



**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
MESTRADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**DANIELA FONSECA CORRÊA NETO**

**PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM INDIVÍDUOS  
ACOMETIDOS POR COVID 19**

Presidente Prudente - SP

2023

**DANIELA FONSECA CORRÊA NETO**

**PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM INDIVÍDUOS  
ACOMETIDOS POR COVID 19**

Dissertação apresentada à Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, Universidade do Oeste Paulista, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde - Área de concentração: Ciências da Saúde.

Orientadora:  
Profa. Dra. Eliana Peresi Lordelo

Presidente Prudente - SP

2023

### **Catálogo Internacional na Publicação (CIP)**

616.9      Corrêa Neto, Daniela Fonseca  
C824p      Prevalência de depressão e ansiedade em indivíduos  
              acometidos por Covid 19 \ Daniela Fonseca Corrêa Neto;  
              orientadora Eliana Peresi Lordelo. -- Presidente Prudente,  
              2023.  
              30 f.: il.

              Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) -  
              Universidade do Oeste Paulista – Unoeste, Presidente  
              Prudente, SP, 2023.

              Bibliografia.

              1. Covid-19. 2. Saúde Mental. 3. Pandemia. 4.  
              Ansiedade. 5. Depressão. I. Lordelo, Eliana Peresi, orient.  
              II. Título.

Bibliotecária: Jakeline Margaret de Queiroz Ortega – CRB 8/6246

## **DANIELA FONSECA CORRÊA NETO**

### **Prevalência de depressão e ansiedade em indivíduos acometidos por Covid 19**

Dissertação apresentado à Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, Universidade do Oeste Paulista, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde - Área de concentração: Ciências da Saúde.

Presidente Prudente, 25 de setembro de 2023.

### **BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Eliana Peresi Lordelo  
Universidade do Oeste Paulista – Unoeste  
Presidente Prudente - SP

---

Prof. Dr. Ricardo de Souza Cavalcante  
Universidade Estadual Paulista - Unesp  
Botucatu - SP

---

Prof. Dr. Felipe Viegas Rodrigues  
Universidade do Oeste Paulista – Unoeste  
Presidente Prudente – SP

## **DEDICATÓRIAS**

À minha família, por sempre acreditarem e investirem em mim. Pai, sua presença significou segurança e certeza de que não estou sozinha nessa caminhada. Mãe, seu cuidado e dedicação deram a esperança para seguir em frente. Aos meus irmãos por serem meus fiéis companheiros de vida.

## **AGRADECIMENTOS**

Um trabalho de mestrado é um desafio intenso que inclui um caminho repleto de angústias, incertezas, alegrias e alguns imprevistos pelo trajeto, mas apesar dos momentos de apreensão e dúvidas, todo esse processo me tornou mais perseverante e resiliente. Trilhar este caminho só foi possível com o apoio de várias pessoas, a quem dedico este projeto.

À minha orientadora, professora Doutora Eliana Peresi, que aceitou o desafio de me orientar com o projeto já em andamento e fazê-lo chegar ao final mesmo com todas as dificuldades enfrentadas. Agradeço também ao meu orientador inicial, professor Hamilton Mitsugu, por colaborar no início do projeto, e por acreditar na minha ideia.

Agradeço a minha família por sempre me apoiar e dar o suporte necessário para que eu realizasse todos os meus sonhos, mesmo que isso custasse a minha ausência em diversos momentos. Sobretudo agradeço meus pais que são exemplos de honestidade e força, meus irmãos que são meu porto seguro nos dias difíceis e em especial, meu cunhado José por sempre me incentivar a continuar minha formação e seguir em frente, mesmo com as dificuldades.

Aos meus chefes e colegas de trabalho de residência que entenderam minhas ausências e não hesitaram em me ajudar, e sem eles, essa conquista não seria possível.

Agradeço também à banca examinadora que se dispôs a colaborar com meu trabalho, me dando as orientações finais para aprimoramento.

Por fim, o meu profundo e sincero agradecimento a todas as pessoas que contribuíram para a concretização desse trabalho, estimulando-me intelectual e emocionalmente.

## RESUMO

### Prevalência de depressão e ansiedade em indivíduos acometidos por Covid 19

**Introdução:** Eventos traumáticos de grande escala produzem consequências secundárias ao próprio evento, podendo gerar resultados na saúde física e mental dos indivíduos afetados. Recentemente vivenciamos a pandemia COVID-19, promovida pelo vírus SARS-CoV-2, com muitas pessoas afetadas, e, conseqüentemente, muitos óbitos associados à doença. Além disso, as medidas preventivas, como o isolamento social, podem favorecer o agravamento de alterações na saúde mental. Desta forma, conhecer o impacto da COVID-19 na saúde mental de indivíduos acometidos pela doença poderá contribuir para uma melhor compreensão desta relação. **Objetivo:** Estimar a condição de saúde mental de pacientes curados que participam do Programa de Recuperação Pós-COVID-19 de uma cidade de médio porte do interior paulista. **Metodologia:** Estudo primário, transversal e prospectivo, do qual participaram 88 pacientes avaliados em um Programa de Recuperação Pós-COVID-19 de uma cidade de médio porte do interior paulista, realizado no período de outubro de 2021 a abril de 2022. Os participantes responderam à um questionário sociodemográfico e a três instrumentos estruturados: 1) Inventário de Depressão de Beck (BDI); 2) Escala de Ansiedade de Beck (BAI); 3) Escala de Ideação Suicida de Beck (BSI). **Resultados:** Dentre os participantes, 67,4% eram mulheres, em sua maioria entre 31 e 50 anos. A avaliação do BDI demonstrou que 34,09% dos participantes apresentaram depressão leve a moderada. A avaliação da BAI demonstrou que 71,59% dos participantes apresentaram ansiedade leve a grave. A avaliação pela BSI demonstrou que seis (6,82%) participantes apresentaram ideação suicida grave. A depressão apresentou uma correlação moderada positiva ( $\rho:0,6638$ ;  $p<0,0001$ ) com a ansiedade e uma correlação fraca positiva ( $\rho:0,2490$ ;  $p=0,0193$ ) com a idade. **Conclusão:** Indivíduos acometidos pela COVID-19 apresentam alta prevalência de depressão e ansiedade, assim como o risco de ideação suicida, demonstrando a importância de um Programa de Recuperação Pós-COVID-19, sugerindo que ações futuras de acolhimento e suporte são necessárias a fim de minimizar os efeitos da pandemia na saúde mental dos pacientes.

