



ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

LIVIA PRATES SANTOS PADRE

**Sintomas de ansiedade e depressão em adultos durante o segundo ano de isolamento da
PANDEMIA DA COVID-19 na Bahia**

SALVADOR

2022

LIVIA PRATES SANTOS PADRE

**Sintomas de ansiedade e depressão em adultos durante o segundo de isolamento da
PANDEMIA DA COVID-19 na Bahia**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública para aprovação parcial no 4º ano de Medicina.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Milena Pereira Pondé

SALVADOR

2022

RESUMO

Introdução: A pandemia da COVID-19 gerou um dos maiores problemas de saúde pública mundial das últimas décadas. Além do medo de contrair a doença, o coronavírus tem provocado sensação de insegurança em todos os aspectos da vida, da perspectiva coletiva à individual, do funcionamento diário da sociedade às modificações nas relações interpessoais. O isolamento social, necessário para impedir a propagação do vírus, traz efeitos prejudiciais à saúde mental. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é identificar fatores associados com sintomas de ansiedade e depressão durante o período de pandemia da COVID-19 em indivíduos adultos. **Metodologia:** Estudo descritivo e analítico de corte transversal, realizado através da disponibilização de um questionário eletrônico pela Plataforma REDCap, com efeito bola de neve, no período de 17 de setembro a 14 de novembro de 2021, com adultos acima de 18 anos. Foram levantados dados sociodemográficos, estrutura familiar, comportamento durante a pandemia e pesquisa de sintomas de ansiedade e depressão através da escala HADS. **Resultados:** A amostra estudada foi composta de 886 adultos, em sua maioria do sexo feminino (75,6%); com pós-graduação completa ou incompleta (55,6%) e graduação completa ou incompleta (34,7%); 44,4% acima do ponto de corte para ansiedade e 33,9% para depressão. As seguintes variáveis foram associadas a escores significativamente mais elevadas de ansiedade: ter filho, ter problema mental, conviver com outro adulto com problema mental. **Conclusão:** O estudo evidenciou que o isolamento social dos indivíduos durante a pandemia está associado a esses sintomas que foram relacionadas as pessoas que já possuem algum problema mental, que possuem filhos com algum problema mental e que convivem com outros adultos em sua casa com algum problema mental durante a quarentena.

Palavras-chave: Pandemia, COVID-19, Saúde mental.

ABSTRACT

Introduction: The COVID-19 pandemic has generated one of the biggest global public health problems in recent decades. In addition to the fear of contracting the disease, the coronavirus has caused a feeling of insecurity in all aspects of life, from the collective to the individual perspective, from the daily functioning of society to changes in interpersonal relationships. Social isolation, necessary to prevent the spread of the virus, has harmful effects on mental health. **Objective:** The objective of this study is to identify factors associated with symptoms of anxiety and depression during the COVID-19 pandemic period in adult individuals. **Methodology:** Descriptive and analytical cross-sectional study, carried out through the provision of an electronic questionnaire by the REDCap Platform, with a snowball effect, from September 17 to November 14, 2021, with adults over 18 years old. Sociodemographic data, family structure, behavior during the pandemic and research on symptoms of anxiety and depression through the HADS scale were collected. **Results:** The studied sample consisted of 886 adults, mostly female (75.6%); with complete or incomplete postgraduate studies (55.6%) and complete or incomplete graduation (34.7%); 44.4% above the cutoff for anxiety and 33.9% for depression. The following variables were associated with significantly higher anxiety scores: having a child, having a mental problem, living with another adult with a mental problem. **Conclusion:** The study showed that the social isolation of individuals during the pandemic is associated with these symptoms that were related to people who already have a mental problem, who have children with a mental problem and who live with other adults in their home with a problem. mind during quarantine.

Keywords: Pandemic, COVID-19, Mental health.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	2
2. OBJETIVOS	4
3. REVISÃO DE LITERATURA	5
4. METODOLOGIA	10
5. RESULTADOS	13
6. DISCUSSÃO	23
7. CONCLUSÃO	26
REFERÊNCIAS	27
ANEXO A	31
APÊNDICE A	36
APÊNDICE B	37

1. INTRODUÇÃO

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o contexto epidemiológico provocado pela COVID-19 como pandemia, a primeira no mundo para o coronavírus. Com o avanço da transmissão da doença nos diversos países e a ocorrência de transmissão comunitária, não havendo medicação curativa, medidas de contenção social foram propostas em diversos países, incluindo o Brasil. Dentre as medidas recomendadas pela OMS, destaca-se o isolamento dos casos suspeitos e o distanciamento social, estratégias fundamentais para conter o aumento exponencial dos casos da doença e a sobrecarga no serviço de saúde. Entretanto, tais recomendações têm repercussões negativas para a saúde mental de adultos, a vida em sociedade e a economia em todos os seus níveis.^(1,2)

