não há correlação entre as variáveis.

4. RESULTADOS

4.1 Variáveis sociodemográficas

Ao longo do período de estudo foram entrevistados 201 pacientes com sintomas respiratórios, sendo 62 com covid, destes, foram selecionados 23 pacientes (37,1%) que preencheram os critérios de inclusão do estudo. Dentro deste conjunto, é notável a predominância do sexo feminino, contabilizando 18 indivíduos (78,3%), enquanto 5 (22,7%), eram do sexo masculino. No que tange à faixa etária, a média observada se estabeleceu em $44,87 \pm 14,92$, com uma amplitude que variou entre 22 e 70 anos. A mediana foi calculada em 42 anos, enquanto a moda indicou 61 anos como a idade mais frequente entre os pacientes. As faixas etárias foram distribuídas em intervalos interquartis, conforme mostrado na Tabela 1.

Em relação ao nível educacional presente na amostra, foi possível constatar uma distribuição diversificada. Nove pacientes (equivalente a 39,1% do total) apresentaram formação de ensino superior completo, enquanto seis (26,1%) tinham cursado parte do ensino superior. Além disso, nove indivíduos (39,1%) demonstraram ter concluído apenas o ensino fundamental, enquanto oito pacientes (34,8%) relataram ter finalizado apenas o ensino médio.

Tabela 1 - Dados sociodemográficos de pacientes com síndrome pós-covid

VARIÁVEIS E CATEGORIAS	N	N%
Sexo		
Feminino	18	78,3%
Masculino	5	21,7%
Faixa etária		
18-31	6	26,1%
32-42	5	21,7%
43-59	6	26,1%
60-70	6	26,1%
Escolaridade		
Fundamental	9	39,1%
Médio	8	34,8%
Superior	6	26,1%

Fonte: autor.

4.2 Variável Escore de Depressão

Podemos observar na Tabela 2 que 11 indivíduos apresentaram um escore indicativo de improvável depressão (47,8%), enquanto 7 participantes obtiveram um escore indicativo de possível depressão (30,4%). A minoria, composta por 5 participantes, foi classificada como provável depressão (21,7%).

Tabela 2 – Distribuição dos indivíduos de acordo com os escores de depressão

ESCORE DE DEPRESSÃO	N (n%)
IMPROVÁVEL	11 (47,8%)
POSSÍVEL	7 (30,4)
PROVÁVEL	5 (21,7%)

Fonte: autor.

4.3 Variável escore de ansiedade

Com relação à ansiedade, podemos observar um padrão diferente na amostra, onde a maioria dos participantes foi classificada com provável ansiedade, totalizando 10 deles (43,5%).

Cinco participantes ainda apresentaram possível ansiedade (21,7% da amostra), enquanto o escore indicativo de improvável ansiedade foi registrado por 8 participantes (43,5% da amostra). Esses dados estão representados na tabela 3.

Tabela 3 – Distribuição dos indivíduos de acordo com os escores de ansiedade

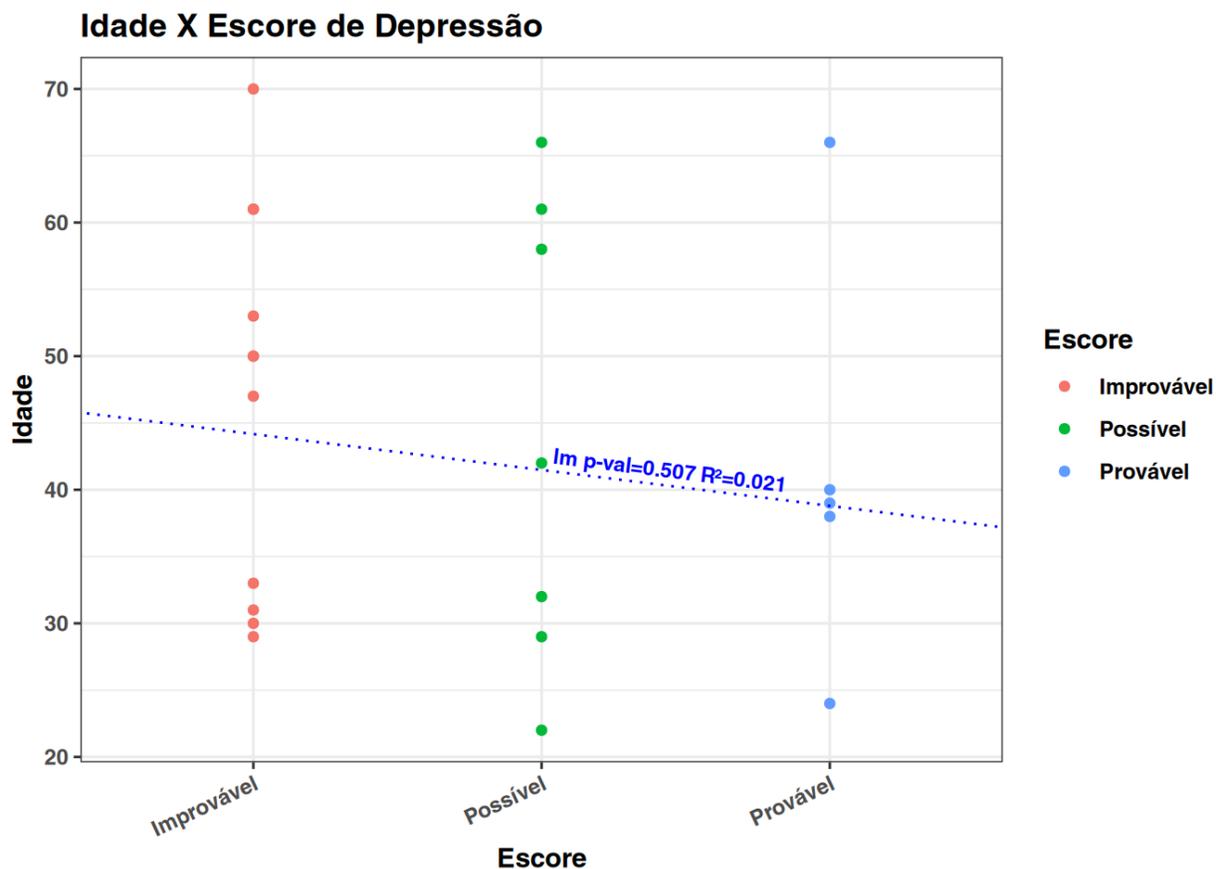
ESCORE DE ANSIEDADE	N (n%)
IMPROVÁVEL	8 (34,8%)
POSSÍVEL	5 (21,7%)
PROVÁVEL	10 (43,5%)