**Palavras-chave:** Saúde Mental, Pandemias, Ansiedade, Depressão.

## ABSTRACT

### Prevalence of depression and anxiety in individuals affected by Covid 19

**Introduction:** Large-scale traumatic events produce secondary consequences to the event itself, which can result in the physical and mental health of affected individuals. We are currently experiencing the COVID-19 pandemic, promoted by the SARS-CoV-2 virus, with many people affected and, consequently, many deaths associated with the disease. In addition, preventive measures, such as social isolation, may favor the worsening of changes in mental health. In this way, knowing the impact of COVID-19 on the mental health of individuals affected by the disease can contribute to a better understanding of this relationship.

**Objective:** To estimate the mental health condition of cured patients participating in the Post-COVID-19 Recovery Program in a medium-sized city in the interior of São Paulo.

**Methodology:** Primary, cross-sectional and prospective study, in which 88 patients participated, evaluated in a Post-COVID-19 Recovery Program in a medium-sized city in the interior of São Paulo, carried out from October 2021 to April 2022. Participants responded a sociodemographic questionnaire and three structured instruments: 1) Beck Depression Inventory (BDI); 2) Beck Anxiety Scale (BAI); 3) Beck Suicidal Ideation Scale (BSI). **Results:** Among the participants, 67.4% were women, mostly between 31 and 50 years old. The BDI evaluation showed that 34.09% of the participants had mild to moderate depression. The BAI assessment showed that 71.59% of the participants had mild to severe anxiety. The BSI assessment showed that six (6.82%) participants had severe suicidal ideation. Depression showed a moderate positive correlation ( $\rho:0.6638$ ;  $p<0.0001$ ) with anxiety and a weak positive correlation ( $\rho:0.2490$ ;  $p=0.0193$ ) with age.

**Conclusion:** Individuals affected by COVID-19 have a high prevalence of depression and anxiety, as well as the risk of suicidal ideation, demonstrating the importance of a Post-COVID-19 Recovery Program, suggesting that future welcoming and support actions are necessary in order to minimize the effects of the pandemic on the mental health of patients.

**Keywords:** Mental Health, Pandemics, Anxiety, Depression.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Correlação dos escores de depressão, ansiedade e a idade de pacientes curado para a COVID-19.....	19
--	----

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Caraterização da população do estudo.....	18
Tabela 2 -	Níveis de Ansiedade, depressão e ideação suicida segundo as variáveis demográficas.....	20

## SUMÁRIO

<b>ARTIGO CIENTÍFICO - Implicações da Pandemia COVID-19 na saúde mental dos indivíduos acometidos pela doença .....</b>	<b>11</b>
<b>1 Introdução .....</b>	<b>12</b>
<b>2 Casuística e métodos .....</b>	<b>16</b>
<b>2.1 Caracterização do estudo e aprovação ética.....</b>	<b>16</b>
<b>2.2 Coleta de dados .....</b>	<b>16</b>
<b>2.3 Análise dos dados.....</b>	<b>18</b>
<b>3 Resultados .....</b>	<b>18</b>
<b>4 Discussão .....</b>	<b>21</b>
<b>Referências .....</b>	<b>25</b>
<b>ANEXO A – APROVAÇÃO ÉTICA .....</b>	<b>29</b>
<b>ANEXO B – NORMAS DA REVISTA .....</b>	<b>30</b>

**ARTIGO CIENTÍFICO - Implicações da Pandemia COVID-19 na saúde mental dos indivíduos acometidos pela doença**

Daniela Fonseca Correa Neto<sup>1</sup>, Hamilton Mitsugu Ishiki<sup>2</sup>, Eiana Peresi-Lordelo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Mestrado em Ciências da Saúde - Universidade do Oeste Paulista/Unoeste, Presidente Prudente, SP, Brasil

<sup>2</sup> Centro de Educação, Ciências e Tecnologia - Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil

Autor correspondente: Profa. Dra. Eiana Peresi Lordelo

Faculdade Ciências da Saúde

Universidade do Oeste Paulista (Unoeste)

Rua José Bongiovani, 700 - Cidade Universitária, Presidente Prudente - SP, Brasil

CEP: 19050-920

Email: [elianaperesi@unoeste.br](mailto:elianaperesi@unoeste.br)

## 1 Introdução

Em 31 de dezembro de 2019, foi feito o primeiro alerta à Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre o surgimento de diversos casos de uma pneumonia em uma província chinesa. Após uma semana, o surgimento de um novo tipo de coronavírus foi confirmado pelas autoridades da China, chamado então de SARS-CoV-2. A partir de então a doença, nomeada como COVID-19, foi se disseminando rapidamente no planeta em uma escala de tempo reduzida, até que no dia 11 de março de 2020 ela foi declarada como pandemia pela OMS, quando o mundo já contabilizava mais de 118 mil pessoas infectadas com cerca de 4mil mortes e estava presente em mais de 110 países (ONU, 2020). No Brasil, o primeiro caso da doença foi registrado no dia 26 de fevereiro de 2020 e o primeiro óbito relacionado ao vírus confirmado ocorreu no dia 12 de março desse mesmo ano (Brasil, 2020). Desde então já são contabilizadas centenas de milhares de mortes no país causadas pelo novo coronavírus (Brasil, 2021).

A principal forma de transmissão da SARS-CoV-2 é por meio da suspensão em aerossóis repletos de vírus ou por gotículas liberadas pelo nariz e boca. Dessa forma, se sabe que a transmissão do vírus pode acontecer por contato com pessoas ou superfícies contaminadas, gotículas ou pela própria disseminação pelo ar (Rowan; Moral, 2021). Apesar de alguns pacientes se apresentarem de forma assintomática, entre os sintomáticos, os sintomas mais comuns são tosse, febre, dispneia, sintomas musculoesqueléticos, sintomas gastrointestinais e anosmia / disgeusia. Porém, alguns pacientes têm evolução desfavorável e a maioria desses apresenta síndrome do desconforto respiratório agudo, arritmia, choque, com uma parte evoluindo ao óbito (Wang *et al.*, 2020).

Embora acredita-se que a melhor forma para controlar o vírus de maneira permanente seja a vacinação em massa, devido a fácil transmissibilidade do vírus, e diante das limitações encontradas na tentativa de eliminar o vírus, o modo mais eficaz e mais rápido encontrado para controlar a infecção à época do seu surgimento foi a adoção de práticas convencionais com a intenção de frear a transmissão da doença, e tais condutas incluíram barreira física (uso de máscara), higienização de mãos e fômites, e distanciamento social (Rowan; Moral, 2021). E durante mais de 1 ano, foi

imposto que todas as pessoas mantivessem esse comportamento de distanciamento social por segurança.

