



**UEPB**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE CIÊNCIAS TECNOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA  
CURSO DE FISIOTERAPIA**

**EMANUELY ALVARES QUEIROZ**

**ESTUDO DOS NÍVEIS DE ESTRESSE E DEPRESSÃO EM PACIENTES APÓS  
COVID-19**

**CAMPINA GRANDE  
2022**

EMANUELY ALVARES QUEIROZ

**ESTUDO DOS NÍVEIS DE ESTRESSE E DEPRESSÃO EM PACIENTES APÓS  
COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado ao Departamento do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

**Área de concentração:** Saúde Coletiva.

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Alecsandra Ferreira Tomaz

**CAMPINA GRANDE  
2022**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

Q3e Queiroz, Emanuely Alvares.

Estudo dos níveis de estresse e depressão em pacientes após COVID-19 [manuscrito] / Emanuely Alvares Queiroz. - 2022.

35 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2022.

"Orientação : Profa. Dra. Alecsandra Ferreira Tomaz, Coordenação do Curso de Fisioterapia - CCBS."

1. COVID-19. 2. Estresse. 3. Depressão. I. Título

21. ed. CDD 616.852 7

EMANUELY ALVARES QUEIROZ

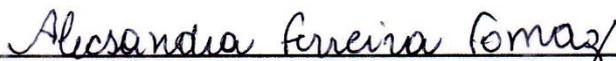
ESTUDO DOS NÍVEIS DE ESTRESSE E DEPRESSÃO EM PACIENTES APÓS  
COVID-19

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)  
apresentado ao Departamento do Curso  
de Fisioterapia da Universidade Estadual  
da Paraíba, como requisito parcial à  
obtenção do título de Bacharel em  
Fisioterapia.

Área de concentração: Saúde Coletiva.

Aprovada em: 20 / 07 /2022.

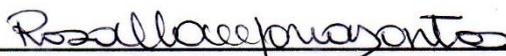
**BANCA EXAMINADORA**



Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Alecsandra Ferreira Tomaz (Orientador)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Risomar da Silva Vieira  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof<sup>ª</sup>. Ms. Rosalba Maria dos Santos  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

À minha família que sempre me incentivou e apoiou, em especial à minha mãe, Sueli, companheira em todos os momentos, DEDICO.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos participantes do estudo.....	13
Tabela 2 – Características clínicas dos participantes do estudo.....	14
Tabela 3 – Sintomas apresentados pelos participantes durante a infecção por COVID-19.....	15
Tabela 4 – Características do curso da COVID-19 dos participantes do estudo....	15
Tabela 5 – Dados clínicos após infecção da COVID-19 dos participantes do estudo.....	16
Tabela 6 – Classificação dos indivíduos com e sem estresse avaliada através do ISSL.....	17
Tabela 7 – Fase do estresse de acordo com a escala ISSL nos indivíduos pesquisados.....	17
Tabela 8 – Prevalência dos sintomas nos indivíduos com estresse de acordo com a escala ISSL.....	17
Tabela 9 – Sintomas mais encontrados nos indivíduos com estresse de acordo com a escala ISSL.....	17
Tabela 10 – Resultados do BDI nos participantes do estudo.....	18
Tabela 11 – Correlações de Spearman e valores de significância (P) para nível de estresse avaliado pelo ISSL, sexo, idade e nível de depressão avaliado através do BDI nos participantes do estudo.....	18
Tabela 12 – Correlações de Spearman e valores de significância (P) para nível de estresse avaliado pelo ISSL, número de sintomas durante e após a COVID-19, nível de depressão avaliado através do BDI nos participantes do estudo.....	19
Tabela 13 - Correlações de Spearman e valores de significância (P) para depressão avaliada pelo BDI, gênero, idade, número de sintomas durante e após a COVID-19, e tempo de duração dos sintomas.....	19

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDI	Inventário de Depressão de Beck
CEFUEPB	Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba
DP	Desvio padrão
ESPII	Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
ISSL	Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>11</b>
<b>2.1</b>	<b>Desenho e local do estudo</b> .....	<b>11</b>
<b>2.2</b>	<b>População</b> .....	<b>12</b>
<b>2.3</b>	<b>Critérios de inclusão e exclusão</b> .....	<b>12</b>
<b>2.4</b>	<b>Procedimentos e instrumentos para coleta de dados</b> .....	<b>12</b>
<b>2.5</b>	<b>Análise de dados</b> .....	<b>13</b>
<b>2.6</b>	<b>Aspectos éticos</b> .....	<b>13</b>
<b>3</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>13</b>
<b>3.1</b>	<b>Dados sociodemográficos e clínicos</b> .....	<b>13</b>
<b>3.2</b>	<b>Estresse</b> .....	<b>16</b>
<b>3.3</b>	<b>Depressão</b> .....	<b>18</b>
<b>3.4</b>	<b>Análise das correlações</b> .....	<b>18</b>
<b>4</b>	<b>DISCUSSÕES</b> .....	<b>20</b>
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>23</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>24</b>
	<b>ANEXO A – PARECER DO COMITÉ DE ÉTICA</b> .....	<b>30</b>

## ESTUDO DOS NÍVEIS DE ESTRESSE E DEPRESSÃO EM PACIENTES APÓS COVID-19

### STUDY OF STRESS AND DEPRESSION LEVELS IN PATIENTS AFTER COVID-19

QUEIROZ, Emanuely Alvares\*  
TOMAZ, Alecsandra Ferreira\*\*

#### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A crise de saúde pública gerada pela pandemia do novo coronavírus tem gerado impactos na saúde física e mental dos indivíduos. As medidas de prevenção e tratamento, tais como o distanciamento social e isolamento propiciam acometimentos psicológicos, bem como os sentimentos e emoções negativas vivenciados pelos sujeitos infectados pela COVID-19 corroboram na elevação dos níveis de estresse e no surgimento/agravamento de sintomatologia depressiva, afetando diretamente a sua qualidade de vida. **OBJETIVO:** Analisar os níveis de estresse e depressão em pacientes após COVID-19 atendidos na Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba (CEFUEPB) na cidade de Campina Grande/PB inseridos num programa de reabilitação e monitoramento de casos. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo observacional transversal de abordagem quantitativa. Esta pesquisa faz parte de um projeto de maior abrangência intitulado: Reabilitação após COVID-19: implementação e avaliação de um programa de reabilitação e monitoramento de casos, aprovado na CHAMADA FAPESQ Nº 005/2020/PPSUS - Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde. Participaram da pesquisa 40 pacientes que buscaram atendimento na CEFUEPB visando a participação no programa de reabilitação após COVID-19. A captação foi realizada através da demanda espontânea, configurando-se uma amostra não probabilística por acessibilidade. Foram analisados dados sociodemográficos, condições gerais de saúde, evolução da COVID-19, e por fim os níveis de estresse e depressão através do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL) e do Inventário de Depressão de Beck (BDI). Utilizou-se o programa estatístico SPSS (versão 22.0) para tratamento dos dados. As variáveis categóricas estão descritas como número absoluto e percentual e as variáveis contínuas como média  $\pm$  desvio padrão (DP). Foi realizada correlação de Spearman entre o nível de estresse classificado através da ISSL e classificação de sintomatologia depressiva obtida por meio do BDI com as seguintes variáveis: gênero, idade, número e duração dos sintomas da COVID-19; por fim, correlacionou-se a classificação de sintomas depressivos e o nível de estresse. Todos os testes foram bicaudais e o nível de significância final adotado foi de  $p < 0,05$ . **RESULTADOS:** A média de idade observada na amostra foi  $39,96 \pm 14,36$  anos. Durante a infecção os sintomas mais prevalentes foram a fadiga, cefaleia e dispneia, já após a infecção foram a fadiga, dispneia e alterações de memória. Os resultados da avaliação de prevalência de estresse indicaram que 85% dos participantes apresentaram algum nível de estresse, destes 35,3% encontrava-se na fase de resistência. Constatou-se prevalência da sintomatologia psicológica. Os dados obtidos indicaram que 75% dos indivíduos

---

\* Graduada em Fisioterapia na Universidade Estadual da Paraíba - UEPB.

E-mail: emanuely.alvares@gmail.com

\*\* Profª. Drª. do Curso de Bacharel em Fisioterapia na Universidade Estadual da Paraíba - UEPB.

E-mail: alecsandratomaz@hotmail.com

apresentaram algum nível de depressão, destes 32,5% apresentaram uma sintomatologia depressiva de intensidade moderada a severa. Observou-se uma correlação considerada positiva e forte entre o estresse e a depressão nos pacientes que foram acometidos pela COVID-19, já a correlação estabelecida entre a duração dos sintomas e o estresse na fase de alerta foi considerada positiva e moderada. **CONCLUSÃO:** O estudo identificou um alto nível de estresse e depressão entre os indivíduos que foram infectados pela COVID-19.

