



AVALIAÇÃO DE INDICADORES DE ESTRESSE, ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM PACIENTES COM COMORBIDADES NA PANDEMIA DA COVID-19

Maria Elisa Pereira Godinho¹, Jhenifer Prescilla Dias Fuzinelli¹, Ana Paula Gasparotto Paleari¹

¹Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Campus de Jaú, SP. E-mail: jheniferpsico@gmail.com

RESUMO

Este estudo transversal buscou avaliar indicadores de estresse, ansiedade e depressão em uma amostra de 100 participantes com comorbidades que foram acometidos pela Covid-19 durante a pandemia. Utilizou-se a Ficha de Dados Sociodemográficos e a *Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21)*. Os participantes se encontravam na faixa etária entre 19 e 80 anos de idade, sendo a maioria do sexo feminino, casados e sem exercer atividade remunerada. Em relação às comorbidades, destacou-se hipertensão arterial e idade avançada. Com relação aos escores no instrumento, os dados sugerem que os participantes possuem sintomas leves, que não indicam a presença para os quadros investigados. Verificou-se que as mulheres apresentam níveis superiores aos homens, no que diz respeito aos sintomas de ansiedade. Embora a amostra tenha apresentado baixos índices de indicadores de depressão, ansiedade e estresse, é extremamente necessário que a população acometida pelo coronavírus realize acompanhamentos periódicos, visando a promoção em saúde.

Palavras-chave: depressão, ansiedade, estresse, comorbidades, covid-19.

EVALUATION OF STRESS, ANXIETY AND DEPRESSION INDICATORS IN PATIENTS WITH COMORBITIES DURING THE COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT

This cross-sectional study sought to assess indicators of stress, anxiety and depression in a sample of 100 participants with comorbidities who were affected by Covid-19 during the pandemic. The Sociodemographic Data Sheet and the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) were used. The participants were aged between 19 and 80 years old, the majority being female, married and without paid work. Regarding comorbidities, arterial hypertension and advanced age stood out. Regarding the scores on the instrument, the data suggest that the participants have mild symptoms, which do not indicate the presence of the conditions investigated. It was found that women have higher levels than men, with regard to anxiety symptoms. Although the sample showed low rates of depression, anxiety and stress indicators, it is extremely necessary for the population affected by the coronavirus to carry out periodic follow-ups, aiming at health promotion.

Keywords: depression, anxiety, stress, comorbidities, covid-19.

INTRODUÇÃO

Distanciamento social, uso de máscaras, cuidados redobrados quanto à higiene principalmente das mãos, *home-office*, entre outros, representam o cenário mundial com início na China, em dezembro de 2019, alastrando-se para os demais países no início do ano de 2020. Essas características fizeram-se presentes em detrimento do Coronavírus, que é uma família de vírus que causa principalmente infecções respiratórias. Após a descoberta do agente da Covid-19 (nCoV-2019) na China, com registro de cerca de 50 casos na cidade de Wuhan, houveram registros por mais de 115 países de casos de pacientes contaminados pelo novo coronavírus. A partir de então, a Organização Mundial da Saúde (OMS) em março (11) de 2020 declarou o estado da contaminação pelo coronavírus como pandemia. Diante disso, diversos países do

mundo receberam orientações para que adotassem medidas fortes para detectar a doença precocemente, promover o isolamento social, rastrear indicadores com potencial de risco para a transmissão do vírus e também, promover medida de distanciamento social compatível com o risco ^[1].

Diversas pandemias foram datadas no mundo durante toda a história da humanidade, decorrente de infecções virais, como por exemplo, a varíola, sarampo, influenza (gripe), entre outros, e infecções bacterianas como a febre bubônica e a cólera. A pandemia mais recente relatada foi decorrente do vírus A do tipo Ph1N1, agente etiológico, da maioria dos casos, da gripe mexicana que atingiu em abril de 2009 primeiramente e simultaneamente o México e os Estados Unidos, se espalhando em mais de 122 países. Em comparação com as medidas adotadas para controle da disseminação do Covid-19 em relação aquelas quando houve a gripe mexicana, pode-se dizer que foram as mesmas, pois houve a recomendação de higienização das mãos e isolamento social de infectados pela doença, semelhante situação que ocorre na SARS-COV-2 em 2019-2021 ^[2].

Em uma pesquisa apresentada em um painel de especialistas convocados pela *UK Academy of Medical Sciences* e pela instituição de caridade de pesquisa em saúde mental *MQ Transforming Mental Health*, foi apontado que em março de 2020 no Reino Unido, o vírus, além de provocar alterações no cérebro, pode desencadear respostas imunológicas que têm efeitos adversos na função cerebral e saúde mental de quem é acometido. Ainda apontaram estudos que revelaram preocupações generalizadas sobre o efeito do isolamento ou distanciamento social no bem-estar, aumento da ansiedade, depressão, estresse e outros quadros que alteram o bem-estar e saúde mental das pessoas; e preocupação com as implicações práticas da resposta à pandemia, incluindo dificuldades financeiras. Ademais, foi detectado maior dificuldade de acesso à rede de apoio e serviços de saúde mental em condições de pandemia ^[3].