Desde as experiências advindas dos surtos da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), em 2002, e do Ebola, entre 2013 e 2016, da pandemia da H1N1 em 2009 e, atualmente, frente à COVID-19, percebe-se a necessidade de investigar e agir em questões relativas à saúde mental ao longo da crise, uma vez que a capacidade de alcançar um estado de ajustamento psicológico saudável é desafiada, dia após dia, por inúmeras adversidades não usuais nesse período. Isso reitera a constatação de que, durante uma pandemia, é provável que seja vivenciada uma carga elevada de experiências e emoções negativas, suscitando a necessidade de cuidados psicológicos constantes desde o período inicial do problema.⁽¹⁾

A preocupação com a saúde mental da população se intensifica durante uma grave crise social. A pandemia da COVID-19 pode ser descrita como uma dessas crises, que tem se caracterizado como um dos maiores problemas de saúde pública mundial das últimas décadas. Além do medo de contrair a doença, o coronavírus tem provocado sensação de insegurança em todos aspectos da vida, da perspectiva coletiva à individual, do funcionamento diário da sociedade às modificações nas relações interpessoais.^(3,4)

As alterações na forma de viver, individual e comunitária, decorrentes das medidas de saúde pública que foram implementadas para conter a propagação do vírus, aliadas ao medo e incerteza crescentes de infectar alguém ou ser infectado, têm sido apontados como fatores de risco para a saúde mental. Ora, se por um lado o isolamento social é necessário para impedir a propagação do vírus, por outro, traz efeitos prejudiciais à saúde mental de adultos durante e, possivelmente, após esse período.⁽³⁾

Artigos recentes sugerem que a pandemia pela COVID-19 afeta não apenas a saúde física, mas também a saúde mental e o bem-estar das pessoas. Os impactos na saúde mental podem ser a longo prazo, com implicações econômicas e psicossociais que são incalculáveis⁽²⁾. O objetivo desse estudo é analisar os impactos gerados pela pandemia da COVID-19 na saúde mental de adultos, através da estimativa de sintomas de ansiedade e depressão nessa população durante o segundo ano de isolamento da pandemia. O conhecimento imediato dessa realidade pode ajudar a programar ações de saúde mental voltadas para as necessidades dos indivíduos. Além disso, vai ajudar a identificar se existem repercussões a longo prazo na saúde mental, no adoecimento psíquico, possibilitando à promoção de ações a curto, médio e longo prazo.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

- Estimar a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em adultos durante a pandemia da COVID-19.

2.2. OBJETIVO ESPECÍFICO

- Identificar fatores associados com sintomas de ansiedade e depressão durante o período de pandemia da COVID-19;
- Analisar, através de análise multivariada, os fatores que predizem sintomas de ansiedade e depressão na população estudada.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 COVID-19

A doença da COVID-19 (Coronavirus Disease 2019) é uma infecção respiratória provocada pelo Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2). A doença foi identificada em dezembro de 2019, depois de surto de pneumonia de causa desconhecida, envolvendo casos de pessoas que tinham em comum o Mercado Atacadista de Frutos do Mar de Wuhan, e definida, até então, como uma epidemia.⁽⁶⁾ Por meio dos dados epidemiológicos ficou evidenciado o avanço rápido e crescente dos casos, que levou a Organização Mundial da Saúde a classificar no dia 30 de janeiro de 2020 a infecção como uma emergência de interesse mundial e no dia 11 de março de 2020, a COVID-19 passou a ser considerada uma pandemia.⁽⁵⁾

Na América Latina, o primeiro caso foi registrado no Brasil em 25 de fevereiro de 2020 pelo Ministério da Saúde do Brasil. Até a data da redação desta pesquisa, 11.11.2021, foram confirmados 251.266.297 de casos e 5.070.244 mortes da doença no mundo. No Brasil, na mesma data, foram confirmados 21.897.025 casos e 609.756 mortes, segundo o boletim diário da OMS.⁽⁷⁾

A COVID-19 foi registrada em mais de 180 países ao redor do mundo, e mediante ao grande avanço da contaminação da doença, várias autoridades governamentais vêm adotando diversas estratégias, com a intenção de reduzir o ritmo da progressão da doença. Neste contexto, o coronavírus é transmitido de pessoa para pessoa, por gotículas de saliva, espirro, tosse, catarro, acompanhado por contato pela boca, nariz ou olhos, ou até mesmo, por meio de objetos e superfícies contaminadas.⁽⁶⁾