**Palavras-chave:** COVID-19. Estresse. Depressão.

### **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** The public health crisis generated by the pandemic of the new coronavirus has generated impacts on the physical and mental health of individuals. The prevention and treatment measures, such as social distancing and isolation, lead to psychological problems, as well as the negative feelings and emotions experienced by subjects infected by COVID-19 contribute to increased levels of stress and the emergence/aggravation of depressive symptoms, directly affecting their quality of life. **OBJECTIVE:** To analyze the levels of stress and depression in patients after COVID-19 seen at the Physiotherapy School Clinic of the Paraíba State University (CEFUEPB) in the city of Campina Grande/PB inserted into a rehabilitation and case monitoring program. **METHODOLOGY:** This is a cross-sectional observational study with a quantitative approach. This research is part of a larger project entitled: Rehabilitation after COVID-19: implementation and evaluation of a rehabilitation and case monitoring program, approved in FAPESQ CALL No 005/2020/PPSUS - Research Program for SUS: shared management in health. The research included 40 patients who sought care at CEFUEPB aiming to participate in the rehabilitation program after COVID-19. The recruitment was done through spontaneous demand, configuring a non-probabilistic sample by accessibility. Sociodemographic data, general health conditions, evolution of COVID-19, and finally the levels of stress and depression through Lipp's Stress Symptom Inventory for Adults (ISSL) and Beck's Depression Inventory (BDI) were analyzed. The statistical program SPSS (version 22.0) was used for data treatment. Categorical variables are described as absolute number and percentage and continuous variables as mean  $\pm$  standard deviation (SD). Spearman's correlation was performed between the level of stress classified by the ISSL and the classification of depressive symptoms obtained through the BDI with the following variables: gender, age, number and duration of symptoms of COVID-19; finally, the classification of depressive symptoms and the level of stress were correlated. All tests were two-tailed and the final significance level adopted was  $p < 0.05$ . **RESULTS:** The mean age observed in the sample was  $39.96 \pm 14.36$  years. During infection, the most prevalent symptoms were fatigue, headache, and dyspnea, and after infection, fatigue, dyspnea, and memory changes. The results of the evaluation of stress prevalence indicated that 85% of the participants presented some level of stress, and 35.3% of them were in the resistance phase. The prevalence of psychological symptoms was observed. The data obtained indicated that 75% of the individuals presented some level of depression, of which 32.5% presented a moderate to severe depressive symptomatology. A strong positive correlation was observed between stress and depression in patients who were affected by COVID-19, while the correlation established between the duration of symptoms and stress in the alert phase was considered positive and moderate. **CONCLUSION:** The study identified a high level of

stress and depression among individuals who were infected by COVID-19.

**Keywords:** COVID-19. Stress. Depression.

## 1 INTRODUÇÃO

A patologia atribuída ao SARS-Cov-2, uma variação de um coronavírus já existente, foi denominada COVID-19, a qual apresenta um alto potencial de contágio (CRODA, 2020; HUANG *et al.*, 2020). Os coronavírus são constituintes de uma extensa linhagem de vírus que têm a capacidade de desencadear uma variedade de condições, desde resfriados mais comuns e leves a doenças graves, como as síndromes respiratórias do Oriente Médio (MERS-CoV) e a aguda grave (SARS-CoV) (SILVA; MOREIRA; MARTINS, 2020; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2021).

Devido a expressiva elevação no número de casos de infecções, a Organização Mundial de Saúde (OMS) a considerou como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em 30 de janeiro de 2020. Posteriormente, com o agravamento da situação, devido à alta taxa de transmissão e propagação em nível mundial, foi decretado estado de pandemia em 11 de março de 2020, sendo este o grau mais alto de alerta de saúde pública (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020; ZHU *et al.*, 2020).

O primeiro caso confirmado de COVID-19 no Brasil foi registrado em 26 de fevereiro de 2020, tratava-se de um idoso que havia regressado de uma viagem à Itália (FERREIRA *et al.*, 2020). Em maio do mesmo ano, a doença era a principal causa de mortes no país, revelando assim a sua gravidade, rápida disseminação e o aumento da demanda do sistema de saúde (MISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Através do grande avanço de contaminação por diversos países, a doença provocou impactos severos no âmbito social, econômico e de saúde pública (KRAEMER *et al.*, 2020; PAZ *et al.*, 2021), fazendo com que diversas autoridades governamentais adotassem uma série de estratégias, gerando um esforço mundial com o objetivo de reduzir as contaminações, bem como o número de óbitos (WILDER-SMITH; FREEDMAN, 2020).

A COVID-19 pode se desenvolver de maneiras distintas entre os indivíduos acometidos, seu espectro clínico pode variar de infecções assintomáticas a quadros graves (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). Cerca de 80% dos infectados são assintomáticos ou oligossintomáticos, sendo a sintomatologia mais prevalente: febre, tosse seca e dispneia (OPAS, 2020).

Já 20% dos casos detectados podem cursar com uma sintomatologia mais grave e a necessidade de assistência hospitalar. Desses, 5% podem apresentar a forma crítica da doença, com complicações, a exemplo de falência respiratória, sepse e choque séptico, tromboembolismo e/ou falência múltipla de órgãos, incluindo lesão hepática ou cardíaca aguda e requerem cuidados intensivos, como o suporte ventilatório (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Os possíveis modos de contaminação pelo novo coronavírus incluem o contato direto através de gotículas respiratórias, aerossóis e contato com superfícies contaminadas (YANG *et al.*, 2020; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). Para prevenção da patologia, a OMS orienta uma série de medidas, incluindo a lavagem frequente das mãos, uso de máscaras, limpeza rotineira de ambientes e superfícies, além do distanciamento social (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020; GUIÑEZ-COELHO, 2020).

Diante deste cenário, a rotina e o estilo de vida de bilhões de indivíduos foram afetados (MIRANDA, 2020), devido a suspensão/restricção de atividades econômicas, educacionais e de lazer (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

As medidas de prevenção à COVID-19 são essenciais para reduzir a incidência de casos, quantidade de internações e óbitos, no entanto podem desencadear diversas implicações à saúde física e mental da população (BAO *et al.*, 2020). Além disto, o medo das complicações da doença, bem como de contaminar outras pessoas causam insegurança em aspectos individuais e coletivos (LIMA *et al.*, 2020; OZILI; ARUN, 2020; ASMUNDSON, 2020) podendo culminar no aumento dos quadros de depressão, ansiedade e estresse (Wang *et al.*, 2020).

Dentre as principais sequelas ocasionadas pela COVID-19, pode-se destacar os acometimentos gerados no sistema nervoso (central e periférico), sistema cardiovascular (BRASIL, 2020), sistema musculoesquelético, sistema metabólico, além disso tem-se também as sequelas mentais e psicológicas (MEIRELLES, 2020).

A ocorrência de episódios de estresse, bem como distúrbios de ansiedade e depressão, caracteriza-se como sendo as sequelas do âmbito mental mais reportadas dessa pandemia (GALEA; MERCHANT; LURIE, 2020).

Nesse contexto, o estresse tem sido objeto de preocupação, haja vista sua ampla incidência sobre os indivíduos afetados por este acometimento patológico (BATISTA; SOUZA, 2022). O estresse pode ser compreendido como um processo temporário de adaptação que envolve mudanças físicas e mentais do indivíduo afetando diretamente a sua qualidade de vida (PEREIRA, 2002), portanto faz-se necessário o acompanhamento, idealmente por uma equipe multidisciplinar, afim de minimizar os impactos gerados (MEIRELLES, 2020; SANTANA *et al.*, 2021).

As situações estressantes ocasionadas pelas consequências que a infecção por COVID-19 provoca, podem culminar no aumento do risco do desenvolvimento do estado depressivo nessa população (MACHADO; TEXEIRA; ROCHA; ALVES, 2020). A depressão refere-se a uma condição que associa-se à redução nas capacidades funcionais, bem como a acometimentos na saúde física (MOLINA *et al.*, 2021).

Diante do exposto, pode-se identificar que os indivíduos infectados ou que permanecem em processo de reabilitação após a COVID-19 estão sujeitos a sofrer uma série de acometimentos físicos e mentais (BUDHWANI, 2020), fato que pode culminar na vulnerabilidade a diversos agravos em saúde (ZHAI; DU, 2020), após finalização do estágio agudo da infecção, fato que precisa ser notificado e priorizado pelo sistema de saúde (DEMECO *et al.*, 2020).

Considerando que as condições vivenciadas pelos indivíduos após a infecção da COVID-19 têm a potencialidade de gerar acometimentos psicológicos que afetam diretamente sua qualidade de vida, este estudo tem por objetivo analisar os níveis de estresse e depressão em pacientes após COVID-19 atendidos na Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba (CEFUEPB) na cidade de Campina Grande/PB inseridos num programa de reabilitação e monitoramento de casos.

## **2 METODOLOGIA**

### **2.1 Desenho e local do estudo**

Trata-se de um estudo observacional transversal de abordagem quantitativa. Esta pesquisa faz parte de um projeto de maior abrangência intitulado: REABILITAÇÃO APÓS COVID-19: IMPLEMENTAÇÃO E AVALIAÇÃO DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO E MONITORAMENTO DE CASOS, aprovado na CHAMADA FAPESQ N 005/2020/PPSUS - Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde, desenvolvido na Clínica Escola de Fisioterapia da

Universidade Estadual da Paraíba, situada na Avenida Baraúnas, S/N, no bairro de Bodocongó, na cidade de Campina Grande/PB.