Tendo em vista o comprometimento da saúde mental advindo desse panorama atual, um dos fatores que têm causado prejuízos significativos nessa esfera, tem sido a depressão, esta que é definida como um transtorno mental que tem característica a cronicidade e a alta recorrência, estando associada à incapacidade funcional e comprometimento da saúde física, cuja característica mais comum relatada é a presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhada de perda de interesse e fatigabilidade que afeta o cotidiano do indivíduo ^[4,5,6].

Outro quadro que vem a contribuir com o prejuízo na saúde mental é a ansiedade, esta que apresenta características como o medo, sentimento vago, desagradável, apreensão e ansiedade excessiva e perturbações comportamentais relacionadas. O medo é caracterizado por tensão derivado de antecipação do perigo para algo que não é conhecido ou que foge da realidade habitual do indivíduo, tendo como associação, a tensão muscular e o comportamento de cautela ou esquivia. Os ataques de pânico são a exacerbação desses sentimentos de ansiedade decorrentes do medo profundo ^[4,7].

Aliado a esses dois transtornos, depressão e ansiedade, outra consequência do cenário pandêmico é o estresse, cuja definição é variada, a partir de autores encontrados na literatura. A palavra estresse vem da palavra inglesa *stress*, que significa exaustão física ou emocional geralmente causada em razão de algum sofrimento, doença, cansaço, pressão ou trauma. Hans Selye definiu estresse como um elemento ligado a toda doença, situação na qual produz diversas modificações não só estruturalmente, mas também quimicamente no corpo das pessoas. As consequências do estresse podem afetar a saúde, a qualidade de vida e a sensação de bem-estar como um todo, sendo as consequências observadas pelas licenças médicas, absenteísmo, queda de produtividade, desmotivação, irritação, impaciência, dificuldades interpessoais, relações afetivas conturbadas, divórcios, doenças físicas variadas, depressão, ansiedade e infelicidade na esfera pessoal. Em conjunto com essas situações, o estresse pode ser evidenciado com algumas manifestações físicas e/ou psicológicas, tais como o aumento da sudorese, hiperacidez estomacal, tensão muscular, taquicardia, hipertensão arterial, bruxismo e náuseas. Arelado aos fatores físicos, fatores emocionais também se tornam evidentes com agitação, angústia, alteração de humor recorrente, dificuldade de concentração, hipersensibilidade excessiva, entre outros ^[8, 9,10,11].

Segundo pesquisa realizada pela Universidade de São Paulo (USP) que envolveu 11 países, o Brasil indicou uma alta prevalência nos casos de ansiedade (63%) e depressão (59%) decorrentes da pandemia e isolamento social. De acordo com a pesquisa, em os países que lideraram o segundo lugar foram a Irlanda, seguida pelos Estados Unidos. No estudo, os pesquisadores concluíram que a restrição de total ou parcial de interação entre as pessoas, privação de atividades de lazer fora do ambiente da casa contribui fortemente para afetar drasticamente a saúde mental das pessoas ^[12].

Um estudo realizado na China em 194 cidades, que avaliou os efeitos psicológicos durante o início da pandemia de Covid-19, identificou que 1.210 indivíduos apresentaram sintomas significativos e elevados de ansiedade e depressão, sendo que pacientes que apresentaram algum dos sintomas da Covid-19 obtiveram níveis ainda mais elevados de depressão, ansiedade e estresse^[13].

Outros estudos com modelos animais demonstraram evidências sobre as consequências neurobiológicas e comportamentais do isolamento social, tais como, alteração nos níveis de neurotransmissores, como a dopamina, e serotonina, por exemplo. O estresse decorrente do isolamento pode levar a neuroinflamação, ocasionando alterações nos níveis de alguns hormônios que apresentam relação com o nosso bem estar^[14].

Uma pesquisa desenvolvida por iniciativa da Fundação Instituto Oswaldo Cruz (Fiocruz), em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e a Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), revelou que notícias alarmantes sobre a pandemia e o excesso de tempo dedicado a elas, escassez de alimentos, crise financeira e o uso de medicações de outras doenças podem aumentar a prevalência de depressão e ansiedade na população. Além disso, a pesquisa indicou que as pessoas com histórico ou em tratamento de doenças físicas ou psíquicas podem vivenciar sintomas mais intensos de estresse, ansiedade e depressão, devido à maior vulnerabilidade e exposição à fatores internos e externos que podem ser percebidos como estressores e ansiogênicos, inerentes da própria doença^[15].