Fonte: autor.

4.4 Idade x ansiedade x depressão

Identificou-se um coeficiente de Pearson de -0,146 o que sugeriu também uma correlação fraca entre a idade do pesquisado e o seu escore de depressão, conforme o gráfico 1. O intervalo de confiança foi de 95%.

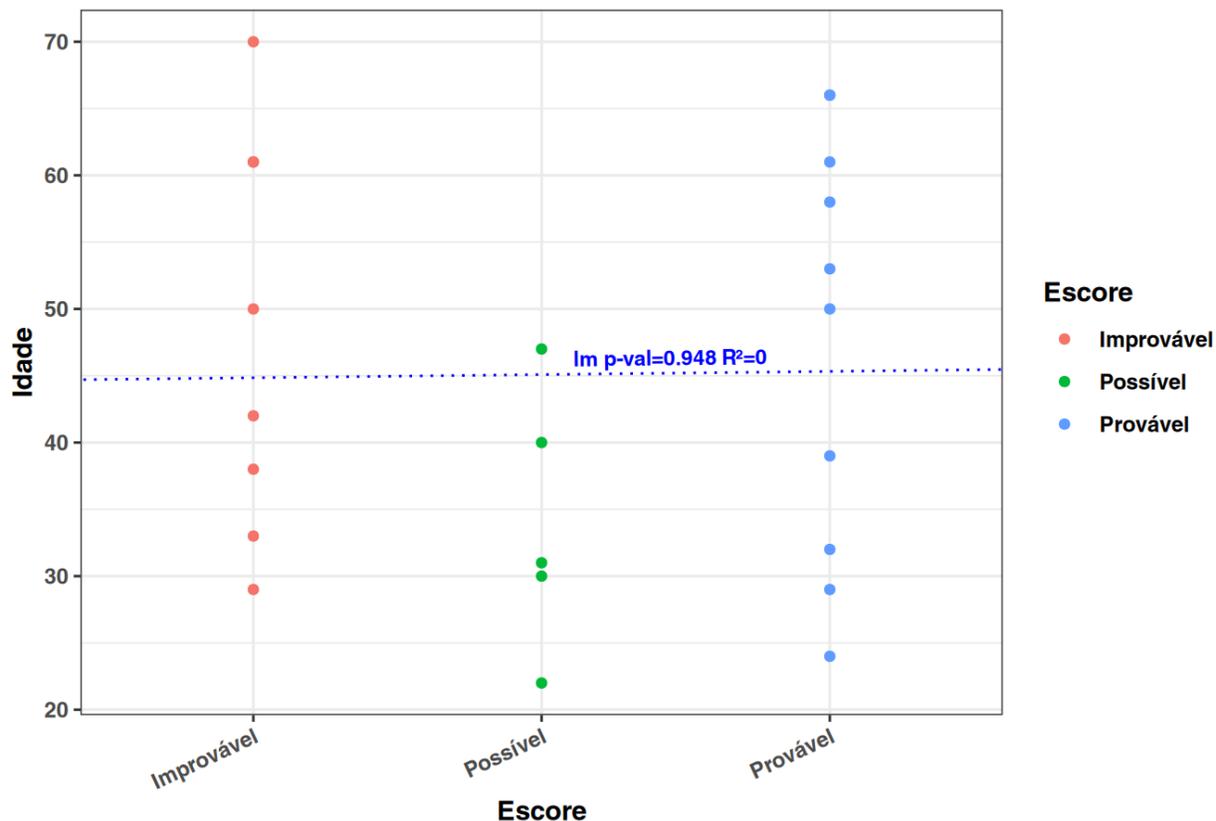
Gráfico 1 - Idade x escore de depressão



Fonte: autor.