Sabe-se que eventos traumáticos de grande escala produzem consequências secundárias ao próprio evento, podendo gerar resultados na saúde física e mental dos indivíduos afetados, além de consequências sociais e econômicas (Goldmann; Galea, 2014). Interrupções na rotina diária causadas por desastres ou epidemias podem levar ao aumento de doenças mentais nas populações atingidas, sendo tal consequência já relatada anteriormente em 2003 quando da epidemia da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) e em 2012 durante a epidemia da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS) (Mak *et al.*, 2009; Hawryluck *et al.*, 2009; Rogers *et al.*, 2020).

Além dos efeitos diretos no indivíduo causados pela COVID-19, há um grande impacto negativo na saúde mental de pessoas que vivenciam uma pandemia, e isso justifica a preocupação entre a sociedade científica quanto ao aumento no risco de pessoas, tanto durante quanto após uma epidemia, desenvolverem complicações relacionadas à condição psicológica (Mak *et al.*, 2009; Lee *et al.*, 2020).

Nesse sentido, estudos sugeriram que mesmo após 1 ano do surto da SARS, os sobreviventes, especialmente os profissionais de saúde, traziam níveis elevados de estresse e sofrimento psicológico, além da ocorrência de depressão, ansiedade, ataques de pânico, excitação psicomotora, sintomas psicóticos, delírio e até suicídio (Lee *et al.*, 2007; Mak *et al.*, 2009).

A partir da declaração de pandemia, o número de pessoas afetadas em todo mundo cresceu rapidamente, assim como o número de óbitos entre os pacientes afetados, o que acabou gerando medo na população, considerando a grande exposição na mídia, além de outros canais de comunicação e redes sociais que disseminam com grande velocidade notícias trágicas envolvendo rotinas dentro de hospitais, desespero de familiares por tratamento e leitos hospitalares, além da corrida pela vacina (Stein, 2020).

Com o isolamento imposto pela quarentena, as pessoas puderam ainda vivenciar sentimentos de tédio, solidão e raiva, levando ao agravamento de alterações na saúde mental, e aumentando o número de pessoas com depressão e ansiedade (Xiang *et al.*, 2020).

Vários estudos identificaram a existência de uma associação entre solidão e depressão (Cacioppo *et al.*, 2006; Luanaigh; Lawlor, 2008), transtornos de personalidade (Richman; Sokolove, 1992) e psicoses (Deniro, 1995). Entre as

peessoas com doenças mentais graves, o isolamento social tem sido associado a níveis mais elevados de delírios (Garety *et al.*, 2001), falta de percepção (White *et al.*, 2000) e hospitalização (Mgutshini, 2010).

Em estudo recente foi identificada a prevalência de sintomas de depressão cerca de 3 vezes maior durante a pandemia COVID-19 do que anteriormente a ela, sugerindo um crescimento significativo relacionado a esse período (Ettman *et al.*, 2020). Porém, apesar da literatura prever impactos negativos na saúde mental da população afetada pelo COVID 19, há pouco estudos que avaliam com precisão as dimensões desses prejuízos e sua análise no longo prazo.

A partir desse cenário, acredita-se que a ansiedade será uma doença comum, visto que a população mundial está enfrentando diariamente diversos tipos de ameaças como: a exposição a uma infecção potencialmente grave de fácil transmissibilidade, risco de morte, isolamento social, perda econômica e a incerteza quanto ao futuro. E esse contexto não se mostra favorável, visto que pesquisadores sugerem que a ansiedade pode afetar principalmente as pessoas expostas e/ou infectadas pelo vírus, aqueles cujos familiares e amigos estão expostos ou infectados e aqueles sem recursos suficientes para lidar com a situação da doença se acaso forem infectados (Boden *et al.*, 2021).

Outra doença que se espera também um grande crescimento é a depressão, visto que houve um aumento nas perdas interpessoais, no desemprego e nas dificuldades econômicas, podendo em alguns casos, até levar ao suicídio (Boden *et al.*, 2021; Mazza *et al.*, 2020). Em uma pesquisa que buscou avaliar a ansiedade e a depressão em pacientes que sobreviveram ao COVID 19, mais de 50% dos avaliados apresentaram escore clínico para pelo menos 1 transtorno mental (Mazza *et al.*, 2020).

Émile Durkheim especulou que o suicídio é inversamente relacionado com a integração social, considerada como fator de proteção (Durkheim, 1897). De acordo com a teoria interpessoal de Thomas E. Joiner, a falta do sentimento de pertença é um dos principais fatores de risco associados ao suicídio (Joiner, 2005; Van Orden *et al.*, 2010). Neste contexto, pode-se incluir a construção de pertencimento frustrado, que inclui solidão auto-relatada, viver sozinho, menos amigos, família não intacta, vida social retirada e conflito familiar.

Os níveis gerais de gravidade dos sintomas das doenças mentais também pioraram durante a pandemia, sendo estes sintomas considerados significativos em cerca de 60% dos 632 entrevistados em pesquisa realizada no Canadá e Estados

Unidos (Turna *et al.*, 2021). A partir desse contexto e frente à crescente preocupação em relação à saúde mental da população, a Organização das Nações Unidas sugeriu que seja feita uma perspectiva com o objetivo de abordar as repercussões negativas do COVID 19 na saúde mental da população (ONU, 2020).

Importante ainda ressaltar que as condições psiquiátricas relacionadas ao estresse, incluindo transtornos de humor, estão associadas a comportamento suicida devido ao medo de contágio, a incerteza, as dificuldades econômicas e principalmente o isolamento social que traz consigo uma condição objetiva de solidão e um sentimento subjetivo de estar sozinho, e tais condições já foram associados a resultados suicidas (Calati *et al.*, 2018).

Estudos indicam que há uma alta probabilidade de que os sobreviventes de COVID-19, especialmente os que tiveram quadro grave de COVID-19, estejam em risco elevado de suicídio. Soma-se ainda que experiências estressantes advindas da busca por informações acerca do diagnóstico e evolução da COVID-19, o receio de infectar outras pessoas, os próprios sintomas da doença, a hospitalização, principalmente em unidade de terapia intensiva, bem como a perda da fonte de renda pode levar ao desenvolvimento de ansiedade, depressão e transtorno de estresse pós-traumático, e isso aumentaria o risco de suicídio nesses indivíduos (Sher, 2020). Face a todos esses possíveis impactos na saúde mental, estudo recente sugeriu que as taxas de suicídio podem aumentar não só durante como após o fim da pandemia, e as consequências desse comportamento suicida poderão permanecer por um longo período (Sher, 2020).