A Covid-19 é uma doença que atinge toda a população, porém de acordo com o Ministério da Saúde, as condições e os fatores de risco possivelmente acarretam complicações na infecção, tais como, idade igual ou superior a 60 anos; tabagismo; obesidade; miocardiopatias de diferentes etiologias (insuficiência cardíaca, miocardiopatia isquêmica etc.); hipertensão arterial; doença cerebrovascular; pneumopatias graves ou descompensadas (asma moderada/grave, DPOC); Imunodepressão e imunossupressão; doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5); diabetes melito, conforme juízo clínico; doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica; neoplasia maligna (exceto câncer não melanótico de pele); vírus da imunodeficiência humana (HIV); cirrose hepática; algumas doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme e talassemia); gestação^[16].

Estudos realizados em março de 2020 com 613 indivíduos, identificou que somente 15% da amostra possuíam alguma doença associada a um fator de risco para Covid-19, sendo que cerca de 48,8% da amostra total apresentaram grau leve de ansiedade associada a pandemia de Covid-19, sendo observado maior frequência de sintomas psíquicos em mulheres. Para mensurar a sintomatologia estudada, foi utilizado o teste *Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21)*^[16,17].

Em outras pesquisas que tinham como objetivo investigar os níveis de ansiedade, estresse e depressão dos profissionais de saúde, no qual utilizando-se o DASS-21 como instrumento de avaliação, evidenciou-se que variáveis como idade, estado civil e presença ou não de filhos são fatores que podem alterar os resultados obtidos por meio do instrumento de pesquisa adotado. Pacientes jovens do sexo feminino obtiveram escores mais altos no referido instrumento em relação a indivíduos que eram casados e tinham filhos, porém não foi analisada a associação entre a presença de comorbidade com os níveis mais elevados de estresse, ansiedade e depressão^[18,19].

Levando em consideração os estudos supracitados, percebeu-se que os impactos da pandemia da Covid-19 na saúde da população tem sido objeto de estudo de várias áreas do conhecimento. Todavia, é possível observar que pesquisas que avaliaram sintomas de ansiedade, depressão e estresse em pessoas com comorbidades consideradas do grupo de risco para Covid-19 e que testaram positivo para o vírus, são incipientes, clarificando assim, lacunas na literatura. Pesquisas com esse foco mostram-se importantes, para que os profissionais da saúde pública estejam atentos para essa grande população que foi acometida pelo coronavírus, na qual podem ter seus tratamentos prejudicados em ocorrência de transtornos mentais pré-existentes ou por se tornarem vulneráveis ao adoecimento psíquico^[20].

Nessa perspectiva, o presente estudo buscou avaliar indicadores de estresse, depressão e ansiedade em uma amostra de 100 participantes com comorbidades que testaram positivo para Covid-19. De forma específica, buscou-se identificar as variáveis sociodemográficas na amostra pesquisada e analisar as possíveis diferenças de médias de respostas com base em variáveis sociodemográficas (sexo, estado civil, se exerce atividade remunerada e ano em que testou positivo para Covid-19) e o escore do instrumento aplicado.

MÉTODO

Estudo transversal, descritivo, de caráter quantitativo. O estudo transversal investiga a causa e efeito durante o período de tempo analisado, descrevendo os indivíduos, aspectos semiológicos, etiológicos, fisiológicos e epidemiológico do fenômeno estudado. A análise quantitativa, obtém dados numéricos para quantificar a prevalência e incidência dos efeitos psicológicos observados na pesquisa [21,22,23].

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, da Universidade do Oeste Paulista (CAAE 56704221.3.0000.5515/ nº do parecer 5.398.992). O estudo foi realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de acordo com a livre demanda do interesse dos pacientes que preenchem os critérios de inclusão. O município é localizado no interior do estado de São Paulo, com população estimada em 32.000 habitantes. A amostra foi composta por 100 pessoas diagnosticadas com comorbidades que são consideradas fatores de risco para Covid-19 e que testaram positivo em algum período da pandemia.

Para compor a amostra, utilizou-se os seguintes critérios de inclusão: a) concordância formal com a participação na pesquisa, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); b) ser maior de 18 anos de idade; c) ter testado positivo para Covid-19 em algum período da pandemia e apresentar comprovante; d) ter diagnóstico de alguma comorbidade considerada fator de risco para o coronavírus, de acordo com a Organização Mundial da Saúde: idade igual ou superior a 60 anos; Tabagismo; Obesidade; Miocardiopatias de diferentes etiologias (insuficiência cardíaca, miocardiopatia isquêmica etc.); Hipertensão arterial; Doença cerebrovascular; Pneumopatias graves ou descompensadas (asma moderada/grave, DPOC); Imunodepressão e imunossupressão; Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5); Diabetes melito, conforme juízo clínico; Doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica (como síndrome de Down); Neoplasia maligna (exceto câncer não melanótico de pele); vírus da imunodeficiência humana (HIV); Cirrose hepática; Algumas doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme e talassemia); Gestação^[16,17].

A coleta ocorreu após os procedimentos éticos, a formalização e aceite do convite pelas unidades de saúde e posteriormente, pelos participantes para a participação espontânea no estudo, que em concordância, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme resolução do Conselho Nacional de Saúde CNS 466/2012. A coleta de dados ocorreu nos meses de julho e junho, no ano de 2022.