## 2.2 População

O recrutamento para o estudo foi feito com os pacientes que buscaram atendimento na Clínica Escola de Fisioterapia da UEPB visando a participação no programa de reabilitação após COVID-19 no período de outubro de 2021 e maio de 2022. A captação foi realizada através da demanda espontânea, configurando-se uma amostra não probabilística por acessibilidade. Todos estes pacientes possuíam encaminhamento de um profissional de saúde do seu local de origem visando testificar a situação do indivíduo com relação a fase de recuperação da COVID-19. Posto isso, a amostra que constituiu o estudo totalizou 40 pacientes.

## 2.3 Critérios de inclusão e exclusão

Foram considerados aptos para serem incluídos no estudo os participantes que preenchem os seguintes critérios de elegibilidade: a) qualquer idade, de ambos os gêneros; b) ter sido diagnosticado (por meio de exames laboratoriais) com COVID-19; c) estar fora da fase aguda da doença; d) não apresentar déficits neurológicos e/ou cognitivos que pudesse interferir na interpretação dos instrumentos utilizados; e) aceitar participar do estudo através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos aqueles que requeriam voluntariamente sua saída do estudo.

## 2.4 Procedimentos e instrumentos para coleta de dados

A coleta de dados foi realizada nas dependências da CEFUEPB. Com esse propósito foi disponibilizada uma sala para a avaliação destes pacientes, um ambiente necessário e seguro. Para obtenção dos dados os participantes foram submetidos a um questionário geral, que consta de itens sobre dados pessoais, socioeconômicos, antropométricos, ocupacionais, condições de saúde e questões referentes ao curso da COVID-19.

Somando-se a este, foi utilizado para avaliação do estresse o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL) através do qual é possível medir o estresse nas pessoas facilitando o tratamento para cada caso, por meio de um modelo quadrifásico do estresse (ROSSETTI *et al.*, 2008).

O ISSL é composto por 56 itens, sendo 37 de ordem física e 19 de natureza psicológica. O instrumento é subdividido em três quadros, o primeiro refere-se a fase de alerta que é relacionada a sintomatologia relatada nas últimas 24 horas; já o segundo quadro refere-se as fases de resistência e quase-exaustão, as quais associam-se aos sintomas apresentados na última semana e por fim, o terceiro quadro refere-se a fase de exaustão que enquadra os sintomas experimentados no último mês. O instrumento permite também identificar em que área (física ou psicológica) a sintomatologia encontra-se mais prevalente (LIPP, 2000).

No que se refere à depressão, esta foi avaliada pelo Inventário de Depressão de Beck (BDI), desenvolvido para avaliar a intensidade de depressão. O BDI revelou-se um instrumento com alta confiabilidade (0,86) e boa validade quando comparado com o diagnóstico realizado por profissionais. É uma escala constituída por 21 grupos de quatro afirmações. Os resultados obtidos neste questionário correspondem ao

somatório dos valores atribuídos a cada afirmação, podendo assumir resultados entre 0 e 63, que podem indicar sintomatologia depressiva leve, moderada e severa (BECK *et. al.*, 1961).

Para responder esses instrumentos, foram necessários, em média, 10 minutos cada um, salientando-se que os instrumentos foram aplicados em forma de entrevista, no qual a pesquisadora realizou as perguntas aos entrevistados.

## 2.5 Análise dos dados

Após a coleta, os dados foram digitados e armazenados em forma de planilhas no programa Microsoft Office Excel, e posteriormente analisados e tratados através do programa estatístico SPSS (versão 22.0). As variáveis categóricas estão descritas como número absoluto e percentual e as variáveis contínuas como média  $\pm$  desvio padrão (DP). Foi realizada correlação de Spearman entre o nível de estresse classificado através da ISSL e classificação de sintomatologia depressiva obtida por meio do BDI com as seguintes variáveis: gênero, idade, número e duração dos sintomas da COVID-19, por fim correlacionou-se a classificação de sintomas depressivos e o nível de estresse. Todos os testes foram bicaudais e o nível de significância final adotado foi de  $p < 0,05$ .

## 2.6 Aspectos éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número CAAE: 37045920.2.00005187 e foi realizado com base nas diretrizes e normas da Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde/MS em vigor, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos, sendo cumpridos os princípios éticos vigentes.

## 3 RESULTADOS

### 3.1 Dados sociodemográficos e clínicos

A amostra deste estudo foi composta por 40 participantes, com idade média de  $39.96 \pm 14.36$  anos, sendo a maioria do sexo feminino, 73,33% ( $n=22$ ) com idade média de  $38.54 \pm 13.45$  anos. Em relação ao nível de escolaridade, verificou-se que a maior parte dos participantes possuía o ensino superior completo 37,5% ( $n=15$ ). Sobre estado civil, 50% dos participantes relataram ser casados ( $n=20$ ); a segunda maior frequência é de solteiros, 42,5% ( $n=17$ ), conforme pode ser visualizado na Tabela 1.

**Tabela 1:** Características sociodemográficas dos participantes do estudo

CARACTERÍSTICA	FREQUÊNCIA % (n)	MÉDIA $\pm$ DP
Idade (anos)	-	39,95 $\pm$ 14,6
<b>Gênero</b>		
- Masculino	25% (10)	
- Feminino	75% (30)	

**Escolaridade**

- Fundamental incompleto	10% (4)	-
- Médio incompleto	5% (2)	-
- Médio completo	12,5% (5)	-
- Superior incompleto	32,5% (13)	-
- Superior completo	37,5% (15)	-

**Estado Civil**

- Solteiro (a)	42,5% (17)
- Casado (a)	50% (20)
- Viúvo (a)	2,5% (1)
- Divorciado (a)	5% (2)

---

**Fonte:** Elaborada pela autora, 2022.

Sobre a caracterização clínica da amostra, observou-se que 60% (n=24) dos participantes detectaram o vírus através do teste sorológico. A grande parte dos indivíduos da amostra, 82,5% (n=33) apresentou a patologia apenas uma vez. O maior número de participantes, 52,5% (n=21) relatou não apresentar nenhuma doença prévia a infecção por COVID-19. Dentre aqueles que possuíam alguma doença, as mais prevalentes foram a hipertensão e o hipo/hipertireoidismo, 12,5% (n=5) respectivamente, conforme discriminado na Tabela 2.

**Tabela 2:** Características clínicas dos participantes do estudo

CARACTERÍSTICA	FREQUÊNCIA % (n)
<b>Teste para diagnóstico de COVID</b>	
- RT-PCR	40% (16)
- Sorológico	60% (24)
<b>Quantidade de vezes que teve COVID?</b>	
- Apenas uma	82,5% (33)
- Duas vezes	17,5% (7)
<b>Doenças Prévias? Se sim, qual(is)?</b>	
- Não	52,5% (21)
- Sim, hipo/hipertireoidismo	12,5% (5)
- Sim, hipertensão	12,5% (5)
- Sim, gastrite	10% (4)
- Sim, asma	7,5% (3)
- Sim, obesidade	7,5% (3)
- Sim, labirintite	5% (2)
- Sim, outras doenças	20% (8)

---

**Fonte:** Elaborada pela autora, 2022.

No que diz respeito a sintomatologia apresentada durante a infecção da COVID-19, 87,5% (n=35) dos participantes relataram a presença de fadiga, seguida

por 82,5% (n=33) que apresentaram a cefaleia e dispneia. Estes dados podem ser observados na Tabela 3.

**Tabela 3:** Sintomas apresentados pelos participantes durante a infecção por COVID-19

PERGUNTA	FREQUÊNCIA (%)	n
<b>Febre?</b>		
- Sim	72,5%	29
- Não	27,5%	11
<b>Tosse?</b>		
- Sim	80%	32
- Não	20%	8
<b>Dispneia?</b>		
- Sim	82,5%	33
- Não	17,5%	7
<b>Fadiga?</b>		
- Sim	87,5%	35
- Não	12,5%	5
<b>Mialgia?</b>		
- Sim	77,5%	31
- Não	22,5%	9
<b>Artralgia?</b>		
- Sim	62,5%	25
- Não	37,5%	15
<b>Alterações na pele?</b>		
- Sim	22,5%	9
- Não	77,5%	31
<b>Náusea/Vômito?</b>		
- Sim	60%	16
- Não	40%	24
<b>Anosmia/Ageusia?</b>		
- Sim	70%	28
- Não	30%	12
<b>Coriza?</b>		
- Sim	67,5%	27
- Não	32,5%	13
<b>Dor de garganta?</b>		
- Sim	60%	24
- Não	40%	16
<b>Cefaleia?</b>		
- Sim	82,5%	33
- Não	17,5%	7

Fonte: Elaborada pela autora, 2022.

A duração dos sintomas ocorreu de 7 a 14 dias em 42,5% (n=17) da amostra e acima de 14 dias em 42,5% (n=17). A maioria dos indivíduos, 75% (n=30) não necessitou de internação hospitalar. Dentre os que necessitaram de internação, 20% (n=8) receberam assistência na enfermaria e 12,5% (n=5) necessitaram de cuidados em unidade de terapia intensiva, conforme a Tabela 4.