Até o presente momento ainda poucos estudos avaliaram a natureza e a prevalência das alterações da saúde mental em pacientes tratados pelo COVID 19, mesmo diante das evidências que há alterações psicológicas importantes nessa população exposta a tanto fatores estressantes, e devido à extensão e à gravidade dessas alterações, além das circunstâncias desses sentimentos, é de extrema importância estudar a condição da saúde mental da população afetada por essa doença tão complexa. Importante ainda se mostra o presente para que seja possível a divulgação e implantação de ações pelos profissionais de saúde e poder público nos próximos anos, a fim de minimizar os efeitos maléficos da pandemia, bem como dos efeitos prolongados da infecção pelo vírus (Damiano *et al.*, 2022) e dar suporte à população na recuperação da saúde mental.

Assim, o presente estudo objetivou estimar a condição de saúde mental de pessoas que foram infectadas pelo COVID 19 e participam do Programa de Recuperação Pós-COVID de uma cidade de médio porte do interior paulista.

## **2 Casuística e métodos**

### **2.1 Caracterização do estudo e aprovação ética**

Este é um estudo primário, transversal e prospectivo, do qual participaram do qual participaram 88 pacientes avaliados em um Programa de Recuperação Pós-COVID, no período de setembro/21 a maio/22, realizado pelo município de Jaú, uma cidade de médio porte do interior paulista. Foram entrevistados pacientes que receberam atendimento médico em um local pré determinado pela Prefeitura, onde pessoas diagnosticadas com COVID, recentemente ou não, procuravam atendimento médico em caso de surgimento de quaisquer sintomas, sejam eles relacionados a saúde física ou mental.

Durante o atendimento médico era oferecido a eles a participação na pesquisa através da realização de questionários, e em caso de resposta positiva, eles eram encaminhados a sala reservada para tal. Nesse local, uma psicóloga aplicava o questionário individualmente, e em caso o participante apresentar algum desconforto durante o processo, era oferecido atendimento médico ou psicológico, conforme a necessidade.

Os participantes foram selecionados por uma amostragem probabilística, em uma amostra aleatória estratificada, os quais aceitaram fazer parte da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 51034121.0.0000.5515) e está de acordo com a Declaração de Helsinki de 1964.

### **2.2 Coleta de dados**

Os instrumentos utilizados foram o Inventário de Depressão de Beck (BDI), o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), o Inventário de Ideação Suicida de Beck (BSI), em sua versão brasileira (Cunha, 2001) e um formulário de dados pessoais, elaborado

pelos pesquisadores em consonância com a literatura, sobre as características sociodemográficas dos indivíduos.

O Inventário de Depressão de Beck (BDI) foi desenvolvido originalmente em 1961 por Beck e colaboradores (Beck *et al.*, 1961), sendo adaptada para a população brasileira por Cunha (2001). É uma escala de autorrelato que avalia os sintomas de depressão, constituída por 21 itens, sendo que cada um deles consiste na descrição de atitudes e sintomas relacionados à manifestação de um comportamento próprio da doença. A soma dos escores destes itens resulta em um escore total que equivale à intensidade da depressão. Cada um dos itens da escala possui alternativas numeradas de 0 a 3, conforme a gravidade da depressão, sendo que o número 0 sempre indica intensidade mínima; o número 1, intensidade leve; o 2, intensidade moderada; o 3, intensidade grave, podendo, então, a pontuação variar de 0 a 63 pontos. A versão em português (Cunha, 2001) foi testada em adultos e adolescentes de amostras clínicas e da população geral, apresentando resultados satisfatórios de fidedignidade e validade, e teve seus pontos de corte estabelecidos para as diferentes intensidades de sintomas (Cunha, 2001).

O Inventário de ansiedade de Beck ou inventário de ansiedade de Beck (BAI), é um questionário de autorrelato utilizado para estimar a gravidade da ansiedade de um indivíduo. É constituído de 21 itens de múltipla escolha em que o indivíduo deve indicar, em uma escala de quatro alternativas (não, levemente, moderadamente, severamente), o nível de gravidade dos sintomas apresentados por ele, com a pontuação final variando de 21 a 63 pontos (Beck *et al.*, 1988).

O Inventário de Ideação Suicida de Beck (BSI) é uma escala feita a partir de autorrelato, que tem como objetivo detectar a presença de ideação suicida, por meio de 21 itens, cada um com três alternativas de resposta. A sua estruturação inclui itens para a triagem de ideação suicida, itens que são mais específicos a respeito de planos e atitudes com intenção suicida e item que deve ser respondido apenas por pessoas que já tentaram suicídio anteriormente. Segundo amostras clínicas e não clínicas realizadas, a sua versão em português (Cunha, 2001), apresentou resultados considerados satisfatórios.

### 2.3 Análise dos dados

A comparação das categorias das variáveis dependentes (saúde mental) segundo a variável independente (características da população) foi realizada através do teste de Fisher. Foi utilizado o teste de Spearman para avaliar a correlação entre os escores de saúde mental e as características da população do estudo. Foi considerado significativo quando  $p < 0,05$ .