O espectro da infecção do SARS-CoV-2 pode ser apresentado de forma muito ampla, sendo desde uma infecção assintomática, como uma doença leve do trato respiratório superior e pneumonia viral grave com insuficiência respiratória, podendo evoluir para óbito. Cerca de 80% dos pacientes infectados com o coronavírus podem ser assintomáticos, ou seja, não apresentam nenhum sintoma, 20% dos casos podem necessitar de atendimento hospitalar devido à dificuldade respiratória estabelecida e aproximadamente 5% dos infectados podem requerer tratamento para insuficiência respiratória, em conformidade com estudos da OMS.⁽⁷⁾

A COVID-19 é de fácil transmissão e de forma geral, tende a acometer de forma mais grave pacientes portadores de debilidades crônicas. Indivíduos com doenças pulmonares,

doenças renais crônicas, pacientes com diabetes, hipertensão, cardiopatias, usuários de corticoides ou drogas imunossupressoras, tabagistas e idosos, correspondem à parte da população mais susceptível a letalidade do vírus. Febre, tosse seca e falta de ar são considerados os sintomas clássicos da infecção pelo SARS-CoV-2, onde normalmente aparece entre o 2º e o 14º dia de infecção.⁽⁸⁾

Indivíduos infectados por coronavírus também podem apresentar outros sintomas, como por exemplo: produção de escarro, obstrução nasal, congestão conjuntival, dificuldade na deglutição, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ <95%, sinais de cianose, batimentos da asa de nariz e, por fim, dispneia. Outros sinais e sintomas inespecíficos como: fadiga, mialgia/artralgia, cefaleia, calafrios, linfonomegalia, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência também podem estar presentes. O vírus se liga às células alveolares por meio de uma proteína conhecida como enzima conversora de angiotensina 2 (ECA2), o que pode causar tanto uma lesão pulmonar aguda como um edema pulmonar, resultando, assim, em hipoxemia grave e insuficiência respiratória, sendo responsável pela necessidade de tratamento para insuficiência respiratória.⁽⁵⁾

A análise histológica demonstrou que o dano alveolar resultou em um infiltrado de células inflamatórias mistas nos espaços intersticiais e em torno de bronquíolos, resíduos celulares e inserção da fibrina nos espaços alveolares. O estudo histológico das estruturas pulmonares é fundamental para obtenção e atualização dos conhecimentos neste momento em que há uma necessidade muito grande para descobrir métodos cada vez mais eficazes e que consigam reduzir ou até mesmo zerar o número de mortes acometidas pela doença. Por meio da visualização microscópica dessas estruturas, é possível compreender melhor o mecanismo fisiopatológico da doença, a gravidade das alterações e danos que estão ocorrendo com maior frequência e associar a isso novas pesquisas para otimizar a prevenção, o diagnóstico e o tratamento.⁽⁹⁾

Por ser uma doença nova, não existia tratamento específico para sua cura. Com isso, o tratamento da Covid-19 passou por 2 fases, sendo a primeira com tratamento medicamentoso e a segunda com o uso da vacina. Inicialmente a fase de tentativa de tratamento do Covid-19 foi medicamentosa onde diversos estudos administraram medicamentos variados com o objetivo de tratamento e criação de protocolos clínicos. A identificação urgente de possíveis estratégias de tratamento da infecção por SARS-CoV-2 tornou-se uma prioridade, embora, no início, não existisse um consenso sobre o melhor tratamento farmacológico para pacientes

com Covid-19. Diversas pesquisas estão sendo realizadas para encontrar caminhos alternativos no tratamento da Covid-19, de modo que o controle da doença seja efetivamente alcançado.⁽¹⁰⁾

3.2 SAÚDE MENTAL E PANDEMIA

A ansiedade e o estresse em uma sociedade afetam a todos em grande medida. Evidências recentes sugerem que as pessoas que são mantidas em isolamento e em quarentena experimentam níveis significativos de ansiedade, raiva, confusão e estresse⁽¹¹⁾. Em geral, todos os estudos que examinaram os distúrbios psicológicos durante a pandemia de COVID-19 relataram que os indivíduos afetados apresentam vários sintomas de trauma mental, como sofrimento emocional, depressão, estresse, alterações de humor, irritabilidade, insônia, déficit de atenção transtorno de hiperatividade, estresse pós-traumático e raiva⁽¹²⁾. Na situação atual, é um desafio prever com precisão as consequências psicológicas e emocionais do COVID-19. Estudos realizados na China, o primeiro país afetado por essa recente disseminação do vírus, mostram que o medo das pessoas da natureza desconhecida do vírus pode levar a transtornos mentais⁽¹³⁾.