**Tabela 4:** Características do curso da COVID-19 dos participantes do estudo

PERGUNTA	FREQUÊNCIA (%)	n
<b>Duração dos Sintomas?</b>		
- Até 7 dias	15%	6
- De 7 a 14 dias	42,5%	17
- Acima de 14 dias	42,5%	17

**Necessitou de Internação Hospitalar? Se sim, por quanto tempo?**

- Não		
- Sim, por até 6 meses	75%	30
- Sim, de 7 a 12 meses	10%	4
- Sim, mais de 12 meses	7,5%	3
	5%	2

**Foi internado(a) em UTI?**

- Sim	12,5%	5
- Não	87,5%	35

**Foi internado(a) em enfermaria?**

- Sim	20%	8
- Não	80%	32

Fonte: Elaborada pela autora, 2022.

Os participantes foram indagados se após a infecção houve a permanência/surgimento de algum sintoma, todos relatam que sim, onde 87,5% (n=35) relataram sentir fadiga, 72,5% (n=29) dispneia, 65% (n=26) apresentaram alterações de memória, sendo estes os mais frequentes como podem ser vistos na Tabela 5.

**Tabela 5:** Dados clínicos após infecção da COVID-19 dos participantes do estudo

PERGUNTA	FREQUÊNCIA (%)	n
<b>Dispneia pós-covid-19?</b>		
- Sim	72,5%	29
- Não	27,5%	11
<b>Tosse pós-covid-19?</b>		
- Sim	50%	20
- Não	50%	20
<b>Cefaleia pós-covid-19?</b>		
- Sim	50%	20
- Não	50%	20
<b>Fadiga pós-covid-19?</b>		
- Sim	87,5%	35
- Não	12,5%	5
<b>Artralgia pós-covid-19?</b>		
- Sim	27,5%	11
- Não	72,5%	29
<b>Alterações na memória pós-covid-19?</b>		
- Sim	65%	26
- Não	35%	14
<b>Palpitação pós-covid-19?</b>		
- Sim	57,5%	23
- Não	42,5%	17
<b>Formigamento em MMSS/MMII pós-covid-19?</b>		
- Sim	40%	16
- Não	60%	24
<b>Queda de cabelo pós-covid-19?</b>		
- Sim	47,5%	19
- Não	52,5%	21

Fonte: Elaborada pela autora, 2022.

### 3.2 Estresse

Os resultados da avaliação de incidência de estresse, expressos na descrição dos dados obtidos pelo ISSL, indicaram que 85% (n=34) dos participantes

apresentaram algum nível de estresse à época da aplicação do instrumento, conforme a Tabela 6.

**Tabela 6:** Classificação dos indivíduos com e sem estresse avaliada através do ISSL

CLASSIFICAÇÃO	FREQUÊNCIA (%)	n
Sem estresse	15%	6
Com estresse	85%	34

Fonte: Elaborada pela autora, 2022.

Especificando as fases do estresse encontrada nesta amostra, observa-se que 35,3% (n=12) dos indivíduos encontrava-se na fase de resistência, 26,5% (n=9) na fase de alerta, 20,6% (n=7) na fase de exaustão e 17,6% (n=6) na fase de quase-exaustão, como exposto na Tabela 7.

**Tabela 7:** Fase do estresse de acordo com a escala ISSL nos indivíduos pesquisados

FASE	FREQUÊNCIA (%)	n
Alerta	26,5%	9
Resistência	35,3%	12
Quase-exaustão	17,6%	6
Exaustão	20,6%	7

Fonte: Elaborada pela autora, 2022.

A predominância de sintomas, descrita na Tabela 8, revela a prevalência da sintomatologia psicológica no quadro clínico dos participantes acometidos pelo estresse.

**Tabela 8:** Prevalência dos sintomas nos indivíduos com estresse de acordo com a escala ISSL

SINTOMAS	FREQUÊNCIA (%)	n
Físicos	29,4%	10
Psicológicos	53%	18
Físicos e Psicológicos	17,6%	6

Fonte: Elaborada pela autora, 2022.

Foi realizado, também, um levantamento da sintomatologia apontada por todos os respondentes, para obtenção de indicadores de estresse na amostra pesquisada (Tabela 9). Observou-se que o sintoma mais frequente foi irritabilidade, citado por 73,5% (n=25) dos participantes, a qual também faz parte do âmbito de sintomas psicológicos.

**Tabela 9:** Sintomas mais encontrados nos indivíduos com estresse de acordo com a escala ISSL

SINTOMAS	FREQUÊNCIA (%)	n
Tensão muscular	26,5%	9

Problemas com a memória	53%	18
Insônia	14,7%	5
Sensibilidade emotiva excessiva	67,6%	23
Irritabilidade	73,5%	25
Angústia	20,6%	7

Fonte: Elaborada pela autora, 2022.

### 3.3 Depressão

Os dados da classificação da intensidade da depressão obtidos por meio do BDI, expressos na Tabela 10, indicaram que 25% (n=10) dos indivíduos mostraram-se sem depressão e 75% (n=30) apresentaram algum nível de depressão, destes 32,5% (n=13) apresentaram uma sintomatologia de intensidade de moderada a severa.

**Tabela 10:** Resultados do BDI nos participantes do estudo

CLASSIFICAÇÃO	FREQUÊNCIA (%)	n
Sem depressão	25%	10
Depressão leve a moderada	27,5%	11
Depressão moderada a severa	32,5%	13
Depressão severa	15%	6

Fonte: Elaborada pela autora, 2022.

### 3.4 Análise das correlações

A fim de verificar a correlação existente entre o nível de estresse avaliado através do ISSL com as variáveis: sexo, idade e classificação de depressão (BDI), foi aplicado o coeficiente de Spearman para os dados em questão.

Observa-se na Tabela 11, que as correlações entre gênero e os níveis de alerta ( $P=0,02$ ;  $r=0,36$ ), resistência ( $P<0,01$ ;  $r=0,40$ ) e exaustão ( $P=0,03$ ;  $r=0,33$ ) foram significantes e positivas com uma associação fraca, já a fase de quase-exaustão que apresentou uma associação moderada ( $P<0,01$ ;  $r=0,42$ ). Em relação a variável idade, a correlação mostrou que ela parece ter uma associação fraca com o nível de estresse encontrado na fase de quase-exaustão ( $P=0,04$ ;  $r=0,31$ ). Por fim, percebe-se que os níveis de estresse e a depressão estão fortemente associados, visto que seus valores apresentaram-se acima de 0,70, exceto para a fase de alerta ( $P<0,01$ ,  $r=0,65$ ), indicando que essas variáveis estabelecem uma associação diretamente proporcional.

**Tabela 11:** Correlações de Spearman e valores de significância (P) para nível de estresse avaliado pelo ISSL, sexo, idade e nível de depressão avaliado através do BDI nos participantes do estudo

NÍVEL DE ESTRESSE	GÊNERO		IDADE		BDI	
Alerta	0,36*	$P=0,02$	0,19	$P=0,22$	0,65*	$P<0,01$

Resistência	0,40*	$P<0,01$	0,21	$P=0,19$	0,75*	$P<0,01$
Quase-exaustão	0,42*	$P<0,01$	0,31*	$P=0,04$	0,76*	$P<0,01$
Exaustão	0,33*	$P=0,03$	0,28	$P=0,08$	0,79*	$P<0,01$

\*Correlações estatisticamente significantes

Fonte: Elaborada pela autora, 2022.

Os resultados do estudo evidenciaram correlações positivas e significantes quando realizadas as correlações entre os seguintes níveis de estresse: resistência ( $P=0,03$ ;  $r=0,33$ ), quase-exaustão ( $P=0,04$ ;  $r=0,32$ ) e exaustão ( $P=0,02$ ;  $r=0,36$ ), e a quantidade de sintomas durante a infecção, no entanto todas as associações foram consideradas fracas. Com relação à sintomatologia apresentada após infecção por COVID-19, verificou-se que houve uma correlação significativa positiva e fraca com as fases de resistência ( $P=0,04$ ;  $r=0,31$ ) e quase-exaustão ( $P=0,02$ ;  $r=0,35$ ). Já quando se correlacionou os níveis de estresse com a duração dos sintomas, identificou-se a presença de uma associação significativa positiva e moderada com a fase de alerta ( $P=0,004$ ;  $r=0,44$ ), indicando que quanto maior a duração dos sintomas maiores serão as características do estresse na fase de alerta, conforme pode-se observar na Tabela 12.

**Tabela 12:** Correlações de Spearman e valores de significância (P) para nível de estresse avaliado pelo ISSL, número de sintomas durante e após a COVID-19, nível de depressão avaliado através do BDI nos participantes do estudo

NÍVEL DE ESTRESSE	Nº DE SINTOMAS DURANTE		Nº DE SINTOMAS PÓS		DURAÇÃO DOS SINTOMAS	
	Alerta	0,21	$P=0,18$	0,21	$P=0,17$	0,44*
Resistência	0,33*	$P=0,03$	0,31*	$P=0,04$	0,12	$P=0,44$
Quase-exaustão	0,32*	$P=0,04$	0,35*	$P=0,02$	0,24	$P=0,13$
Exaustão	0,36*	$P=0,02$	0,25	$P=0,11$	0,18	$P=0,25$

\*Correlações estatisticamente significantes

Fonte: Elaborada pela autora, 2022.