### 3 Resultados

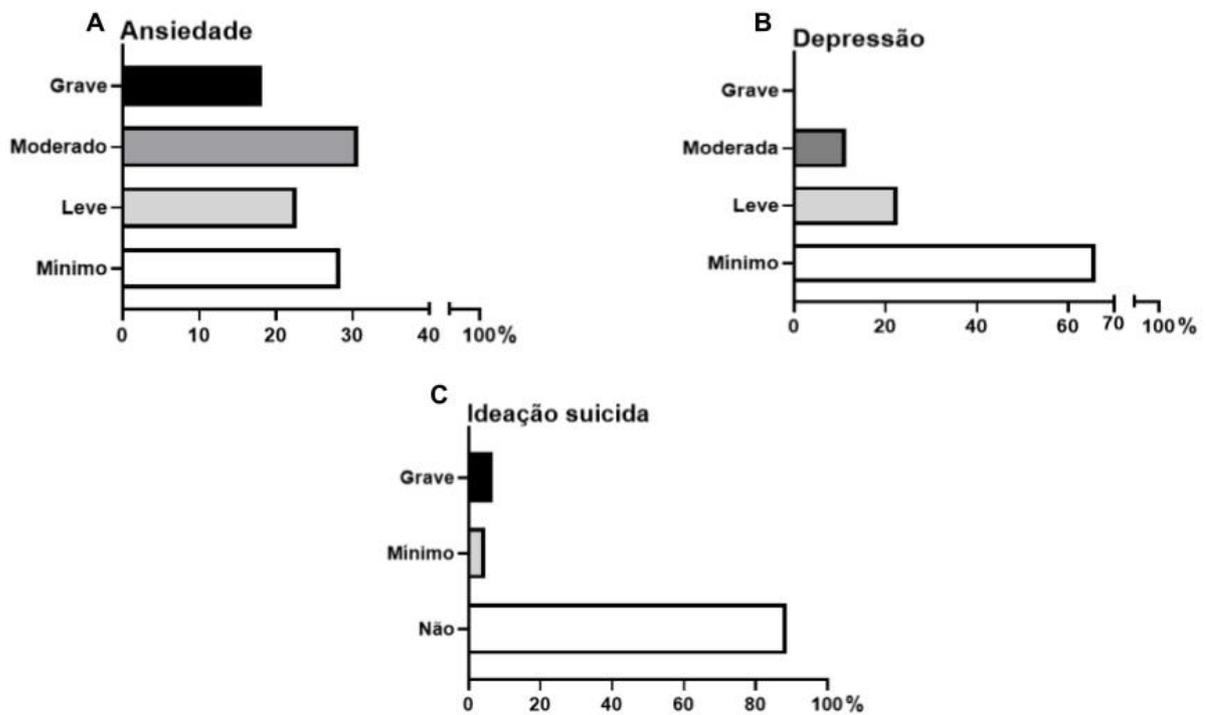
A maioria dos participantes foram mulheres (67%), da faixa etária de 31 a 40 (35,2%), casados/união estável (55,7%) e com ensino superior completo (37,5%) (Tabela 1).

**Tabela 1.** Caracterização da população do estudo.

Variáveis		Prevalência (n)	%
<b>Sexo</b>	Feminino	59	67,0
	Masculino	29	32,9
<b>Faixa etária</b>	18 a 20	6	6,8
	21 a 30	16	18,2
	31 a 40	31	35,2
	41 a 50	27	30,7
	acima de 50	8	9,1
<b>Escolaridade</b>	Fundamental completo	3	3,4
	Fundamental incompleto	2	2,3
	Médio completo	17	19,3
	Médio incompleto	1	1,1
	Superior incompleto	14	15,9
	Técnico completo	17	19,3
	Superior completo	33	37,5
<b>Estado civil</b>	Casado(a)/união estável	49	55,7
	Divorciado(a)	5	5,7
	Solteiro(a)	32	36,3
	Viúvo(a)	2	2,3

A maioria dos pacientes apresentaram níveis moderados de ansiedade (30,7%), sendo que 18,2% manifestaram níveis graves. Quanto à depressão, a maioria dos participantes manifestaram valores mínimos (65,9%). Em relação a ideação suicida, a maioria dos participantes não apresentaram essa manifestação (88,6%). Entretanto, foi observado que alguns pacientes manifestaram índices graves

(6,8%) (Figura 1). As variáveis demográficas não tiveram associação com a saúde mental dos participantes (Tabela 2).



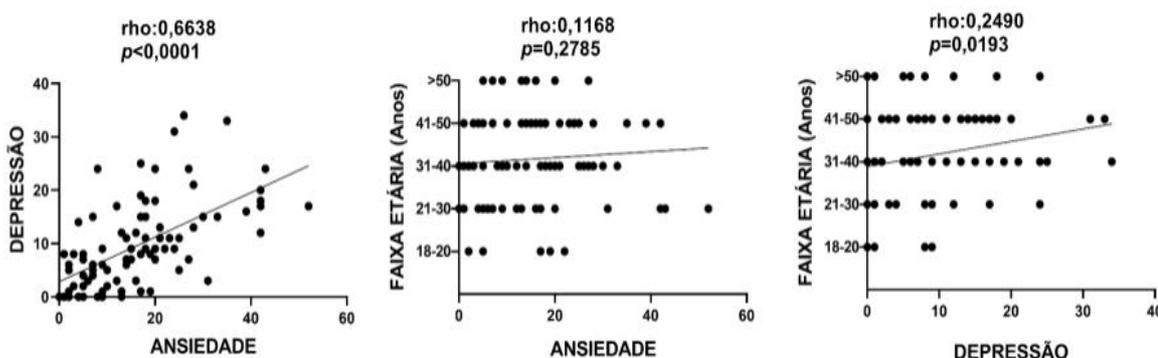
**Figura 1.** Prevalência de Ansiedade (A) segundo o Inventário Ansiedade de Beck (BAI), Depressão (B) segundo o Inventário de Depressão de Beck (BDI), e Ideação suicida (C) segundo o Inventário de Ideação Suicida de Beck (BSI) em pacientes avaliados por um Programa de Recuperação Pós-COVID.

**Tabela 2.** Distribuição de ansiedade, depressão e ideação suicida segundo a frequência das variáveis demográficas de pacientes avaliados por um Programa de Recuperação Pós-COVID.

(n=88).

		Características												
		Sexo		Faixa etária					Estado civil				Escolaridade	
		Feminino	Masculino	18 a 20	21 a 30	31 a 40	41 a 50	>50	Solteiro	Casado	Divorciado	Viúvo	Até 8 anos	> 8 anos
<b>Ansiedade</b>	<b>n (%)</b>													
Mínimo	25(28,4)	14(23,7)	11(37,9)	3(50)	6(37,6)	7(22,6)	7(25,9)	2(25)	9(28,1)	15(30,6)	1(20)	0	5(5,68)	20(22,73)
Leve	20(22,7)	12(20,4)	8(27,6)	0	3(18,7)	9(29,3)	5(18,5)	3(37,5)	7(21,9)	12(24,5)	1(20)	0	5(5,68)	15(17,05)
Moderada	27(30,7)	23(39,0)	4(13,8)	3(50)	3(18,7)	10(32,2)	9(33,3)	2(25)	9(28,1)	15(30,6)	1(20)	2(100)	7(7,95)	20(22,73)
Grave	16(18,2)	10(16,9)	6(20,7)	0	4(25,0)	5(16,1)	6(22,2)	1(12,5)	7(21,9)	7(14,3)	2(40)	0	7(7,95)	9(10,23)
<b>Depressão</b>	<b>n(%)</b>													
Mínimo	58(65,9)	38(43,2)	20(22,7)	6(100)	11(68,8)	21(67,7)	15(55,5)	5(62,5)	20(62,5)	36(73,5)	1(20)	0	12(13,64)	46
Leve	20(22,7)	14(15,9)	6(6,8)	0	4(25)	5(16,1)	9(33,3)	2(25)	6(18,7)	11(22,4)	2(40)	2(100)	8(9,09)	12(13,64)
Moderada	10(11,4)	7(7,9)	3(3,4)	0	1(6,2)	5(16,1)	3(11,1)	1(12,5)	6(18,7)	2(4,1)	2(40)	0	4(4,55)	6(6,82)
<b>Ideação Suicida</b>	<b>n(%)</b>													
Não	78(88,6)	51(86,4)	27(93,1)	6 (100)	15(93,7)	27(87,1)	24(88,9)	6(75)	27(84,4)	46(93,8)	4(80)	1(50)	21(23,86)	57(64,77)
Mínimo	4(4,5)	4(6,8)	0	0	0	1(3,2)	1(3,4)	2(225)	1(3,1)	1(2,1)	1(20)	1(50)	2(2,27)	2(2,27)
Grave	6(6,8)	4(6,8)	2(6,9)	0	1(6,3)	3(11,1)	2(7,4)	0	4(12,5)	2(4,1)	0	0	1(1,14)	5(5,68)