Instrumentos

- Ficha de Dados Sociodemográficos

Questionário elaborado exclusivamente para este estudo como instrumento de coleta de dados referentes aos dados sociodemográfico. O questionário é composto por questões que visam avaliar dados pessoais, tais como: idade, sexo, estado civil, profissão, comorbidade, mês/ano em que foi contaminado, se exerce atividade remunerada.

- *Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21)* [24]

O teste é composto por 21 questões, levando aproximadamente cinco minutos para ser respondido, e tem como objetivo verificar os níveis de depressão, ansiedade e estresse, fundamentando-se nas impressões vividas na semana anterior a sua realização. Três instrumentos já validados foram utilizados na análise para a autenticação do DASS 21: os Inventários de Ansiedade e de Depressão de Beck e o Inventário de Sintomas de Estresse de Lipp.

O DASS-21 apresenta três subescalas organizadas em esquema *Likert* de quatro pontos, na qual a pontuação pode variar de 0 a 3, sendo, 0 “Discordo totalmente”, e o 3 “Concordo totalmente”. Cada subescala constitui-se por sete itens que avaliam o estado emocional de depressão, ansiedade e estresse. O resultado final é obtido a partir da soma das pontuações de cada subescala.

Os dados foram tabulados e analisados em um programa estatístico. Para a análise dos dados foram utilizados procedimentos da estatística descritiva e inferencial. Inicialmente, por meio dos testes de medida central (média, mediana, moda e desvio-padrão) foram realizadas análises descritivas com base nas informações da Ficha de Dados Sociodemográficos, bem como, os dados dos escores nas dimensões do instrumento aplicado. Quanto às análises inferenciais, foram verificadas possíveis diferenças de médias de respostas dos grupos, com base nos escores obtidos pelos participantes no DASS-21, a partir das seguintes variáveis: sexo, estado civil, exercer atividade remunerada e ano em que testou positivo pela Covid-19. Para

tanto, foi utilizado o teste t de *Student* quando houve variáveis com dois grupos (sexo e exercer atividade remunerada) e o teste estatística ANOVA (*One-Way*), quando a variável apresentou três ou mais grupos (estado civil e ano em que testou positivo para Covid-19). A normalidade dos dados foi verificada com os testes *Shapiro-Wilk* e *Kolmogorov-Smirnov*. O pressuposto de homogeneidade de variância foi avaliado pelo teste de *Levene*.

RESULTADOS

Inicialmente, foi analisado o perfil sociodemográfico da amostra. Identificou-se que os participantes se encontravam na faixa etária entre 19 e 80 anos de idade ($M=55,04$; $DP=14,305$), sendo a maioria do sexo feminino (75%). No que se refere ao estado civil dos participantes, a maior frequência foi de casados (70%), havendo também, uma pequena porcentagem de pessoas viúvos (12%), união estável (7%), divorciados (6%) e solteiros (5%). Mais da metade da amostra (62%) não exercia atividade remunerada no momento da aplicação da pesquisa. No que diz respeito ao ano em que testaram positivo para Covid-19, metade dos participantes se deu em 2021 (50%) e 2022 (36%), sendo identificadas frequências no ano de 2020 (11%) e também, participantes que testaram positivo duas vezes, à saber: 2021 e 2022 (2%) e 2020 e 2022 (1%). Os dados referentes às profissões e comorbidades, podem ser visualizadas nas tabelas 1 e 2, respectivamente.

Tabela 1. Frequência das profissões dos participantes

Profissão	%
Aposentado	39%
Do lar	20%
Atividade doméstica	4%
Servidor público	4%
Agricultor	3%
Auxiliar	3%
Comerciante	3%
Professor	3%
Atendente	2%
Autônomo	2%
Costureiro	2%
Cuidador	2%
Desempregado	2%
Cabeleireiro	1%
Balista	1%
Borracheiro	1%
Caminhoneiro	1%
Catador de materiais recicláveis	1%
Construção civil (pedreiro)	1%
Empresário	1%
Motorista	1%
Operador de logística	1%
Psicólogo	1%
Tratorista	1%
Total	100%

Fonte: Elaborado pelas autoras (2022).

A Tabela 1 mostra que a maioria dos participantes da pesquisa eram aposentados (39%) e do lar (20%), seguido por outras profissões que dentro do estudo apresentaram frequência menor perante o total de integrantes.