Objetivando verificar a correlação existente entre a depressão avaliada através do BDI com as variáveis sexo, idade, duração dos sintomas e quantidades dos sintomas durante e após a infecção, também foi utilizado o coeficiente de Spearman para os dados em questão. Constatou-se que houve correlações positivas e fracas quando associados gênero ( $P=0,01$ ;  $r=0,37$ ) e idade ( $P=0,01$ ;  $r=0,39$ ) com a depressão, para as outras variáveis não se identificou significância estatística, como descrito na Tabela 13.

**Tabela 13:** Correlações de Spearman e valores de significância (P) para depressão avaliada pelo BDI, gênero, idade, número de sintomas durante e após a COVID-19, e tempo de duração dos sintomas

FATORES DE CORRELAÇÃO	BDI	
Gênero	0,37*	$P=0,01$
Idade	0,39*	$P=0,01$
Duração dos sintomas	0,18	$P=0,16$

Nº de sintomas durante a infecção	0,24	$P=0,13$
Nº de sintomas após a infecção	0,24	$P= 0,12$

\*Correlações estatisticamente significantes

Fonte: Elaborada pela autora, 2022.

#### 4 DISCUSSÕES

Os dados obtidos permitem afirmar que a amostra foi composta por uma prevalência de casos do sexo feminino. Esse achado corrobora os dados obtidos em uma pesquisa realizada no estado da Bahia por Machado, Batista e Souza (2021) que também encontrou uma maior prevalência de casos de infecção por COVID-19 entre as mulheres (54,63%). Em uma análise de casos confirmados realizada no estado do Piauí, a maior parte dos infectados também era do sexo feminino, reforçando novamente os resultados encontrados (ARAÚJO *et al.*, 2020).

Entretanto, contrastando com o achado deste estudo, uma revisão sistemática realizada por Souza *et al.* (2020) apontou uma prevalência de homens acometidos pela patologia, constituindo 55% da amostra analisada. Ainda divergindo com os dados encontrados por esta pesquisa, Santos *et al.* (2020) observaram uma distribuição praticamente igualitária de infecções por COVID-19 em ambos os sexos em um estudo realizado nos estados da Paraíba, Alagoas e Rio Grande do Norte, o qual contou com 8.948 casos de infecção confirmados. Apesar de observar essa diferença entre os estudos, percebe-se que o percentual registrado não é tão amplo assim.

No estudo de Sylvester *et al.* (2022) sobre sequelas da infecção por COVID-19 nos diferentes gêneros foi encontrado que os indivíduos do sexo feminino se destacavam, sendo mais propensos a desenvolver um quadro sintomatológico maior após a infecção, bem como a síndrome de COVID longa.

Os dados obtidos no vigente estudo com relação a idade média dos participantes são semelhantes aos achados de Rente, Uezato e Uezato (2020), relatando que muitos indivíduos entre 20 e 40 anos de idade estão sendo acometidos pela infecção. Esse fato pode ser justificado pelo perfil da população brasileira, visto que a mesma é composta em sua maioria por adultos jovens (CRODA *et al.*, 2020).

No estudo realizado por Santos *et al.* (2020) pode-se perceber que os acometimentos de casos confirmados por COVID-19 em todos os estados do Nordeste foram na faixa etária de 20 a 49 anos.

A amostra da vigente pesquisa foi composta, em sua maioria, por indivíduos com nível educacional alto, distribuídos em ensino superior, seja completo ou incompleto, esse fato pode ser explicado pelo maior número de informações que essa população tem acesso, somado a isso a autoconsciência do cuidado com sua saúde (ROBERTS *et al.*, 2018).

A maior parte da amostra teve a infecção detectada através do teste sorológico, o qual dispensa a necessidade da utilização de maquinário mais sofisticado para realização do exame, auxiliando no diagnóstico da patologia em menor prazo e custo, quando comparado ao teste do tipo RT-PCR (DIAS *et al.*, 2020).

A sintomatologia mais prevalente nesta amostra durante a infecção por COVID-19 foi a fadiga (87,5%; n=35), seguida por cefaleia (85,5%; n=33) e dispneia (82,5%; n=33). Já nos achados de Chu *et al.* (2020), os sintomas mais comuns foram: tosse normal ou seca (83,33%), febre (76,67%), fadiga ou dor sistêmica (70%) e cefaleia (53,33%).

Segundo as informações colhidas nesta pesquisa, observou-se que a maioria, dos pacientes, 75% (n=30), não necessitou de internação e apenas 12,5% (n=5) necessitaram de cuidados em unidade de terapia intensiva. Guan *et al.* (2020) obtiveram resultados semelhantes ao avaliar 1.099 pacientes, destes, apenas 5% foram admitidos na unidade de terapia intensiva.

De acordo um estudo realizado na França por Bussato Filho *et al.* (2021), demonstrou-se que as sequelas da infecção por COVID-19 poderiam permanecer por até quatro meses após alta hospitalar, podendo manifestar-se de forma persistente como fadiga, dispneia e déficit cognitivos.

Corroborando os achados da amostra, Lima, Silva e Silva Pinto (2021) evidenciaram em seu estudo de coorte que a sintomatologia mais frequente que persistiu após a infecção por COVID-19 dentre os 120 participantes analisados foi a fadiga (55%), dispneia (42%) e alterações na memória (34%).

Segundo os resultados obtidos por Carfi, Bernabei e Landi (2020) em sua pesquisa com 143 participantes, evidenciou-se que 87,4% da amostra permaneceu com pelo menos um sintoma após a infecção por COVID-19, principalmente fadiga e dispneia, confirmando com os achados desta pesquisa.

Sobre o estresse, também investigado nessa pesquisa, compreende-se que ele advém diretamente dos permanentes esforços que o corpo do indivíduo realiza para adaptar-se a sua situação existencial ou a alguma situação que promova sentimentos que gerem tensão, ansiedade, medo ou que sejam interpretados como ameaçadores. O estresse, na maioria dos casos, é visto com negatividade, algo que ocasiona prejuízos ao indivíduo. No entanto, em alguns casos, o estresse é um mecanismo natural de defesa do organismo (GEREMIAS *et al.*, 2017).

Mazza *et al.* (2020), em seu estudo realizado com 402 sobreviventes da COVID-19 na Itália, relataram que foram identificadas altas taxas de estresse em seus dados. Contudo, o estudo realizado por Wang *et al.* (2020) obteve resultados que contrastam com os obtidos na vigente pesquisa, pois em sua amostra de 1.210 sujeitos após a infecção por COVID-19, percebeu-se que a maior fração apresentou índices normais de estresse, sendo assim apenas 32,1% dos respondentes manifestaram algum nível de estresse.

Os dados coletados através da pesquisa realizada por Zhang e Zheng (2020) que contou com 263 participantes, apontaram que em média os indivíduos refletiam um leve impacto estressante, com apenas 7,6% da amostra reportando algum nível de estresse. Os resultados obtidos por esse estudo também se mostram divergentes aos desta amostra.

Uma porcentagem significativa da população participante deste estudo encontrava-se na fase de resistência do estresse (35,3%), a qual de acordo com a descrição atual do modelo quadrifásico apresentado no Manual do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (2000), o indivíduo não tem a capacidade de manter-se apenas em alerta, dado os longos períodos de tensão e o acúmulo de estressores. Na fase de resistência o corpo tenta inconscientemente reestabelecer a homeostase que foi perdida, fazendo com que a vulnerabilidade do indivíduo se eleve.

A fase de resistência recebe a classificação de segundo estágio do estresse (LIPP, 2015), a qual tem como principal característica a adaptação dos indivíduos aos eventos estressores (PAGLIARONE; SFORCIN, 2009). Nesta fase, pode-se constatar a redução da produtividade e sintomatologia caracterizada pela modificação no humor, insônia, problemas gástricos, irritabilidade e hipertensão (LIPP, 2015).

Observou-se nos resultados a predominância de sintomas de ordem psicológica. De acordo com Lipp (2015), esse achado deve receber a devida

importância visando a construção de estratégias de enfrentamento ao estresse, visto que caracterizam que este é o ponto com maior vulnerabilidade nos indivíduos analisados.

Alguns autores destacam que os fatores de estresse que mais se sobressaem nos indivíduos infectados são a duração do período de quarentena, receios com relação a infecção e ao curso da patologia, a oferta de informações inadequadas sobre a doença e seu tratamento, a privação da vida rotineira, sentimento de frustração e medo frente ao risco de óbito, redução de aporte financeiro, ausência de contato com familiares e amigos e a estigmatização gerada pela doença (MAIA; DIAS, 2020; PEREIRA *et al.*, 2020; NASCIMENTO *et al.*, 2021; BROOKS *et al.*, 2020).

Em relação à depressão, condição recorrente e de curso crônico que se associa à incapacidade funcional e ao comprometimento da saúde física (MOLINA *et al.*, 2021), esta foi investigada junto aos participantes da pesquisa, na busca de compreender melhor sua possível presença junto aos pacientes que tiveram COVID-19.

Uma série de reações afetivas e sintomas fazem parte das síndromes depressivas, interferindo diretamente na maneira que o indivíduo acometido percebe o mundo a sua volta e sente a realidade na qual está inserido (SAFFI *et al.*, 2011).