Quando avaliamos a correlação entre os níveis da saúde mental segundo os instrumentos estudados e as características da população, observamos que a depressão apresentou uma correlação moderada positiva ( $\rho:0,6638$ ;  $p<0,0001$ ) com a ansiedade e uma correlação fraca positiva ( $\rho:0,2490$ ;  $p=0,0193$ ) com a idade. Não houve associação entre a ansiedade e a faixa etária, assim como, com outras características (Figura 2).



**Figura 2.** Correlação dos escores de depressão, ansiedade e a idade em pacientes avaliados por um Programa de Recuperação Pós-COVID.

#### 4 Discussão

Os resultados demonstraram que os participantes do Programa de Recuperação Pós-COVID apresentaram efeitos negativos na saúde mental, exibindo sintomas psiquiátricos, especificamente ansiedade, depressão, existindo até mesmo casos graves de ideação suicida. Conforme identificado, a maioria dos pacientes apresentaram níveis moderados de ansiedade (30,7%), e 18,2% manifestaram nível grave.

Diferentemente do encontrado neste estudo, um estudo (Huang; Zhao, 2020), com 7.236 participantes chineses de idades entre 06 e 80 anos, efetuado por meio de coleta na web, utilizando as Escalas *Epidemiology Scale for Depression* (CES-D) e a *Chinese version of GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder-7)*, obteve resultados que apontaram que pessoas com idade inferior a 35 anos apresentam prevalência significativamente maior de transtorno de ansiedade e sintomas depressivos quando comparados a pessoas mais velhas.

Em consonância aos achados deste estudo, um estudo transversal (González-Sanguino *et al.*, 2020) feito por meio de uma pesquisa online com 3.480 participantes,

identificou que aproximadamente 18% da amostra estudada revelou sintomas depressivos, e cerca de 21% apresentaram sintomas ansiosos. Porém, segundo os autores, estar na faixa etária mais avançada foi negativamente relacionada à depressão e ansiedade.

Mesmo antes de 2020, os transtornos mentais eram as principais causas da carga global relacionada à saúde, sendo os transtornos depressivos e de ansiedade os principais contribuintes para essa carga (Santomauro *et al.*, 2021), mas com o surgimento da pandemia COVID-19 criou-se um ambiente em que muitos determinantes da saúde mental precária foram exacerbados.

Segundo o estudo de Damiano *et al.* realizado na população brasileira, foram diagnosticados 'depressão' em cerca de 8% da amostra estudada, 'transtorno de ansiedade generalizada' em aproximadamente 15% e 'transtorno de estresse pós-traumático' em 13,6% dos participantes. Em comparação com o ano anterior a pandemia que revelava prevalência de 'depressão' e 'transtorno de ansiedade generalizada' foi de 2,56% e 8,14%, respectivamente (Damiano *et al.*, 2022).

Nosso estudo demonstrou que 71,59% dos participantes apresentaram ansiedade leve a grave, esse aumento pode ser visto em outros estudos realizados nos últimos anos, principalmente na China, onde a doença foi descoberta. O estudo de Shi *et al.* (2020), realizado de fevereiro a março de 2020 na China, utilizando o *Patient Health Questionnaire-9* e a *Generalized Anxiety Disorder-7*, aplicado de maneira on-line, com participantes com idade superior 18 anos, foi concordante ao nosso estudo ao revelar que durante a pandemia COVID-19, a taxa de sintomas de ansiedade entre os entrevistados foi de 31,6%, desses 21,2% com ansiedade leve e 10,4% com ansiedade moderada a grave.

O mesmo resultado foi demonstrado em outro estudo também realizado na China em 2020, por Wang *et al.* (2020) foi demonstrado através da realização da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS 21), aplicada de maneira online a anônima, com 1210 entrevistados, que cerca de aproximadamente 28,8% relataram sintomas de ansiedade moderados a graves.

Os números são expressivos e foram confirmados em diversos estudos similares, como mostra outro estudo, dessa vez realizado em Bangladesh, que também utilizou o DASS-21 preenchido de forma online para avaliar a saúde mental dos participantes. De um total 1.427 entrevistados, a prevalência de sintomas de ansiedade e sintomas depressivos apresentada nos resultados foi de 33,7% e 57,9%,

respectivamente. Segundo os autores, os fatores que foram associados significativamente com esses resultados negativos foram as percepções de que a pandemia interrompeu eventos de vida, afetou a saúde mental, os empregos, a economia e a educação, as previsões de um agravamento da situação e a incerteza das capacidades do sistema de saúde (Banna *et al.*, 2022).

Quanto a depressão, o presente estudo apontou que 34,09% dos participantes apresentaram depressão leve a moderada, o que condiz com a revisão sistemática realizada por Xiong *et al.* (2020), o qual demonstrou que a prevalência de sintomas depressivos variou de 14,6% a 48,3%. Segundo estudo realizado por Shi *et al.* (2020), 27,9% dos entrevistados apresentaram quadro positivo para depressão, sendo 17,1% com depressão leve e 10,8% com depressão moderada a grave. Huang *et al.* (2020), tiveram resultados bastante semelhantes, apontaram que 35,1 % dos entrevistados apresentaram transtorno de ansiedade generalizada e 20,1% tiveram sintomas depressivos.

Tais números são superiores a prevalência estimada na população no ano anterior a pandemia, que era estimada em cerca de 3,6% e 7,2%, (Huang; Zhao, 2020). Confirmando que a o número de pessoas com alteração mental aumentou após o início da pandemia, um estudo realizado na Alemanha, que se iniciou 14 dias após os bloqueios no país, com 949 participantes que responderam a uma pesquisa on-line que avaliava sintomas relacionados, entre outros, à depressão e ansiedade, demonstrou que a prevalência de transtornos mentais foi expressivamente maior do que a prevalência habitual, com aproximadamente 50% dos entrevistados expressando pelo menos um transtorno mental (Munk *et al.*, 2020) .