Para a associação entre idade e ansiedade foi utilizado o mesmo teste supracitado. O coeficiente de Pearson, apresentou-se com um valor próximo de zero (0,014), indicando uma relação fraca e um p-valor de 0,948 também sugerindo a inexistente relação entre idade e nível de ansiedade. Com base na análise acima, o Escore de Ansiedade (AQ) não tem uma relação estatisticamente significativa com a idade neste conjunto de dados.

Gráfico 2 - Idade X escore de ansiedade
Idade X Escore de Ansiedade

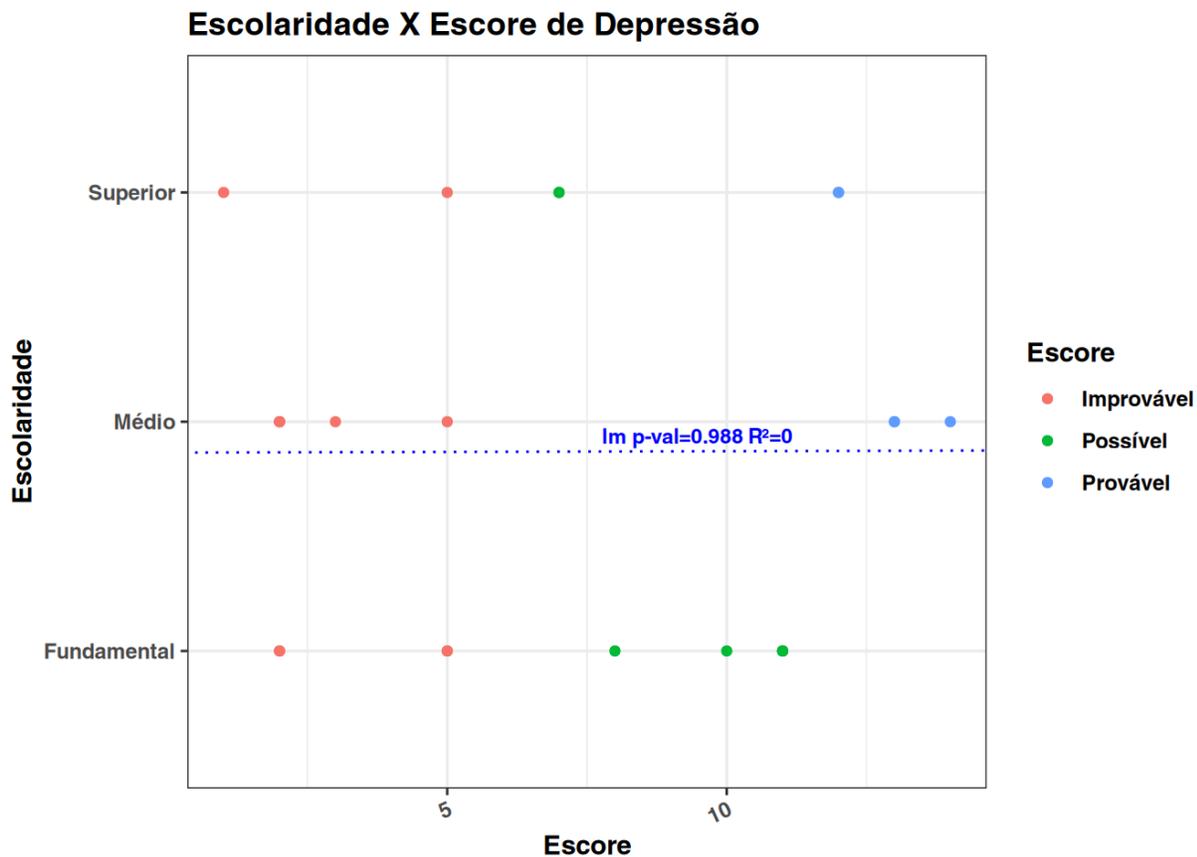


Fonte: autor.

4.5 Escolaridade x ansiedade x depressão

Utilizando ainda a ferramenta do coeficiente de Pearson, foi encontrado um resultado de coeficiente de 0,222 indicando uma relação modesta entre escolaridade de nível de depressão, no entanto, com um p valor de 0,3096 e, em um intervalo de confiança de 95%, os valores variam entre -0,210 e 0,581, mostrando uma equiparação estatisticamente não significativa, o que pode ser visto na representação do gráfico 3.