Devido à patogenicidade do vírus, a taxa de propagação, a alta taxa de mortalidade resultante, o COVID-19 pode afetar a saúde mental de indivíduos em várias camadas da sociedade, desde pacientes infectados e profissionais de saúde, até famílias, crianças, estudantes, portadores de doenças mentais e até mesmo trabalhadores de outros setores⁽¹³⁾.

O conhecimento e a compreensão das experiências das pessoas que vivenciam uma pandemia são essenciais para maximizar a contenção de doenças infecciosas e minimizar os efeitos negativos sobre as pessoas em quarentena, suas famílias e redes sociais. Pacientes com COVID-19 confirmado ou suspeito podem sentir medo das consequências da infecção por um novo vírus potencialmente fatal, e aqueles em quarentena podem sentir tédio, solidão e raiva. Além disso, os sintomas da infecção, como febre, hipóxia e tosse, bem como os efeitos adversos do tratamento, como a insônia causada por corticosteroides, podem levar ao agravamento da ansiedade e do sofrimento mental⁽¹⁴⁾.

Atualmente, pesquisadores e profissionais da área da saúde estão em um constante desafio conforme o avanço no número de casos de COVID-19, pois a doença ainda não possui o risco clínico totalmente definido, como também não se conhece com exatidão o padrão de transmissibilidade, infectividade, letalidade e mortalidade. Entre estas estratégias, a primeira

medida adotada é o distanciamento social, evitando aglomerações a fim de manter no mínimo um metro e meio de distância entre as pessoas, como também a proibição de eventos que ocasionem um grande número de indivíduos reunidos (escolas, universidades, shows, shoppings, academias esportivas, eventos esportivos, entre outros).⁽⁶⁾

Neste cenário da pandemia de COVID-19, convém salientar que devido ao rápido avanço da doença e o excesso de informações disponíveis, algumas vezes discordantes, se torna um âmbito favorável para alterações comportamentais impulsionadoras de adoecimento psicológico, que podem gerar consequências graves na saúde mental do indivíduo. Em contrapartida, em casos extremos é adotado o isolamento social, conceitualmente, quando as pessoas não podem sair de suas casas como forma de evitar a proliferação do vírus. Dessa forma, há ainda a recomendação de que as pessoas suspeitas de possuírem o vírus, permaneçam em quarentena por quatorze dias, pois este é o período de incubação do SARS-CoV-2, ou seja, o tempo para o vírus manifestar-se no corpo do indivíduo.⁽⁹⁾

Sabe-se que em situações de surtos ocorre amplo e variável espectro de manifestações de adoecimento mental. Precipitam-se transtornos mentais em pessoas sem doença mental, agravam-se aqueles com doença mental pré-existente e tornam-se mais susceptíveis os familiares de infectados. Mesmo não havendo exposição direta à infecção, pode-se vivenciar ansiedade, raiva, desesperança, medo de se infectar e de morrer, medo de perder pessoas queridas, insônia, sensação de desamparo e até mesmo culpa pelo adoecimento de alguém. Apesar da dificuldade em se precisar o impacto real da atual pandemia sobre a saúde mental das populações, o que demandará tempo para um apropriado acúmulo de informações, alguns estudos sobre esse tópico já estão realizados. Pesquisa realizada na China no período inicial da doença encontrou que 54% dos participantes apresentavam impacto psicológico moderado ou grave, 29% relataram sintomas graves de ansiedade e 17% sintomas moderado a grave de depressão.⁽⁹⁾

Rastreamento de contato obrigatório e quarentena, que fazem parte das respostas de saúde pública ao surto do coronavírus, podem aumentar a ansiedade e a culpa dos pacientes sobre os efeitos do contágio, quarentena e estigma em suas famílias e amigos. Apesar dos problemas e transtornos mentais comuns encontrados entre pacientes e profissionais de saúde em tais ambientes, a maioria dos profissionais de saúde que trabalham em unidades de isolamento e hospitais e os pacientes não recebem nenhum tipo de cuidado em relação a saúde mental^(15,16).