Segundo a OMS, o suicídio é uma das principais causas de morte no mundo, sendo responsável por uma em cada 100 mortes. De acordo com as Estatísticas Mundiais de Saúde da OMS de 2019, 97.339 pessoas morreram por suicídio nas Américas no ano pré pandemia (WHO, 2019).

Em nosso estudo, apenas seis participantes relataram alguma ideação suicida, mas estudo prévio (Caballero-Domínguez; Jiménez-Villamizar; Campo-Arias, 2022) realizado na Colômbia no período de isolamento, com a participação de 700 pessoas com idade entre 18 e 76 anos, apontou que 7,6% dos participantes apresentaram um alto risco de suicídio. Tal risco foi associado a elevados níveis de estresse relacionado ao COVID-19, risco de episódio depressivo e insônia (Goyal *et al.*, 2020).

Em concordância com os resultados obtidos no nosso estudo, Takur (2020) relata poucos casos de suicídio relacionados à COVID-19 e suas implicações. Entretanto, isso pode ser a antecipação de um efeito cascata decorrente da pandemia. O medo de contrair a infecção por COVID-19, o estigma social, o isolamento, associados a depressão, ansiedade, desequilíbrio emocional, paralisação econômica, falta e/ou conhecimento inadequado, inseguranças financeiras e futuras geram sofrimento psicológico. E tal sofrimento pode ser um fator de risco importante para o suicídio.

Concluimos que indivíduos que foram acometidos pela COVID-19 são passíveis de apresentar alta prevalência de depressão e ansiedade, assim como o risco de ideação suicida, demonstrando a importância de um Programa de Recuperação Pós-COVID-19, sugerindo que ações presentes e futuras de acolhimento e suporte são necessárias a fim de minimizar os efeitos causados pela pandemia na saúde mental dos pacientes.

## Referências

- BECK, A. T. An Inventory for Measuring Depression. **Archives of General Psychiatry**, v. 4, n. 6, p. 561, 1961.
- BANNA, M. H. A. *et al.* The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of the adult population in Bangladesh: a nationwide cross-sectional study. **International Journal of Environmental Health Research**, v. 32, n. 4, p. 850–861, 2022.
- BODEN, M. *et al.* Addressing the mental health impact of COVID-19 through population health. **Clinical Psychology Review**, v. 85, p. 102006, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde (SVS). **Guia de vigilância Epidemiológica**. Brasília: MS, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretarias Estaduais de Saúde. **Painel Coronavírus**. Brasília: MS, 2021.
- BECK, A. T. *et al.* An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 56, p. 893–897, 1988.
- CABALLERO-DOMÍNGUEZ, C. C.; JIMÉNEZ-VILLAMIZAR, M. P.; CAMPO-ARIAS, A. Suicide risk during the lockdown due to coronavirus disease (COVID-19) in Colombia. **Death Studies**, v. 46, n. 4, p. 885–890, abr. 2022.
- CACIOPPO, J. T. *et al.* Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: cross-sectional and longitudinal analyses. **Psychol Aging**, v. 21, n. 1, p. 140–151, 2006.
- CALATI, R. *et al.* Suicidal thoughts and behaviors and social isolation: A narrative review of the literature. **Journal of Affective Disorders**, v. 245, p. 653–667, 2019.
- CUNHA, J. A. **Manual da versão em português das escalas Beck**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.
- DAMIANO, R. F. *et al.* Post-COVID-19 psychiatric and cognitive morbidity: Preliminary findings from a Brazilian cohort study. **General Hospital Psychiatry**, v. 75, p. 38–45, 2022.
- DENIRO, D. A. Perceived Alienation in Individuals with Residual-Type Schizophrenia. **Issues in Mental Health Nursing**, v. 16, n. 3, p. 185–200, 1995.
- DURKHEIM, E. **Suicide**. The Free Press reprint, 1997.

ETTMAN, C. K. *et al.* Prevalence of Depression Symptoms in US Adults Before and During the COVID-19 Pandemic. **JAMA Network Open**, v. 3, n. 9, p. e2019686, 2020.

GARETY, P. A. *et al.* A cognitive model of the positive symptoms of psychosis. **Psychological Medicine**, v. 31, n. 2, p. 189–195, 2001.

GOLDMANN, E.; GALEA, S. Mental Health Consequences of Disasters. **Annual Review of Public Health**, v. 35, n. 1, p. 169–183, 2014.

GONZÁLEZ-SANGUINO, C. *et al.* Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. **Brain, Behavior, and Immunity**, v. 87, p. 172–176, Jul. 2020.

GOYAL, K. *et al.* Fear of COVID 2019: First suicidal case in India! **Asian Journal of Psychiatry**, v. 49, p. 101989, 2020.

HAWRYLUCK, L. *et al.* SARS Control and Psychological Effects of Quarantine, Toronto, Canada. **Emerging Infectious Diseases**, v. 10, n. 7, p. 1206–1212, 2004.

HUANG, Y.; ZHAO, N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. **Psychiatry Research**, v. 288, p. 112954, 2020.

JOINER, T. E. **Why People Die by Suicide**. Harvard University Press, Cambridge, MA, 2005.

JONES, A. C. *et al.* Changes in Loneliness during Middle Childhood Predict Risk for Adolescent Suicidality Indirectly through Mental Health Problems. **Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology**, v. 40, n. 6, p. 818–824, 2011.

LEE, S. A. Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. **Death Studies**, v. 44, n. 7, p. 393–401, 2020.

LUANAIGH, C. Ó.; LAWLOR, B. A. Loneliness and the health of older people. **International Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 23, n. 12, p. 1213–1221, 2008.

MAK, I. W. C. *et al.* Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. **General Hospital Psychiatry**, v. 31, n. 4, p. 318–326, 2009.

MAZZA, M. G. *et al.* Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. **Brain, Behavior, and Immunity**, v. 89, p. 594–600, 2020.

MGUTSHINI, T. Risk factors for psychiatric re-hospitalization: an exploration. **Int J Ment Health Nurs**. v. 19, n. 4, p. 25. 2010

MUNK, A. J. L. *et al.* Covid-19—Beyond virology: Potentials for maintaining mental health during lockdown. **PLOS ONE**, v. 15, n. 8, p. e0236688, 2020.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID19**. Genebra: OMS, 2020.