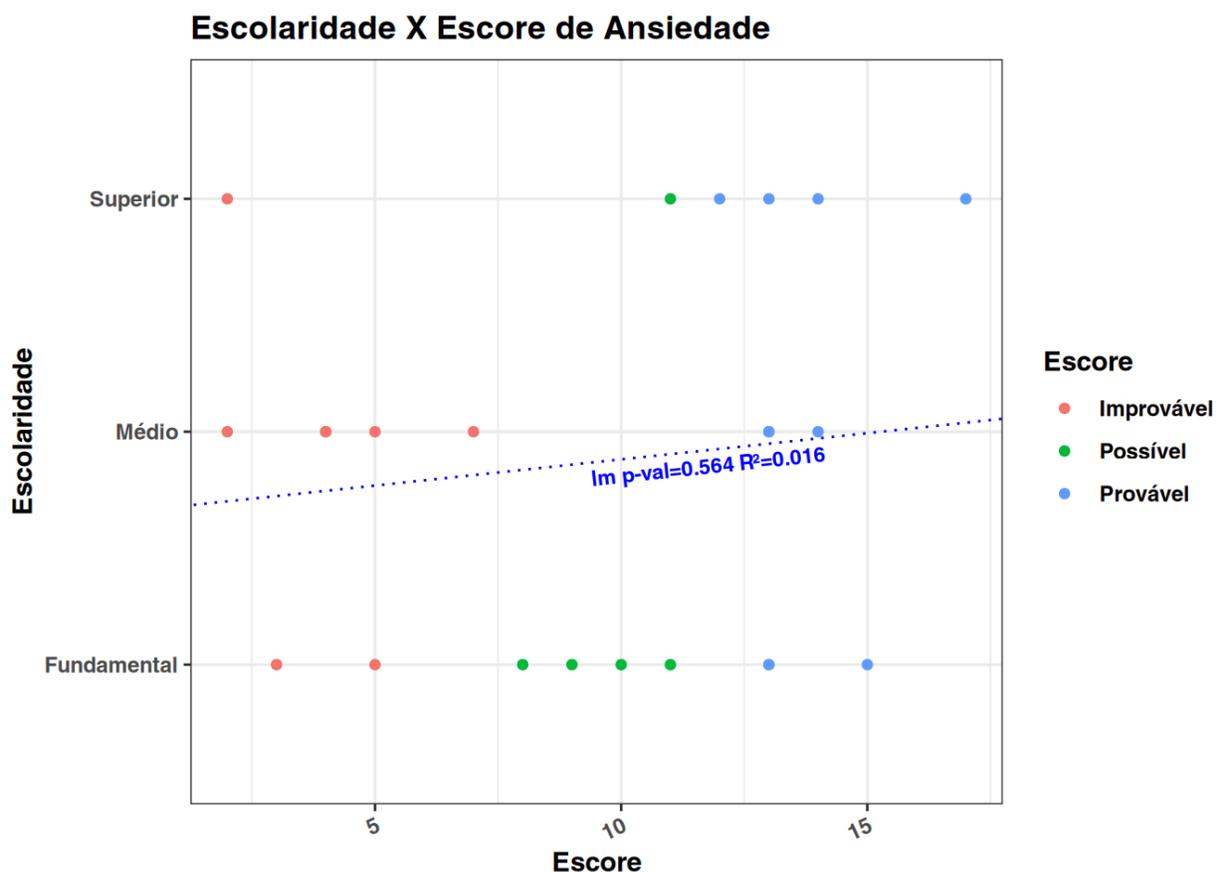
Gráfico 3 - Escolaridade X escore de depressão



Fonte: autor.

Pela correlação de Pearson, o R foi de 0,127 o que indica uma correlação positiva fraca entre escolaridade e ansiedade. O p valor, entretanto, foi maior que 0,05 não sendo estatisticamente significativa para um intervalo de confiança de 95%, como pode ser visto no gráfico 4.