Durante a pandemia de COVID-19, a taxa referente a sintomatologia depressiva foi elevada de maneira acentuada entre toda a população, principalmente nos indivíduos que foram acometidos pela infecção (PERLIS, *et al.*, 2021). Através desta pesquisa pode-se perceber que a maior parte dos respondentes, 75% (n=30), apresentaram algum nível de depressão, sendo o mais prevalente o considerado de moderado a severo, 32,5% (n=13).

Nos achados encontrados no estudo de Wang *et al.* (2020), evidenciou-se que 69,7% (n=843) dos participantes foram considerados sem indícios significativos de depressão, 13,8% (n=167) foram considerados portadores de depressão leve, 12,2% (n=148) apresentaram quadro de depressão moderada e 4,3% (n=52) mostraram-se portadores de depressão severa. Esses dados diferem dos que foram evidenciados na atual pesquisa.

Em outro estudo realizado por Damiano *et al.* (2022) no Brasil, observou-se que 8% dos 425 participantes apresentaram o diagnóstico de depressão. Já de acordo com os resultados encontrados pelo estudo realizado por Perlis *et al.* (2021), que promoveu a comparação entre um grupo que havia sido infectado e outro que não, pode-se sugerir através dos achados que os sintomas depressivos eram maiores entre os indivíduos que foram infectados pela COVID-19.

Já para Mazza *et al.* (2020), os resultados obtidos em sua pesquisa apontam que as taxas de depressão identificadas são consideradas elevadas dentre os indivíduos que sobreviveram a infecção por COVID-19, ressaltando que isso pode estar associado as consequências psiquiátricas advindas do SARS-CoV-2 ou ainda aos estressores psicológicos, os quais o indivíduo é exposto.

Em outro estudo, realizado por Crunfli *et al.* (2021) com 814 indivíduos que foram infectados por COVID-19, 20% da amostra apresentou sintomas de depressão avaliados através do BDI.

Alguns autores consideram que o estresse é um preditor para a depressão, sendo assim pessoas mais estressadas podem apresentar maior probabilidade para o desenvolvimento de sintomas depressivos (MELLO *et al.*, 2007). Portanto, fatores como o confinamento em massa, medo da contaminação e as demais preocupações no âmbito familiar, financeiro e social podem ser considerados cruciais para o

desenvolvimento de quadros clínicos depressivos (MARIN *et al.*, 2021; CORRÊA *et al.*, 2020; OZAMIZ-ETXEBARRIA *et al.*, 2020).

No presente trabalho, foi observada uma correlação considerada positiva e forte entre o estresse e a depressão nos pacientes que foram acometidos pela COVID-19, sendo um dado importante para perceber que essas variáveis são diretamente proporcionais. Além disso, a correlação estabelecida entre a duração dos sintomas e o estresse na fase de alerta foi considerada positiva e moderada, diante disso é possível sugerir que ambas estabelecem uma associação diretamente proporcional, ou seja, à medida em que o nível de estresse aumenta, também segue um aumento dos índices de depressão.

## **5 CONCLUSÃO**

A COVID-19 tem a capacidade de promover diversas alterações físicas e mentais que estão diretamente relacionadas com as capacidades funcionais e sociais do indivíduo.

Este estudo identificou que os índices de estresse e depressão em indivíduos que foram infectados pela COVID-19 apresentaram-se elevados, ressaltando a importância da construção de uma rede de apoio e da promoção de ações no âmbito psicológico, visando a diminuição/agravo de patologias de ordem física ou mental.

Espera-se que os resultados deste trabalho possam contribuir na ampliação dos conhecimentos de profissionais da saúde, meio acadêmico e sociedade, incentivando um direcionamento do olhar profissional aos aspectos psicológicos que podem ser vivenciados após a infecção por COVID-19, a fim de evitar os efeitos negativos na saúde e qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Agostinho Antônio Cruz et al. COVID-19: analysis of confirmed cases in Teresina, Piaui, Brazil. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde**, v. 6, 2020.
- ASMUNDSON, Gordon JG; TAYLOR, Steven. Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. **Journal of anxiety disorders**, v. 70, p. 102196, 2020.
- BAO, Y., SUN, Y., MENG, S., SHI, J., & LU, L. (2020). 2019-nCoV epidemic: Address mental health care to empower society. **The Lancet**, 395(10224), e37-e38.
- BATISTA, Carina Rios; SOUSA, Milena Nunes Alves. Transtorno de Estresse Pós-Traumático e Pandemia de Covid-19: Manifestações psíquicas em usuários de uma UBS do município de Teixeira–PB. **Conjecturas**, v. 22, n. 1, p. 1007-1022, 2022.
- BECK A.T.; WARD, C.H.; MENDELSON, M.; et al. An inventory for measuring depression. **Arch Gen Psychiatry**, v. 4:p. 561-571, 1961.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de manejo clínico do coronavírus (Covid-19) na atenção primária à saúde. 3. ed. Brasília, 2020a.
- BROOKS, Samantha K. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The lancet**, v.395, n. 10227, p. 912-920, 2020.
- BUDHWANI, H.; SUN, R. Creating Covid-19 Stigma by Referencing the Novel Coronavirus as the “Chinese virus” on Twitter: quantitative analysis of social media data. **Journal of Medical Internet Research**, v. 22, n. 5, 2020.
- BUSATTO FILHO, Geraldo et al. Post-acute sequelae of SARS-CoV-2 infection (PASC): a protocol for a multidisciplinary prospective observational evaluation of a cohort of patients surviving hospitalisation in Sao Paulo, Brazil. **BMJ Open**, 2021.
- CARFÌ, A.; BERNABEI, R.; LANDI, F. G. Against COVID-19. Post-Acute Care Study Group: for the Gemelli Against CCOVID-19 Post-Acute Care Study Group. Persistent symptoms in patients after acute COVID-19. **JAMA**, v. 9, 2020.
- CHU, Hin et al. Comparative tropism, replication kinetics, and cell damage profiling of SARS-CoV-2 and SARS-CoV with implications for clinical manifestations, transmissibility, and laboratory studies of COVID-19: an observational study. **The Lancet Microbe**, v. 1, n. 1, p. e14-e23, 2020.
- CORRÊA, Cinthia Andriota et al. Níveis de estresse, ansiedade, depressão e fatores associados durante a pandemia de COVID-19 em praticantes de Yoga. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 25, p. 1-7, 2020.
- COVID-19 epidemic in China. **Science**, v. 368, n. 6490, p. 493-497, 2020.

CRODA, Julio et al. COVID-19 in Brazil: advantages of a socialized unified health system and preparation to contain cases. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 53, 2020.

CRODA, Julio Henrique Rosa; GARCIA, Leila Posenato. Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da COVID-19. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 29, p. e2020002, 2020.

CRUNFLI, Fernanda et al. SARS-CoV-2 infects brain astrocytes of COVID-19 patients and impairs neuronal viability. **MedRxiv**, p. 2020.10. 09.20207464, 2021.

DEMECO, A. et al. Rehabilitation of patients post-Covid-19 infection: a literature review. **Journal of International Medical Research**, v. 48, n. 8, p. 0300060520948382, 2020.

DIAS, Viviane Maria de Carvalho Hessel et al. Testes sorológicos para Covid-19: interpretação e aplicações práticas. **Journal Infection Control**, v. 9, n. 2, 2020.

FERREIRA, Maycon Junior et al. Vida fisicamente ativa como medida de enfrentamento ao COVID-19. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 114, p. 601-602, 2020.

GALEA, Sandro; MERCHANT, Raina M.; LURIE, Nicole. The mental health consequences of COVID-19 and physical distancing: the need for prevention and early intervention. **JAMA internal medicine**, v. 180, n. 6, p. 817-818, 2020.

GEREMIAS, Larissa Munhon et al. Prevalência do diabetes mellitus associado ao estresse ocupacional em trabalhadores bancários, Minas Gerais, Brasil. **Revista Cuidarte**, v. 8, n. 3, p. 1863-1874, 2017.

GUAN, W. J. et al. & Zhong, NS (2020). **Clinical characteristics of coronavirus disease**, p. 1708-1720, 2019.

GUIÑEZ-COELHO, Marcial. Impacto del COVID-19 (SARS-COV-2) a nivel mundial, implicancias y medidas preventivas en la práctica dental y sus consecuencias psicológicas en los pacientes. **International journal of odontostomatology**, v. 14, n. 3, p. 271-278, 2020.

Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, Zhang L, Fan G, Xu J, Gu X, Cheng Z, Yu T, Xia J, Wei Y, Wu W, Xie X, Yin W, Li H, Liu M, Xiao Y, Gao H, Guo L, Xie J, Wang G, Jiang R, Gao Z, Jin Q, Wang J, Cao B. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **Lancet**. 2020.

KRAEMER, Moritz UG et al. The effect of human mobility and control measures on the

LIMA, C. K. T., CARVALHO, P. M. M., LIMA, I. A. S., NUNES, J. A. V. O., SARAIVA, J. S., Souza, R. I., ... Rolim Neto, M. L. (2020). The emotional impact of coronavirus 2019-Ncov (new Coronavirus Disease). **Psychiatry Research**, 287, e112915.

LIMA, Marcio Victor Barreto; DA SILVA, Brenno Rhamon Teles; DA SILVA PINTO, Maria Joana. Disfunção cognitiva e infecção por SARS-CoV-2: Revisão Integrativa Cognitive Dysfunction and SARS-CoV-2 Infection: Integrative Review. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 10, p. 95642-95656, 2021.