ONU - Organização das Nações Unidas. **Organização Mundial da Saúde declara novo coronavírus uma pandemia**. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2020/03/1706881>. Acesso em: 19 jul. 2020.

ONU - Organização das Nações Unidas. **Mental health and COVID-19: early evidence of the pandemic's impact: scientific brief**. Geneva: ONU, 2022.

POLICY brief: COVID-19 and the need for action on mental health. New York: United Nations, 2020.

REDUCING suicide: A National Imperative. Washington: National Academies Press, 2002. Disponível em: <http://www.nap.edu/catalog/10398>. Acesso em: 18 jul. 2021.

RICHMAN, N. E.; SOKOLOVE, R. L. The experience of aloneness, object representation, and evocative memory in borderline and neurotic patients. **Psychoanalytic Psychology**, v. 9, n. 1, p. 77–91, 1992.

ROGERS, J. P. *et al.* Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. **The Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 7, p. 611–627, 2020.

ROWAN, N. J.; MORAL, R. A. Disposable face masks and reusable face coverings as non-pharmaceutical interventions (NPIs) to prevent transmission of SARS-CoV-2 variants that cause coronavirus disease (COVID-19): Role of new sustainable NPI design innovations and predictive mathematical modelling. **Science of The Total Environment**, v. 772, p. 145530, 2021.

SANTOMAURO, D. F. *et al.* Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. **The Lancet**, v. 398, n. 10312, p. 1700–1712, 2021.

SHER, L. Are COVID-19 survivors at increased risk for suicide? **Acta Neuropsychiatrica**, v. 32, n. 5, p. 270–270, 2020.

SHER, L. The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. **QJM: An International Journal of Medicine**, v. 113, n. 10, p. 707–712, 2020.

SHI, L. *et al.* Prevalence of and Risk Factors Associated With Mental Health Symptoms Among the General Population in China During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. **JAMA Network Open**, v. 3, n. 7, p. e2014053, 2020.

STEIN, M. B. COVID-19 and Anxiety and Depression in 2020. **Depression and Anxiety**, v. 37, n. 4, p. 302–302, 2020.

THAKUR, V.; JAIN, A. COVID 2019-suicides: A global psychological pandemic. **Brain, Behavior, and Immunity**, v. 88, p. 952–953, 2020.

TURNA, J. *et al.* Anxiety, depression and stress during the COVID-19 pandemic: Results from a cross-sectional survey. **Journal of Psychiatric Research**, v. 137, p. 96–103, 2021.

VAN ORDEN, K. A. *et al.* The interpersonal theory of suicide. **Psychological Review**, v. 117, n. 2, p. 575–600, 2010.

XIANG, Y-T. *et al.* Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. **The Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 3, p. 228–229, 2020.

XIONG, J. *et al.* Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. **Journal of Affective Disorders**, v. 277, p. 55–64, 2020.

WANG, D. *et al.* Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus–Infected Pneumonia in Wuhan, China. **JAMA**, v. 323, n. 11, p. 1061, 2020.

WANG, C. *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**. v. 14, n. 5, p. 1759, 2020.

WHITE, R. *et al.* The social context of insight in schizophrenia. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 35, n. 11, p. 500–507, 2000.

WHO. World Health Organization. **World health statistics 2019: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals**. Geneva: WHO, 2019.

## ANEXO A – APROVAÇÃO ÉTICA

---

**UNOESTE - Universidade do Oeste Paulista**

---

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

PPG - Programa de Pesquisa de Pós-Graduação

### Parecer Final

Declaramos para os devidos fins que o Projeto de Pesquisa intitulado "IMPLICAÇÕES DA PANDEMIA NA SAÚDE MENTAL DOS INDIVÍDUOS ACOMETIDOS PELA SARS-COV-2", cadastrado na Coordenadoria de Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação (CPDI) sob o número nº 7050 e tendo como participante(s) DANIELA FONSECA CORREA NETO (discente), HAMILTON MITSUGU ISHIKI (docente), ELIANA PERESI LORDELO (orientador responsável), foi avaliado e APR. COM RECOMENDAÇÃO pelo COMITÊ ASSESSOR DE PESQUISA INSTITUCIONAL (CAPI) e COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP) da Universidade do Oeste Paulista - UNOESTE de Presidente Prudente/SP.

Presidente Prudente, 26 de Junho de 2023.



Prof. Dr. Air Rodrigues Garcia Jr.  
Docente Responsável pela CPDI



Prof. Dr. Cristian Bitencourt Soares de Oliveira  
Coordenador do CEP - UNOESTE

Coordenadoria de Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação – CPDI – 18 3229-2079 – cpdi@unoeste.br  
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP – 18 3229-2079 – cep@unoeste.br  
Comissão de Ética no Uso de Animais – CEUA – 183229-2079 – ceua@unoeste.br

valide este documento em [www.unoeste.br/spp](http://www.unoeste.br/spp) informando o código de segurança 659edc4c35db85b0fc067c340bef4951

## ANEXO B – NORMAS DA REVISTA

Checklist (to be tick marked, as applicable and one copy attached with the manuscript)

Manuscript Title \_\_\_\_\_

### Covering letter

- Signed by all contributors
- Previous publication / presentations mentioned
- Source of funding mentioned
- Conflicts of interest disclosed

### Authors

- Middle name initials provided
- Author for correspondence, with e-mail address provided
- Number of contributors restricted as per the instructions
- Identity not revealed in paper except title page (e.g. name of the institute in material and methods, citing previous study as 'our study', names on figure labels, name of institute in photographs, etc.)

### Presentation and format

- Double spacing
- Margins 2.5 cm from all four sides
- Title page contains all the desired information (vide supra)
- Running title provided (not more than 50 characters)
- Abstract page contains the full title of the manuscript
- Abstract provided (not more than 150 words for case reports and 250 words for original articles)
- Structured abstract provided for an original article
- Key words provided (three or more)
- Key messages provided
- Introduction of 75-100 words
- Headings in title case (not ALL CAPITALS, not underlined)
- References cited in superscript in the text without brackets
- References according to the journal's instructions.

### Language and grammar

- Uniformly British English
- Abbreviations spelt out in full for the first time
- Numerals from 1 to 10 spelt out
- Numerals at the beginning of the sentence spelt out

### Tables and figures

- No repetition of data in tables/graphs and in text
- Actual numbers from which graphs drawn, provided
- Figures necessary and of good quality (colour)
- Table and figure numbers in Arabic letters (not Roman)
- Labels pasted on back of the photographs (no names written)
- Figure legends provided (not more than 40 words)
- Patients' privacy maintained (if not, written permission enclosed)
- Credit note for borrowed figures/tables provided