Gráfico 4 - Escolaridade X escore de ansiedade

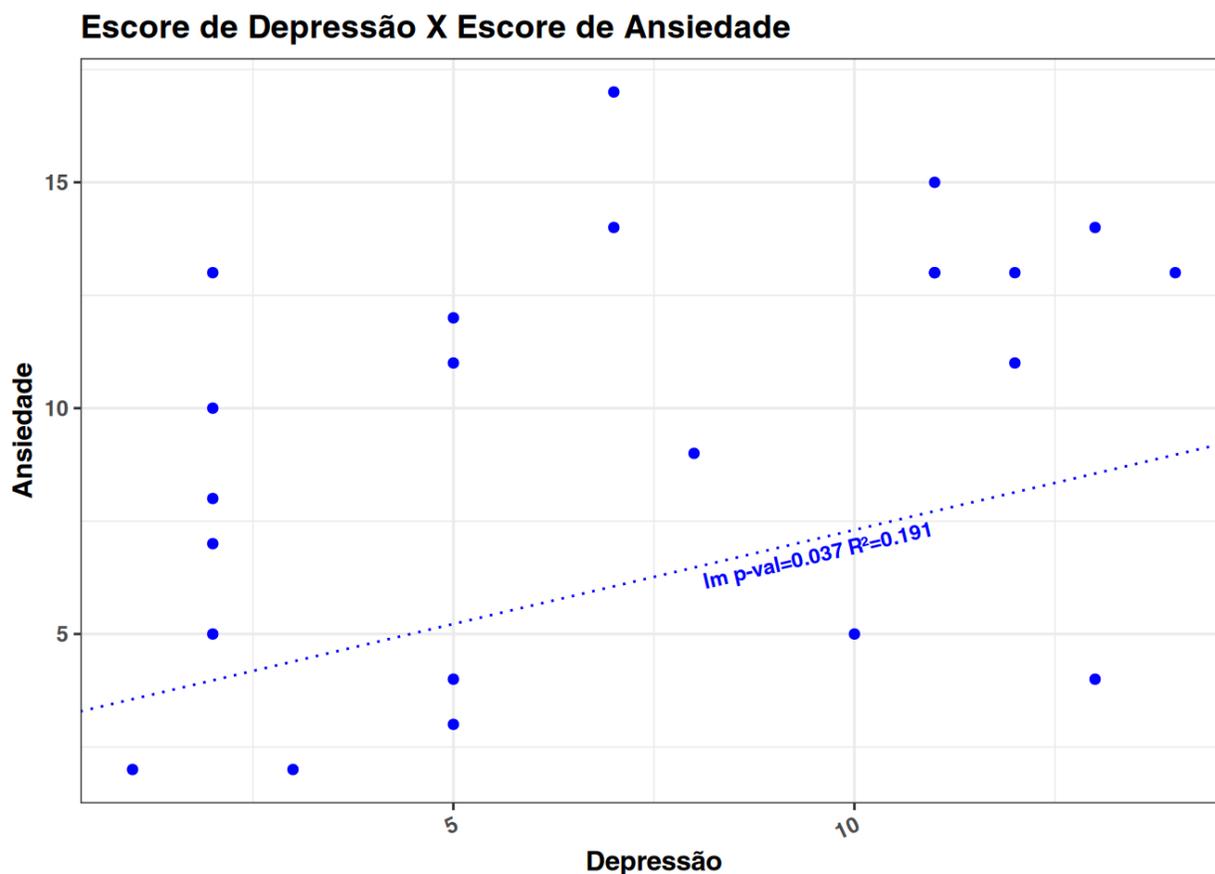


Fonte: autor.

4.6 Ansiedade x depressão

Por fim, o teste de correlação de Pearson realizado entre as variáveis "Depressão" e "Ansiedade" revelou uma correlação positiva moderada ($r=0,436$). Com um valor-p de 0,037, a correlação é estatisticamente significativa, indicando que é improvável que a relação observada seja fruto do acaso. O intervalo de confiança de 95% para essa correlação varia de 0,030 a 0,719, o que sugere uma correlação positiva, mas com alguma incerteza quanto à sua magnitude exata. Como evidenciado pelo 5, existe uma linha de tendência ajustada, indicando a correlação positiva moderada entre as duas variáveis. Em resumo, os resultados sugerem que, na amostra analisada, níveis mais altos de depressão estão associados a níveis mais altos de ansiedade.

Gráfico 5 - Escore de depressão x escore de ansiedade



Fonte: autor.

5. DISCUSSÃO

Esse estudo teve como objetivo analisar como a síndrome pós-covid afeta a saúde mental de pacientes que tiveram uma infecção aguda pelo SARS-CoV-2, buscando a associação entre ansiedade, depressão e a síndrome pós-covid. Considerando os dados obtidos, observou-se que dos 201 pacientes com sintomas respiratórios, 62 apresentavam histórico de COVID-19, 23 pacientes apresentaram quadro compatível com síndrome pós-Covid (37,1%). Resultado aproximado foi encontrado em uma revisão sistemática por método prisma, realizada em 2023, a prevalência de covid longo variou entre 48,9 e 100% (Villacis et al., 2023). Adicionalmente, um estudo retrospectivo, com 159 pacientes cubanos, mostrou uma prevalência de 41,5% em um

universo de 159 pacientes convalescentes de Covid-19 (Rojas et al., 2022). Resultados que expressam uma ampla variação, a qual pode ser decorrente dos múltiplos fatores envolvidos no desenvolvimento da síndrome, constituindo uma dificuldade de generalização desses dados.

Como apresentado no quadro 1, houve predominância do sexo feminino (18 pacientes, 78,3%) em comparação com o sexo masculino (5 pacientes, 22,7%). A média de idade foi de $44,87 \pm 14,92$ anos, variando de 22 a 70 anos, com mediana de 42 anos e moda de 61 anos. Em um estudo cubano retrospectivo, foi também identificada uma prevalência do sexo feminino entre os pacientes da síndrome pós-covid, com 65,4% da amostra e de pessoas com 50 a 59 anos (Rojas et al., 2022). Outro estudo transversal realizado no sul do Brasil, também mostrou uma prevalência feminina entre os pacientes da mesma patologia (Feter et al., 2023). Vemos, portanto, a possível vulnerabilidade desses grupos à patologia estudada.