Tabela 2. Frequência das comorbidades apresentadas pelos participantes

Comorbidade	%
Hipertensão arterial	15%
Hipertensão e idade	14%
Hipertensão e Diabetes Mellitus	12%
Hipertensão, Diabetes Mellitus e Idade	11%
Diabetes Mellitus	9%
Idade	8%
Gestação	7%
Obesidade	7%
Diabetes Mellitus e Idade	5%
Tabagismo	3%
Alteração Cardiológica, Doença Renal Crônica e Diabetes Mellitus	1%
Diabetes Mellitus e Gestação	1%
Doença Hematológica	1%
Idade e Tabagismo	1%
Imunodepressão/ Imunossupressão	1%
Obesidade e Diabetes Mellitus	1%
Obesidade, Hipertensão, Diabetes e Idade	1%
Tabagismo e Hipertensão	1%
Tabagismo, Hipertensão e Diabetes Mellitus	1%
Total	100%

Fonte: Elaborado pelas autoras (2022).

As comorbidades encontradas podem ser visualizadas na Tabela 2 acima. Verificou-se que a hipertensão arterial (15%) isolada obteve a maior frequência, seguida por hipertensão arterial associada com a idade maior que 60 anos (14%). A combinação do tabagismo com outras doenças obteve porcentagem menor.

A segunda análise investigou a média, desvio padrão, mediana e classificação dos participantes nas dimensões do instrumento, a partir dos escores. Foi possível verificar que a maioria dos participantes apresentou sintomatologia classificada como normal nas três dimensões (Depressão: M=6,03; DP=5,046; Mediana=5,00; Ansiedade: M=7,58; DP=6,306; Mediana=6,00; Estresse: M=8,61; DP=6,659; Mediana=7,00). Ou seja, esses dados sugerem que os participantes possuem sintomas leves que não indicam a presença de quadros de depressão, ansiedade e estresse.

No que se refere às análises inferenciais, por meio do teste *t* independente, buscou-se identificar diferenças de respostas em variáveis com dois grupos. A primeira variável analisada foi o sexo (feminino e masculino), conforme apresentado na Tabela 3, a seguir.

Tabela 3. Diferenças de resposta com base na variável sexo

Instrumentos	Grupos	Médias	DP	t	p
Depressão	Feminino	6,89	5,060	3,044	0,003*
	Masculino	3,48	4,124		
Ansiedade	Feminino	8,55	6,235	2,741	0,007*
	Masculino	4,68	5,699		
Estresse	Feminino	9,55	6,579	2,554	0,012*
	Masculino	5,67	6,148		

Fonte: Elaborado pelas autoras (2022). * $p < 0,05$.

Verificou-se que a maior média foi obtida na dimensão Estresse pelas mulheres (M=9,55; DP=6,579). Houve diferenças significativas de resposta nas três dimensões do instrumento, indicando que as mulheres apresentam níveis superiores aos homens, no que diz respeito a sintomas de ansiedade ($t(98) = 2,741$; $p < 0,05$), depressão ($t(97) = 3,044$; $p < 0,05$) e estresse ($t(97) = 2,554$; $p < 0,05$). A próxima variável analisada foi exercer atividade remunerada. Os dados podem ser visualizados na Tabela 4.

Tabela 4. Diferenças de resposta com base na variável exercer atividade remunerada

Instrumentos	Grupos	Médias	DP	t	p
Depressão	Sim	6,39	4,891	0,565	0,573
	Não	5,80	5,167		
Ansiedade	Sim	7,84	6,293	0,324	0,747
	Não	7,42	6,360		
Estresse	Sim	8,92	6,784	0,370	0,712
	Não	8,41	6,629		

Fonte: Elaborado pelas autoras (2022). * $p < 0,050$.

Percebeu-se que as maiores médias de sintomas de depressão, ansiedade e estresse foram obtidas pelas pessoas que exercem atividade remunerada. Contudo, não foram encontradas diferenças de resposta com significância estatística, considerando o valor de referência ($p < 0,05$). Isso significa que as pessoas que exercem atividade remunerada não apresentam diferenças nos indicadores de depressão, ansiedade e estresse, nesta amostra. As análises com a variável estado civil podem ser visualizadas a seguir.

Tabela 5. Diferenças de resposta com base na variável estado civil

Instrumentos	Grupos	Médias	DP	F	p
Depressão	Solteiro	10,20	6,017	1,146	0,340
	União Estável	5,71	4,855		
	Casado	5,57	4,739		
	Divorciado	6,17	4,262		
	Viúvo	7,08	6,571		
Ansiedade	Solteiro	11,00	8,216	0,905	0,464
	União Estável	8,57	5,912		
	Casado	6,97	6,388		
	Divorciado	6,67	4,082		
	Viúvo	9,58	6,127		
Estresse	Solteiro	12,80	7,823	0,913	0,460
	União Estável	9,14	6,203		
	Casado	8,06	6,571		
	Divorciado	7,17	5,419		
	Viúvo	10,42	7,537		

Fonte: Elaborado pelas autoras (2022). * $p < 0,050$.

De acordo com a Tabela 5, é possível identificar que embora as médias dos solteiros estejam superiores nas três dimensões do instrumento, não foram encontradas diferenças com significância estatística entre os grupos. Esse dado sugere que a variável estado civil não inferiu na presença dos indicadores avaliados. A última análise se refere ao ano em que amostra testou positivo para Covid-19.