Lipp, M. N. Manual do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL). 3ed. **Casa do Psicólogo**, 2015.

LIPP, Marilda Emmanuel Novaes. Manual do inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL). **São Paulo: Casa do Psicólogo**, v. 76, 2000.

MACHADO, Aline Gonçalves; BATISTA, Mayara dos Santos; SOUZA, Marcio Costa de. Características epidemiológicas da contaminação por COVID-19 no estado da Bahia. **Revista Enfermagem Contemporânea**, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 103-110, 13 abr. 2021. Escola Bahiana de Medicina e Saude Publica.

MACHADO, Daiane Borges; TEIXEIRA, Camila Silveira Silva; ROCHA, Aline dos Santos; ALVES, Flávia José Oliveira. COVID-19 e saúde mental: potenciais impactos e estratégias de atenção psicossocial. **Construção de Conhecimento no Curso da Pandemia de Covid-19: aspectos biomédicos, clínico-assistenciais, epidemiológicos e sociais**, [S.L.], 2020.

MAIA, Berta Rodrigues; DIAS, Paulo César. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. **Estudos de psicologia** (Campinas), v. 37, 2020

MARIN, Gabrielli Algazal et al. Depressão e efeitos da COVID-19 em universitários. **InterAmerican Journal of Medicine and Health**, v. 4, 2021.

MAZZA, M.; LORENZO, R. C Conte, Poletti S, Vai B, Mel-Ioni ES, et al. Anxiety and depression in COVID-19 survivors: role of inflammatory and clinical predictors. **Brain Behav Immun**, v. 89, p. 594-600, 2020.

MEIRELLES, Gustavo de Souza Portes. COVID-19: uma breve atualização para radiologistas. **Radiologia Brasileira**, v. 53, p. 320-328, 2020.

MELLO, Andrea Feijo et al. Depressão e estresse: existe um endofenótipo?. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 29, p. s13-s18, 2007.

Ministério da Saúde (BR). Painel coronavírus [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [citado 2021 abr 19]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br>

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). 2020. Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019.

MIRANDA, Fernanda Moura D.'Almeida et al. Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a Covid-19. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, 2020.

MOLINA, Mariane Ricardo Acosta Lopez et al. Prevalência de depressão em usuários de unidades de atenção primária. **Archives of Clinical Psychiatry** (São Paulo), v. 39, p. 194-197, 2012.

NASCIMENTO, Eduardo Mendes et al. A dor nos tempos da Covid-19: Transtorno de adaptação nos professores do ensino superior brasileiro. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). 2020. Princípios norteadores para as atividades de imunização durante a pandemia do vírus COVID-19.

Organização Pan-Americana da Saúde. (2021, April 19) Folha informativa sobre COVID-19.

OZAMIZ-ETXEBARRIA, Naiara et al. Níveis de estresse, ansiedade e depressão na primeira fase do surto de COVID-19 em uma amostra no norte da Espanha. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2020.

Ozili, P., & Arun, T. (2020). Spillover of COVID-19: impact on the global economy. **SSRN Preprints**. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3562570>

PAGLIARONE, Ana Carolina; SFORCIN, José Maurício. Estresse: revisão sobre seus efeitos no sistema imunológico. **Biosaúde**, v. 11, n. 1, p. 57-90, 2009.

PAZ, Luís Eduardo Santos et al. COVID-19: a importância da fisioterapia na recuperação da saúde do trabalhador. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 19, n. 1, p. 94-106, 2021.

PEREIRA, Ana Maria T. Benevides. **Burnout: Quando O Trabalho Ameaça O Bem**. Casa do psicólogo, 2002.

PEREIRA, Mara Dantas et al. A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e652974548-e652974548, 2020.

PERLIS, Roy H. et al. Comparison of post-COVID depression and major depressive disorder. **MedRxiv**, 2021.

RENTE, Arthur; UEZATO JUNIOR, Delcio; UEZATO, Karina Margareth Kunyoshi. Coronavírus e o coração| um relato de caso sobre a evolução da Covid-19 associado à evolução cardiológica. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 114, p. 839-842, 2020.

ROSSETTI, Milena Oliveira et al. O inventário de sintomas de stress para adultos de lipp (ISSL) em servidores da polícia federal de São Paulo. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 4, n. 2, p. 108-120, 2008.

SAFFI, F.; ABREU, P. R.; NETO, F. L. Terapia Cognitivo-comportamental dos transtornos afetivos. **Psicoterapias Cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria**. Porto Alegre, Artmed, p. 369-392, 2011.

SANTANA, André Vinícius; FONTANA, Andrea Daiane; PITTA, Fabio. Reabilitação pulmonar pós-COVID-19. **Jornal brasileiro de Pneumologia**, v. 47, 2021.

SANTOS, Gabriela Romão de Almeida Carvalho et al. Perfil epidemiológico dos casos e óbitos por COVID-19 nos estados da região nordeste. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 12, p. e4251-e4251, 2020.

SOUZA, Karolayne Silva et al. Associação dos principais parâmetros hematológicos, bioquímicos e imunológicos em pacientes graves e não graves com COVID-19: uma revisão sistemática. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, p. e2619118955-e2619118955, 2020.

SYLVESTER, Shirley V. et al. Sex differences in sequelae from COVID-19 infection and in long COVID syndrome: a review. **Current Medical Research and Opinion**, p. 1-9, 2022.

WANG, Cuiyan 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. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 5, p. 1729, 2020.

WILDER-SMITH, Annelies; FREEDMAN, David O. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. **Journal of travel medicine**, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2021, May 5) Coronavirus disease (COVID-19) Dashboard.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus disease ( COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health: interim guidance, 19 March 2020. World Health Organization, 2020.**

World Health Organization. (2020). Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19): interim guidance, 19 March 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2021, April 19) WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard.

YANG, Xiaobo et al. Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. **The Lancet Respiratory Medicine**, v. 8, n. 5, p. 475-481, 2020.

ZHAI, Yusen; DU, Xue. Mental health care for international Chinese students affected by the COVID-19 outbreak. **The Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 4, p. e22, 2020.

ZHANG, Yingfei; MA, Zheng Feei. Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and quality of life among local residents in Liaoning Province, China: A cross-sectional study. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 7, p. 2381, 2020.

ZHU, Na et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. **New England journal of medicine**, 2020.

## ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO E  
PESQUISA / UEPB - PRPGP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** REABILITAÇÃO APÓS COVID-19: IMPLEMENTAÇÃO E AVALIAÇÃO DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO E MONITORAMENTO DE CASOS.

**Pesquisador:** ANA TEREZA DO NASCIMENTO SALES

**Área Temática:**

**Versão:** 5

**CAAE:** 37045920.2.0000.5187

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.392.470

#### Apresentação do Projeto:

**LÊ-SE:**

Em Dezembro de 2019, foi identificado casos de uma pneumonia atípica nos habitantes da cidade de Wuhan província de Hubei na China. Logo, um novo vírus foi identificado e foi denominada a doença como COVID-19. Em março de 2020 a Organização Mundial da saúde (OMS) declarou a doença como uma pandemia e desde então em diversas partes do planeta a letalidade vem variando de 3-13%. No entanto, por ter um espectro de apresentações variados a doença em sua forma mais crítica apresenta uma letalidade em torno de 50%, o que a considera um importante agravo de saúde. Aqueles pacientes que chegam a ficar por tempo prolongado em ambiente hospitalar ou ainda em Unidades de Terapia Intensivas (UTI's) podem apresentar ainda sequelas da doença que podem causar prejuízos físicos, psíquicos e cognitivos. Dentro desse universo, a Síndrome Pós -Terapia Intensiva pode ser um achado em paciente após a COVID-19. O objetivo principal desse trabalho é implementar e avaliar os efeitos de um programa de reabilitação em pacientes que apresentam sequelas após a doença COVID-19. O estudo será realizado na Universidade Estadual da Paraíba, com participantes com idade igual ou superior a 18 anos, ambos os gêneros que deem seu consentimento livre esclarecido para a participação. Serão realizadas avaliações da função respiratória por meio da espirometria e manovacuometria; capacidade de exercício pelo testes de campo e avaliação da qualidade de vida pelo instrumento SF-36, da

**Endereço:** Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário  
**Bairro:** Bodocongó **CEP:** 58.109-753  
**UF:** PB **Município:** CAMPINA GRANDE  
**Telefone:** (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO E  
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer: 4.392.470

sintomatologia dolorosa musculoesquelética através do Questionário Nórdico, avaliação da força de preensão manual com o dinamômetro, dos sintomas de estresse com o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp e de depressão com a Escala de Depressão de Beck. O protocolo de reabilitação será composto por reabilitação respiratória e física, suporte de outros profissionais em caso de alterações psicológicas e ainda telemonitoramento. O programa terá duração de 12 semanas, com frequência de 2-3 vezes por semana e as sessões podem durar de 30-60 minutos. Os dados serão analisados por meio de estatística inferencial e descritiva utilizando o software Graph Pad Prism versão 8.2 para Windows. Dentre os resultados esperados o trabalho se propõe a criar estratégias de acompanhamento e controle da COVID-19, otimizar a geração de evidências científicas e promover a prática baseada em evidência; além disso, se constituirá como ferramenta do SUS para o fortalecimento das estratégias de combate ao COVID-19.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário

LÊ-SE:

O objetivo geral da proposta é implementar e avaliar os efeitos de um programa de reabilitação para pacientes após infecção por COVID-19 no estado da Paraíba (PB), com foco maior na cidade de Campina Grande e cidades circunvizinhas.