Quanto à educação, houve diversidade: 7 pacientes (30,4%) tinham ensino superior completo, 6 (26,1%) haviam cursado parte do ensino superior, 5 (21,7%) concluíram apenas o ensino fundamental, 2 (8,6%) finalizaram apenas o ensino médio, e outros 2 tinham ensino superior incompleto. Não foi encontrada associação significativa entre idade e depressão, nem entre idade e ansiedade. As correlações entre escolaridade e depressão, e entre escolaridade e ansiedade, não foram estatisticamente significativas.

Um estudo transversal semelhante realizado com 43 pacientes em um hospital de Salvador mostrou que a idade e a escolaridade não apresentaram correlações significativas com a síndrome pós-covid, confluindo com os resultados do presente estudo (Britto, 2022).

Na avaliação de depressão, 47,8% da amostra apresentou escore indicativo de improvável depressão, 30,4% possível depressão e 21,7% provável depressão. A depressão consiste em um transtorno mental do humor classificado diferentes graus de gravidade, e caracterizado por rebaixamento do humor, redução da energia e diminuição da atividade (OMS, 1994). De acordo com uma metanálise realizada com estudos transversais brasileiros, a prevalência do transtorno depressivo maior em um ano foi de 8% (Silva et al., 2014). No presente estudo foi possível identificar uma tendência a depressão em 21,7% da amostra, quando considerado o escore de provável depressão, o que leva ao entendimento de que para a população estudada, a depressão

está mais presente do que na população geral brasileira, o que indica uma possível correlação entre o aparecimento de sintomas depressivos e a síndrome pós-covid.

Em relação à ansiedade, 43,5% foram classificados como provável ansiedade, 21,7% possível ansiedade e 43,5% improvável ansiedade. Segundo a 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) caracteriza-se por manifestações de ansiedade e preocupações excessivas e persistentes acerca de vários domínios, tendo uma prevalência de 2,9% entre adultos na comunidade geral dos Estados Unidos. Em estudo de revisão bibliográfica, constituído de artigos brasileiros e internacionais, foi encontrada uma prevalência menor do que 3%, na maioria dos trabalhos analisados (Menezes et al., 2017). Assim, vemos que os 43,5% da amostra, representados pelos pesquisados que apresentaram provável ansiedade, contrastam com a prevalência da patologia na população mundial. Apontando, portanto, para uma associação entre sintomas ansiosos e o desenvolvimento de Covid longa.

Com relação aos dados em literatura vigente sobre sintomas ansioso e depressivos na síndrome pós-covid, em metanálise de 76 estudos, os sintomas mais frequentemente reportados foram fadiga (37,8%), desconforto pós-esforço (35,5%), distúrbios do sono (25,2%), dispnéia (23,4%), ansiedade (21,7%), confusão mental (13,4%), depressão (13,1%) (Kuodi et al., 2023). Tais dados também diferem dos encontrados pela presente pesquisa.

Houve relação estatisticamente significativa entre escores de depressão e ansiedade, indicando que um aumento no escore de ansiedade está associado a um aumento no escore de depressão. No entanto, o modelo explica apenas uma parte da variação no escore de depressão.

Um fator limitante do trabalho é não poder determinar se os sintomas ansiosos ou depressivos surgiram em decorrência da COVID longa ou como um fator de risco para o desenvolvimento dele. Um estudo anterior demonstrou que pessoas que já apresentavam transtornos mentais antes da pandemia têm uma probabilidade aumentada de desenvolver longo COVID (Brown et al., 2020).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que neste estudo com 201 pacientes, sendo 62 pacientes com histórico de covid anterior e 23 pacientes com síndrome pós-Covid, não encontramos associações significativas entre idade, escolaridade e os escores de depressão e ansiedade. No entanto, observou-se uma relação entre os escores de ansiedade e depressão, indicando uma interação entre esses aspectos da saúde mental. Esses resultados sugerem que outros fatores além de idade e escolaridade podem influenciar os níveis de depressão e ansiedade em pacientes.

Apesar da ausência de associações significativas entre idade, escolaridade e os escores de depressão e ansiedade, este estudo contribui para o entendimento das complexidades envolvidas na saúde mental dos pacientes. É importante considerar outros fatores, como histórico médico, eventos de vida recentes e suporte social, ao avaliar e tratar a depressão e ansiedade. Futuras pesquisas com amostras maiores e variáveis adicionais podem fornecer uma compreensão mais abrangente dessas condições e suas relações com diferentes aspectos da vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