Tabela 6. Diferenças de resposta com base na variável ano em que testou positivo para Covid-19

Instrumentos	Grupos	Médias	DP	F	p
Depressão	2020	4,00	3,590	1,645	0,169
	2021	6,68	5,527		
	2022	5,36	4,402		
	2021 e 2022	7,50	6,364		
	2020 e 2022	15,00	-		
Ansiedade	2020	6,18	4,119	0,526	0,717
	2021	8,24	6,763		
	2022	6,86	6,375		
	2021 e 2022	10,00	4,243		
	2020 e 2022	11,00	-		
Estresse	2020	7,00	5,254	0,672	0,613
	2021	9,18	7,159		
	2022	7,97	6,243		
	2021 e 2022	10,50	10,607		
	2020 e 2022	16,00	-		

Fonte: Elaborado pelas autoras (2022). * $p < 0,050$.

Identificou-se que as maiores médias foram obtidas pelas pessoas que testaram positivo para Covid-19 duas vezes, ou seja, nos anos de 2020 e 2022. Entretanto, novamente, não foram encontradas diferenças com significância estatística entre os grupos, sugerindo que a variável ano não inferiu na sintomatologia de depressão, ansiedade e estresse apresentada por esta amostra.

DISCUSSÃO

Apesar de ainda ser observado lacunas na literatura no que se refere aos impactos do Covid-19 em termos de saúde mental das pessoas acometidas pelo Coronavírus e consideradas do grupo de risco, foram encontrados estudos com achados convergentes e divergentes dos resultados da presente pesquisa.

Verificou-se que as mulheres apresentam mais indicadores de estresse, ansiedade e depressão do que os homens. Esse dado também foi encontrado em pesquisa realizada por Pérez-Cano et al. ^[18] em março de 2020 com 613 indivíduos. Em contrapartida, em estudo realizado por Holmes et al. ^[3], foram encontradas diferenças significativas de médias em participantes que exercem atividade remunerada em relação aos quadros investigados, divergindo da presente pesquisa.

Em estudo de Prakash et al. ^[25] realizado em 2021 na Índia, foi avaliado níveis de depressão, ansiedade e estresse em pacientes que foram infectados pela Covid-19 e seus familiares utilizando o instrumento de pesquisa DASS-21. Evidenciou que pacientes que apresentavam condições médicas crônicas (diabetes, hipertensão, doença respiratória crônica, malignidade, idade maior ou igual a 60 anos) apresentaram maior nível de estresse em relação as outras variáveis pesquisadas (ansiedade e depressão). Foram excluídos do estudo indivíduos com histórico ou diagnóstico de algum transtorno mental. É possível considerar que, a infecção pelo vírus da Covid-19 somado à presença de uma ou mais comorbidades, resultam em alterações e prejuízos na saúde, tanto no âmbito físico como mental. Sendo assim, ressalta-se a importância do olhar mais atento dos profissionais da saúde para essa população que tende a desenvolver ou potencializar sintomas de seu quadro clínico, apresentando também, demandas psiquiátricas meses após a infecção.

Em um estudo realizado por Shah et al. ^[26] com 678 participantes dos Estados Unidos, Paquistão, Canadá, Reino Unido e outros países (p.ex. Omã, Suíça, Romênia, Sri Lanka, Costa Rica), buscou analisar a prevalência das respostas psicológicas e os correlacionados associados de depressão, ansiedade e estresse

durante pandemia do Coronavírus. Verificou-se resultados semelhantes e divergentes aos encontrados na amostra da presente pesquisa. Os pesquisadores identificaram que as mulheres apresentaram maior sintomatologia de estresse, ansiedade e depressão. Entretanto, há divergência no que tange ao estado civil, sendo encontrado níveis elevados de estresse em pessoas que eram casadas; maiores indicadores de depressão foram observados em indivíduos solteiros e divorciados.

Em pesquisa realizada no San Raffaele Hospital em Milão em 2020, os pesquisadores investigaram o impacto psicopatológico da Covid-19 em sobreviventes com um mês de acompanhamento após o tratamento hospitalar. Foi verificado que pessoas do sexo feminino e com diagnósticos psiquiátricos prévios, como por exemplo, o Transtorno Depressivo Maior e o Transtorno de Ansiedade Generalizada, sofreram mais em todas as dimensões psicopatológicas (Transtorno de Estresse Pós-Traumático [TEPT], insônia e sintomatologia para o Transtorno Obsessivo - Compulsivo [TOC]). Ademais, verificou-se que os pacientes que foram tratados em ambiente ambulatorial apresentaram aumento significativo de sintomas de ansiedade e dos distúrbios do sono, ao passo que, os pacientes mais jovens obtiveram níveis mais elevados de indicadores de depressão e distúrbios do sono ^[27].