Objetivos específicos

Objetivos secundários:

LÊ-SE:

Dentre os objetivos específicos, podemos destacar:

- Traçar o perfil epidemiológico e sócio-demográfico dos pacientes envolvidos na pesquisa;
- Avaliar propriedades do sistema respiratório: prova de função pulmonar e força muscular respiratória, com o intuito de averiguar a presença de sequelas nesse sistema;
- Avaliar capacidade máxima e submáxima de exercício;
- Avaliar Qualidade de vida;
- Avaliar a força de preensão manual;
- Avaliar a presença de sintomas de dores musculares e o estresse por meio de escalas específicas;
- Avaliar a aplicabilidade e uso da Plataforma eCOVID como instrumento para cadastro e

**Endereço:** Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário  
**Bairro:** Bodocongó **CEP:** 58.109-753  
**UF:** PB **Município:** CAMPINA GRANDE  
**Telefone:** (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO E  
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer: 4.392.470

rastreamento de casos de COVID-19;

- Implementar programa de Reabilitação Global nos pacientes que preenham os critérios de elegibilidade para entrarem no estudo;
- Avaliar a resposta do paciente nos seguintes âmbitos: funcionalidade global e sistema respiratório, capacidade submáxima de exercício e qualidade de vida após o tempo de reabilitação global determinado em avaliação inicial;
- Usar plano de análise estatística para associar variáveis e determinar os efeitos do programa nas variáveis já mencionadas acima.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Risco:

LÊ-SE:

Em relação aos riscos, ele pode ser considerado mínimo; pois, os processos de avaliação desse paciente não são invasivos e as ferramentas que serão incluídas no protocolo de reabilitação serão utilizadas na quantidade individualizada para cada paciente. Além disso, durante o protocolo de reabilitação o paciente receberá suporte ventilatório, se necessário, como oxigênio e ventilação não invasiva (VNI) e também serão monitorizadas as variáveis cardiovasculares como frequência cardíaca (FC) e pressão arterial (PA).

Benefícios:

LÊ-SE

Os maiores benefícios da presente proposta é a implementação de um programa de reabilitação direcionado a pacientes após a COVID-19. Por se tratar de uma doença nova, onde poucos são os achados relacionados aos sobreviventes da doença, é necessário a adoção de medidas que possam atender e acompanhar esses indivíduos após a alta hospitalar. Como em outras situações clínicas, a COVID-19 mostra-se como uma doença em potencial que pode causar a Síndrome Pós-Terapia Intensiva, e a ocorrência dos prejuízos decorrentes dessa síndrome podem causar danos individuais desde uma função física prejudicada até transtornos psicológicos. Em virtude disso, haverá a necessidade da utilização dos serviços de saúde e a implementação da presente proposta pode ser um passo para o acompanhamento desses pacientes que ainda necessitarão de acompanhamento após a alta hospitalar. Outros benefícios associados são: a geração de evidências científicas com condução de estudos clínicos que podem esclarecer pontos da COVID-19, principalmente no que se refere ao processo de reabilitação; benefício social por fornecer

**Endereço:** Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário  
**Bairro:** Bodocongó **CEP:** 58.109-753  
**UF:** PB **Município:** CAMPINA GRANDE  
**Telefone:** (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO E  
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer: 4.392.470

dentro do âmbito do SUS um local que atenda e acompanhe os pacientes que sejam elegíveis para os estudos e o benefício econômico, visto que a restauração da função física, mental e cognitiva desse paciente pode devolvê-lo mais rapidamente ao mercado de trabalho para que exerça suas funções laborais.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O estudo aborda aspectos relevantes no que diz respeito à Covid-19 na atualidade, ao pretender a implementação e avaliação dos efeitos de um programa de reabilitação para pacientes após infecção por COVID-19 e, poderá trazer uma importante contribuição para produção do conhecimento sobre a temática e também para o direcionamento de protocolos de cuidados centrado na reabilitação de pessoas pós internação hospitalar prolongada. Ao analisar o protocolo de pesquisa, verifica-se, que o(a) pesquisador (a) atendeu ao previsto na Resolução CNS 466/2012 para sanar todas as pendências/inadequações éticas identificadas em parecer anteriormente emitido. O Protocolo de pesquisa apresenta todos os elementos necessários a apreciação ética. Trata-se de uma pesquisa clínica, utilizando protocolos não invasivos. Foi constatado que os riscos, os meios para minimizá-los e os benefícios do estudo estão descritos; os Termos de apresentação obrigatória, cronograma e orçamento estão anexados ao Protocolo de Pesquisa e estão adequados. O TCLE atende o disposto na Resolução CNS 466/2012. Desta forma, o protocolo de pesquisa não apresenta óbices éticos.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os Termos de apresentação obrigatória foram anexados a plataforma Brasil e/ou ao projeto de pesquisa estão em conformidade ao preconizado na Resolução CNS 466/2012.

**Recomendações:**

Recomendamos a elaboração e apresentação do relatório parcial e final da pesquisa (Resolução 466/2012 item XI.2 d).

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

As pendências éticas foram resolvidas em conformidade com o preconizado pela Resolução CNS 466/2012 e complementares, que regem as pesquisas envolvendo seres humanos de forma direta e/ou indireta no Brasil assim como na Norma Operacional 001/2013. O projeto não apresenta óbices éticos.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário  
Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-753  
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE  
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO E  
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer: 4.392.470

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1616188.pdf	30/10/2020 13:25:18		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projtopesquisacep.docx	30/10/2020 13:24:58	ANA TEREZA DO NASCIMENTO SALES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclealterado.docx	30/10/2020 13:24:34	ANA TEREZA DO NASCIMENTO SALES	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoassinada.pdf	25/08/2020 09:07:37	ANA TEREZA DO NASCIMENTO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TermoPesquisadorResponsavel.pdf	20/08/2020 13:48:42	ANA TEREZA DO NASCIMENTO	Aceito
Outros	TAIUV.pdf	20/08/2020 13:48:02	ANA TEREZA DO NASCIMENTO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TAlassinado.pdf	20/08/2020 13:46:55	ANA TEREZA DO NASCIMENTO SALES	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CAMPINA GRANDE, 11 de Novembro de 2020

---

**Assinado por:**  
**Dóris Nóbrega de Andrade Laurentino**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário  
**Bairro:** Bodocongó **CEP:** 58.109-753  
**UF:** PB **Município:** CAMPINA GRANDE  
**Telefone:** (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@uepb.edu.br

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por permanecer ao meu lado nesta caminhada, e por sempre me fortalecer ao longo desses anos de graduação. Muitos dos momentos vividos até aqui não foram fáceis; houveram dúvidas, medos e incertezas, mas durante todo tempo Ele me cercou com seu amor, cuidado e providência, me fazendo descansar na crença do cumprimento do Seu propósito para minha vida.

À minha mãe, que sempre acreditou em mim e esteve presente apoiando e orientando meus passos com suas orações e cuidados. Nunca poupou esforços por mim, e sempre fez o que esteve ao seu alcance com muito amor e zelo. Meu grande exemplo em todos os sentidos, a quem eu amo muito, dedico minha eterna gratidão!

À minha avó Ivonete, que sempre incentivou e proporcionou meus estudos sendo essencial durante toda minha jornada. Obrigada por participar dessa luta e de toda minha vida!

À minha irmã Sthefany, que tem papel especial em minha vida. Quero que saiba que sempre estarei a postos para compartilhar os ensinamentos da vida com você! Obrigada pelo incentivo que também me deu na graduação e por ser minha companheira na vida.

Ao meu namorado Iraquian, que me auxiliou durante esses anos e que tem me dedicado tempo e cuidado. Minha vida é mais feliz por ter você ao meu lado.

Aos meus amigos de ensino médio e companheiros de vida, Gabriel e Bruna, por todo carinho e incentivo antes e durante a graduação. Serei eternamente grata pelas horas de estudos e risadas compartilhadas.

Aos meus companheiros de turma, com quem compartilhei tantas experiências e emoções. Vocês contribuíram para tornar essa caminhada mais leve. Em especial, um agradecimento à Laís Lacerda e Érica Nascimento, minha graduação não seria a mesma se não tivesse a amizade de vocês ao meu lado.

À minha querida orientadora professora Alecsandra, pela confiança depositada nesses anos. Sem dúvidas um dos maiores presentes que a graduação me trouxe, alguém sempre disposta a acolher e oferecer apoio. Quero agradecer pela amizade, carinho, humildade, simplicidade e por todo conhecimento transmitido. Muito obrigada, por tudo!

À Universidade Estadual da Paraíba, que teve papel essencial ao longo do meu percurso, sou grata pelos recursos e apoio que me ofereceu.

Todos compartilharam esse sonho comigo e sempre estarão presentes em meu coração, por isso digo: gratidão!