- AIYEGBUSI, Olalekan Lee et al. Symptoms, complications and management of long COVID: a review. *Journal of the Royal Society of Medicine*, v. 114, n. 9, p. 428-442, 2021. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/01410768211032850>. Acesso em: 13 de fevereiro de 2024
- ALTMANN, Daniel M. et al. The immunology of long COVID. *Nature Reviews Immunology*, v. 23, n. 10, p. 618-634, 2023.
- ALVES CUNHA, Ana Luisa et al. Breve historia y fisiopatología del COVID-19. **Cuadernos Hospital de Clínicas**, v. 61, n. 1, p. 130-143, 2020. Disponível em: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1652-67762020000100011&script=sci_arttext. Acesso em: 13 de fevereiro de 2024
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Artmed Editora, 2014.
- BEZERRA, Thiago Couto et al. Covid-19 e suas manifestações sistêmicas. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 5, p. 14633-14643, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/download/18328/14796>. Acesso em: 13 de fevereiro de 2024
- BOTEGA, Neury J. et al. Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. *Revista de saúde pública*, v. 29, p. 359-363, 1995.
- BRITTO, Tiago Santana de. Ansiedade e depressão em pacientes pós-covid-19 acompanhados em um hospital em Salvador. 2022. Disponível em: <https://repositorio.bahiana.edu.br/jspui/handle/bahiana/7203>. Acesso em: 06 de maio de 2024.
- BROWN, Matt et al. COVID-19 survey in five national longitudinal studies: Waves 1 and 2: User guide (version 2). 2020. Disponível em: <https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/10119088/1/UCL-Cohorts-COVID-19-Survey-user-guide.pdf>. Acesso em: 06 de maio de 2024
- CASTRO, Martha Moreira Cavalcante et al. Validade da escala hospitalar de ansiedade e depressão em pacientes com dor crônica. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, v. 56, p. 470-477, 2006.
- DA SILVA MENEZES, Ana Karla; DE MOURA, Lorena Fleury; MAFRA, Vanderson Ramos. Transtorno de ansiedade generalizada: uma revisão da literatura e dados epidemiológicos. *AMAZÔNIA: SCIENCE & HEALTH*, v. 5, n. 3, p. 42-49, 2017.

Disponível em: <http://www.ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/1323/pdf>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2024

DE SALES, Pedro Henrique; HERY, Samuel Kognan; BESSON, Jean Carlos Fernando. Aspectos fisiopatológicos envolvidos na sintomatologia da COVID-19 e suas consequências: uma revisão bibliográfica de literatura. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 13, p. e238111335441-e238111335441, 2022.

FLOSS, Mayara et al. A pandemia de COVID-19 em territórios rurais e remotos: perspectiva de médicas e médicos de família e comunidade sobre a atenção primária à saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2020.v36n7/e00108920/>. Acesso em: 15 de fevereiro de 2024

GREENHALGH, Trisha et al. Management of post-acute covid-19 in primary care. *bmj*, v. 370, 2020.

HAMPSHIRE, Adam et al. Cognitive deficits in people who have recovered from COVID-19. *EClinicalMedicine*, v. 39, 2021. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(21\)00324-2/fulltext?ref=refind](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(21)00324-2/fulltext?ref=refind). Acesso em: 13 de fevereiro 2024

HIERREZUELO ROJAS, Naifi; CARDERO CASTILLO, Frank; CARBÓ CISNERO, Yaquelin. Síndrome pos-COVID en pacientes con enfermedad por coronavirus. *Revista Cubana de Medicina*, v. 61, n. 1, 2022. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75232022000100011&script=sci_arttext. Acesso em: 06 de maio de 2024

FETER, Natan et al. Prevalence and factors associated with long COVID in adults from Southern Brazil: findings from the PAMPA cohort. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 39, p. e00098023, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2023.v39n12/e00098023/>. Acesso em: 06 de maio de 2024

JOHN HOPKINS. COVID-19 Dashboard. [S. l.], 3 out. 2023. Disponível em: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>. Acesso em: 6 maio 2024.

KUODI, Paul et al. Characterisation of post-COVID syndromes by symptom cluster and time period up to 12 months post-infection: A systematic review and meta-analysis. *International journal of infectious diseases*, 2023. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1201971223005490>. Acesso em: 06 de maio de 2024.

LIU, Hong et al. Comorbid chronic diseases are strongly correlated with disease severity among COVID-19 patients: a systematic review and meta-analysis. *Aging and disease*, v.

11, n. 3, p. 668, 2020. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7220287/> Acesso em: 13 de fevereiro de 2024

MILL, José Geraldo; POLESE, Jéssica. Síndrome Pós-COVID ou COVID Longa: Um Novo Desafio para o Sistema de Saúde. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 120, p. e20230750, 2023. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/abc/a/wVrM7TyMhLtgskrTGv49CsB/?lang=pt>. Acesso em: 06 de maio de 2024.

OMS. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing – 10 January 2024. In: WHO Director-General's opening remarks at the media briefing: 10 January 2024. [S. l.], 10 jan. 2024. Disponível em:
<https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing---10-january-2024>. Acesso em: 11 fev. 2024.

OMS CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças Vol. 1. Edusp, 1994.

RAVEENDRAN, A. V.; JAYADEVAN, Rajeev; SASHIDHARAN, S. Long COVID: an overview. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, v. 15, n. 3, p. 869-875, 2021. Disponível em: Acesso em: 13 de fevereiro de 2024

RCGP. ROYAL COLLEGE OF GENERAL PRACTITIONERS. COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19. In: NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE. COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19. [S. l.], 18 dez. 2020. Disponível em:
<https://www.nice.org.uk/guidance/ng188/chapter/1-Identification>. Acesso em: 11 fev. 2024.