Outro estudo realizado no Irã em 2020, buscou analisar o estado de saúde mental de pacientes com Covid-19 que foram hospitalizados. Foi analisado o possível impacto de variáveis como o status ocupacional, econômico e social dos pacientes em sua saúde mental após a disseminação da Covid-19 e a relação entre doenças como hipertensão, diabetes e os transtornos psiquiátricos encontrados nesses pacientes. Assim como o presente estudo, foram encontrados níveis elevados de ansiedade no sexo feminino. Em contrapartida, não houve relação significativa entre as doenças supracitadas e indicadores de transtornos psiquiátricos em pacientes com Covid-19. Todavia, os pesquisadores enfatizaram a importância de pesquisas de larga escala que possam investigar o impacto da infecção e do isolamento social nesses pacientes que eram considerados grupo de risco ^[28].

Por fim, conclui-se que esta pesquisa fornece dados sobre os níveis de estresse, ansiedade e depressão em uma amostra de pacientes com uma ou mais comorbidades que testaram positivo em algum período da pandemia. Levando em consideração as contribuições do presente estudo, é possível elencar que, embora a literatura aponte maior sintomatologia de estresse, ansiedade e depressão na população que testou positivo para a Covid-19, no que se refere aos grupos de risco, esses dados não foram constatados nesta amostra. Além disso, verificou-se que as mulheres podem apresentar mais indicadores de estresse, ansiedade e depressão em relação aos homens e, variáveis como exercer atividade remunerada, estado civil e o período (ano) da contaminação pela Covid-19 não inferem na presença dos sintomas investigados.

Quanto às limitações, alguns pontos precisam ser mencionados. Há comorbidades, como por exemplo, a diabetes mellitus, a qual as medicações utilizadas como tratamento podem gerar sintomas semelhantes aos construtos investigados (estresse, ansiedade e depressão) e perceberam-se dificuldades dos participantes em alguns casos, por não conseguirem discriminar o quanto os sintomas se elevaram, principalmente em relação aos sintomas físicos (falta de ar, boca seca, entre outros), visto que esses sintomas já faziam parte do quadro clínico e estes, haviam se “acostumado”. Seria interessante que as próximas pesquisas criem formulários que possibilitem coletar dados qualitativos complementares, aumentando a compreensão do fenômeno.

É notável a importância de estudos empíricos que tenham como objetivo o acompanhamento a longo prazo de pacientes com comorbidades e que testaram positivo para a Covid-19, sendo explorados não somente indicadores de saúde mental, mas também, aspectos relacionados à saúde física e à própria comorbidade.

Recomenda-se que novas pesquisas sejam realizadas com grupos de risco à Covid-19, sendo investigadas variáveis não contempladas no presente estudo, tais como, faixa etária, etnia, se realiza atividade física, renda, entre outros. Ademais, estudos comparativos por região do país e entre países podem corroborar de forma significativa na compreensão dos impactos da Covid-19 na saúde do público estudado. Acredita-se que o trabalho colabora com o conhecimento acerca dos indicadores de estresse, depressão e ansiedade em acometidos pela Covid-19 com comorbidades, fornecendo dados que possam subsidiar discussões voltadas para o planejamento da assistência voltada à esta população, traçando estratégias de prevenção ou remediação.

AGRADECIMENTOS

Aos gestores dos equipamentos de saúde que autorizaram a coleta dos dados e aos participantes, que permitiram que o estudo fosse realizado.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver qualquer potencial conflito de interesse que possa interferir na imparcialidade deste trabalho científico.

REFERÊNCIAS

1. OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus [Internet]. Brasília; 2020 [citado em 2021 out. 05]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/30-1-2020-who-declares-public-health-emergency-novel-coronavirus>
2. Khan M, Adil SF, Alkathlan HZ, Tahir MN, Saif S, Khan M, et al. COVID-19: A Global Challenge with Old History, Epidemiology and Progress So Far [Internet]. *Molecules*. 2020;26(1):39. Published 2020 Dec 23. doi: <https://doi.org/10.3390/molecules26010039>
3. Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science [Internet]. Position Paper. 2020 April 15;7(6):547-560. doi: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
4. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos: DSM-5 [Internet]. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2014 [citado em 2021 Set. 17]. Disponível em: <https://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>
5. Duncan BB, organizador. Medicina Ambulatorial. Conduas de Atenção Primária Baseadas em Evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed; 2013.
6. OMS. Organização Mundial da Saúde. Depressão [Internet]. Brasília; 2020 [citado em 2021 out. 05]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>
7. Castillo ARGL, Recondo R, Asbahr FR, Manfro GG. Transtornos de ansiedade. *Rev Bras Psiquiatr*. [Internet]. 2000; 22(Supl II):20-3. doi: <https://doi.org/10.1590/S1516-4446200000600006>
8. Ferreira ABH. Dicionário da língua portuguesa. 5. ed. Curitiba:Positivo;2010. Estresse, p.882
9. Sadir MA, Bignotto MM, Lipp MEN. Stress e qualidade de vida: influência de algumas variáveis pessoais. *Paideia* [Internet]. jan.-abr. 2010 [citado em 2021 out. 05]; 20(45):73-81. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2010000100010>
10. Silva EAT, Martinez A. Diferença em nível de stress em duas amostras: capital e interior do estado de São Paulo. *Estud. psicol*. 2005;22(1):53-61. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2005000100007>
11. Figueiras JC, Hippert MIS. A polemica em torno do conceito de estresse. *Psicol. cienc. prof*. 1999; 19(3):40-51. <https://doi.org/10.1590/S1414-98931999000300005>
12. CNN Brasil. Brasil lidera casos de depressão na quarentena, aponta pesquisa da USP [Internet]. São Paulo; 2021 [citado em 2021 out. 05]. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/brasil-lidera-casos-de-depressao-na-quarentena-aponta-pesquisa-da-usp/>
13. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General