SES PB. Painel de monitoramento: COVID-19. In: SES PB. SES PB. Painel de Monitoramento: COVID-19. [S. l.], 12 fev. 2024. Disponível em:
<https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/coronavirus/dados-epidemiologicos-covid>. Acesso em: 13 fev. 2024.

SILVA, Marcus T. et al. Prevalence of depression morbidity among Brazilian adults: a systematic review and meta-analysis. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 36, p. 262-270, 2014. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbp/a/FZKH9JvhmhNLgyCfPjVt9hr/?lang=en>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2024

SILVEIRA, Mércia Alexandra Amorim et al. Aspectos das manifestações da síndrome pós-COVID-19: uma revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 12, p. e9286-e9286, 2021.

SUDRE, Carole H. et al. Attributes and predictors of long COVID. *Nature medicine*, v. 27, n. 4, p. 626-631, 2021.

Post-COVID Conditions: Information for Healthcare Providers. Centers for Disease Control and Prevention, 2024. Disponível em:
<https://cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-care/post-covid-conditions.html>.
Acesso em: 26 de agosto de 2024.

VENKATESAN, Priya. NICE guideline on long COVID. *The lancet Respiratory medicine*, v. 9, n. 2, p. 129, 2021. Disponível em:
[https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(21\)00031-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(21)00031-X/fulltext).
Acesso em: 13 de fevereiro de 2024

VILLACIS, Nicole Daniela Ledesma et al. Prevalência e principais manifestações do long Covid: um desafio para a medicina atual. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 6, n. 2, p. 4843-4863, 2023. Disponível em:
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/57783>. Acesso em: 27 de agosto de 2024.

ANEXO A: ESCALA HOSPITALAR DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO

1. EU ME SINTO TENSA(O) OU CONTRAÍDA (O)?
() a maior parte do tempo [3] () boa parte do tempo[2] () de vez em quando [1] () nunca [0]
2. EU SINTO QUE GOSTO DAS MESMAS COISAS QUE ANTES?
() sim, do mesmo jeito que antes[0] () não tanto quanto antes[1] () só um pouco[2] () já não consigo ter prazer em nada[3]
3. EU SINTO UMA ESPÉCIE DE MEDO, COMO SE ALGUMA COISA RUIM FOSSE ACONTECER.
() sim, de um jeito muito forte [3] () sim, mas não tão forte [2] () um pouco, mais isso não me preocupa [1] () não sinto nada disso[0]
4. DOU RISADA E ME DIVIRTO QUANDO VEJO COISAS ENGRAÇADAS
() do mesmo jeito que antes [0] () atualmente um pouco menos[1] () atualmente bem menos[2] () não consigo mais [3]
5. ESTOU COM A CABEÇA CHEIA DE PREOCUPAÇÕES
() a maior parte do tempo [3] () boa parte do tempo[2] () de vez em quando [1] () raramente [0]
6. EU ME SINTO ALEGRE
() nunca [3] () poucas vezes [2] () muitas vezes [1] () a maior parte do tempo [0]
7. CONSIGO FICAR SENTADO À VONTADE E ME SENTIR RELAXADO
() sim, quase sempre [0] () muitas vezes[1] () poucas vezes [2] () nunca[3]
8. ESTOU LENTO PARA PENSAR E FAZER AS COISAS?
() quase sempre [3] () muitas vezes[2] () de vez em quando [1] () nunca [0]
9. EU TENHO UMA SENSACÃO RUIM DE MEDO, COMO UM FRIO NA BARRIGA OU UM APERTO NO ESTÔMAGO:
() nunca [0] () de vez em quando[1] () muitas vezes[2] () quase sempre[3]
10. EU PERDI O INTERESSE EM CUIDAR DA MINHA APARÊNCIA
() completamente[3] () não estou mais me cuidando como eu deveria[2] () talvez não tanto quanto antes[1] () me cuido do mesmo jeito que antes[0]
11. EU ME SINTO INQUIETO, COMO SE EU NÃO PUDESSE FICAR PARADO EM LUGAR NENHUM
() sim, demais [3] () bastante[2] () Um pouco[1] () não me sinto assim [0]
12. FICO ESPERANDO ANIMADO AS COISAS BOAS QUE ESTÃO POR VIR:
() do mesmo jeito que antes[0] () um pouco menos do que antes[1] () bem menos do que antes [2] () quase nunca [3]
13. DE REPENTE, TENHO A SENSACÃO DE ENTRAR EM PÂNICO
() A quase todo momento [3] () várias vezes [2] () de vez em quando [1] () não sinto isso [0]
14. CONSIGO SENTIR PRAZER QUANDO ASSISTO UM BOM PROGRAMA DE TELEVISÃO, RÁDIO, OU QUANDO LEIO ALGUMA COISA:
() quase sempre [0] () várias vezes[1] () poucas vezes [2] () quase nunca[3]

FONTE: BOTEGA, 1995