Population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Mar. 6;17(5):1729. doi:

<https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>

14. Raony I, Figueiredo CS, Pandolfo P, Araujo EG, Bomfim POS, Savino W. Psycho-Neuroendocrine-Immune Interactions in COVID-19: Potential Impacts on Mental Health. *HYPOTHESIS AND THEORY* article. *Front. Immunol*. 2020 May 27.
15. Barros MBA, Lima MG, Malta DC, Szwarcwald CL, Azevedo RCS, Romero D, et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2020 Set.; 29(4):e2020427. doi: <https://doi.org/10.1590/s1679-49742020000400018>
16. Ministério da Saúde (Brasil). Atendimento e fatores de risco. Brasília; 2021 [citado em 2021 out. 05]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/covid-19/atendimento-e-fatores-de-risco>
17. Ejaz H, Alsrhani A, Zafar A, Javed H, Junaid K, Abdalla AE, et al. COVID-19 and comorbidities: Deleterious impact on infected patients. *Journal of Infection and Public Health*. 2020; 13:1833–1839. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2020.07.014>
18. Pérez-Cano HJ, Moreno-Murguía MB, Morales-López O, Crow-Buchanan O, English JA, Lozano-Alcázar J, et al. Anxiety, depression, and stress in response to the coronavirus disease-19 pandemic. *Ansiedad, depression y estrés como respuesta a la pandemia de COVID-19. Cirugia y cirujanos*. 2020; 88:562-568. doi: <https://doi.org/10.24875/CIRU.20000561>
19. Elbay RY, Kurtulmus A, Arpacioğlu S, Karadere E. Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry Res*. 2020 Aug; 290:113130. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113130>
20. Karatzias T, Shevlin M, Murphy J, McBride O, Ezra MB, Bentall RP, et al. Posttraumatic Stress Symptoms and Associated Comorbidity During the COVID-19 Pandemic in Ireland: A Population-Based Study. *J Trauma Stress*. 2020 Aug; 33(4):365-370. doi: <https://doi.org/10.1002/its.22565>
21. Campana AO, Padovani CR, Iaria CT, Freitas CBD, Paiva SAR, Hossne WS. *Investigação científica na área médica*. São Paulo: Manole; 2001. p 205-19.
22. Haddad N. *Metodologia de estudos em ciências da saúde*. São Paulo: Roca; 2004.
23. Hochman B, Nahas FX, Filho RSO, Ferreira LM. Desenho de pesquisa. *Acta Cir. Bras*. 2005;20(2):2-9. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-86502005000800002>
24. Vignola RCB, Tucci AM. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of Affective Disorders*. 2014; 155:104-109. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031>
25. Prakash J, Dangi A, Chatterjee K, Yadav P, Srivastava K, Chauhan VS. Assessment of depression, anxiety and stress in COVID-19 infected individuals and their families. *Med J Armed Forces India*. 2021 Jul; 77(Suppl 2):S424-S429. Epub 2021 Jul 26. PMID: 34334912; PMCID: PMC8313061. doi: <https://doi.org/10.1016/j.mjafi.2021.06.013>
26. Shah SMA, Mohammad D, Qureshi MFH, Abbas MZ, Aleem S. Prevalence, Psychological Responses and Associated Correlates of Depression, Anxiety and Stress in a Global Population, During the Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic. *Community Ment Health J*. 2021 Jan; 57(1):101-110. Epub 2020 Oct. PMID: 33108569; PMCID: PMC7590908. doi: <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00728-y>

27. Mazza MG, De Lorenzo R, Conte C, Poletti S, Vai B, Bollettini I, et al. Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. *Brain Behav Immun*. 2020 Oct;89:594-600. Epub 2020 Jul 30. PMID: 32738287; PMCID: PMC7390748. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.07.037>
28. Zandifar A, Badrfam R, Yazdani S, Arzaghi SM, Rahimi F, Ghasemi S, et al. Prevalence and severity of depression, anxiety, stress and perceived stress in hospitalized patients with COVID-19. *J Diabetes Metab Disord*. 2020 Oct 29; 19(2):1431-1438. PMID: 33145259; PMCID: PMC7594988. doi: <https://doi.org/10.1007/s40200-020-00667-1>