A Organização Mundial da Saúde afirma que o impacto da pandemia na saúde mental das pessoas já é extremamente preocupante, dando enfoque a necessidade de aumentar urgentemente o investimento em serviços de saúde mental para não existir um aumento maciço de condições adversas na saúde dos indivíduos. A OMS afirma ainda que as necessidades de saúde mental devem ser tratadas como um elemento central de resposta e recuperação da pandemia. Também o Departamento de Saúde Mental e Uso de Substâncias da OMS, refere que a ampliação e reorganização dos serviços de saúde mental que agora são necessários a escala global se torna numa oportunidade para construir um sistema de saúde mental adequado para o futuro.⁽⁷⁾

Cuidados de saúde mental oportunos precisam ser desenvolvidos com urgência. Em primeiro lugar, as equipes multidisciplinares de saúde mental estabelecidas pelas autoridades de saúde em nível regional e nacional (incluindo psiquiatras, enfermeiras psiquiátricas, psicólogos clínicos e outros profissionais de saúde mental) devem fornecer apoio à saúde mental para pacientes e profissionais de saúde. Tratamentos psiquiátricos oportunos devem ser fornecidos para aqueles que apresentam problemas de saúde mental mais graves. Para a maioria dos pacientes e profissionais de saúde, as respostas emocionais e comportamentais são parte de uma resposta adaptativa ao estresse extraordinário, e técnicas de psicoterapia, como as baseadas no modelo de adaptação ao estresse, podem ser úteis.⁽³⁾

4. METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo e analítico de corte transversal.

4.2 PERÍODO DO ESTUDO

O link do questionário eletrônico foi disponibilizado do período de 17 de setembro de 2021 a 14 de novembro de 2021, durante o período de quarentena da COVID-19.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população alvo foi adultos, acima de 18 anos, que residem no Brasil. A amostra foi de conveniência, portanto, uma amostra não probabilística, que foi obtida por meio do efeito bola de neve, recrutados através das redes sociais. Os primeiros contatos foram recrutados através das redes sociais dos autores da pesquisa, que enviaram o link de acesso do questionário eletrônico para outros colegas, amigos e familiares, conforme a técnica do método bola de neve.

4.3.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídos na pesquisa adultos, acima de 18 anos, que residem no Brasil e que concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

4.3.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos da pesquisa aqueles que preencherem menos de 70% do questionário.

4.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu toda de forma online, mediante questionário eletrônico disponibilizado pela Plataforma REDCap da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Através do link, foram disponibilizados, primeiro, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A). E, só após leitura do termo, o participante que concordou em participar da pesquisa clicou em “sim, concordo em participar”, foi permitido o acesso automático ao questionário.

4.4.1 INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO

O questionário eletrônico (APÊNDICE B) consistia em perguntas que envolviam o levantamento de dados sociodemográficos, estrutura familiar, comportamento durante a pandemia e a escala HADS para avaliar sintomas de ansiedade e depressão. Essas perguntas tinham a finalidade de acessar nível de isolamento, nível de estresse mental, e entender a amostra de forma geral.

A informações para dados sociodemográficos e caracterização geral incluíam: idade, sexo, estado civil, escolaridade, religião, se é praticante, profissão, se está trabalhando, em que função, renda familiar atual, tabagismo, etilismo e uso de drogas ilícitas.

As questões relacionadas à estrutura familiar e ao comportamento durante a pandemia: Você já tomou a vacina contra o COVID? Qual vacina você tomou? Quanto você confia na proteção da vacina? Teve efeitos colaterais com a vacina? Você teve COVID antes da vacina? Você teve COVID após ter tomado a segunda dose da vacina? A família está mantendo o isolamento durante a pandemia? Você está trabalhando/estudando durante a pandemia? Home office ou fora? Qual o seu trabalho? Alguém mais em casa trabalha? Quem? Quantas horas por dia você fica em casa? Quantas pessoas moram em casa? Quantos quartos tem em casa? Quantos banheiros tem em casa? Quantas pessoas em casa trabalham fora? Trabalha em que atividade? Quantas vezes por semana você sai de casa? Você assiste ao noticiário quantas vezes por dia durante a pandemia? Você tem acesso a notícias sobre a pandemia nas redes sociais? Que atividades você faz em casa? Alguém em casa lhe ajuda no serviço doméstico? Quantas pessoas em casa estão sob seus cuidados? Durante a pandemia, está recebendo funcionários em casa? Recebeu visitas de amigos ou parentes? Durante a pandemia você viajou? Qual o meio de transporte utilizado? Tem frequentado ambientes públicos de lazer? Quais? Usa transporte público coletivo? Quantas pessoas moram na casa? Quanto quartos e banheiros tem na casa? Tem filhos? Tem filhos menor de 18 anos sob os seus cuidados? E maior de 18 anos? Algum filho tem problema mental? Qual? Usa medicação prescrita pelo psiquiatra? Você tem algum problema mental, emocional ou doença psiquiátrica? Usa alguma medicação? Quantos idosos estão em sua casa sob seus cuidados? Algum adulto, excluindo você, tem algum problema mental, emocional ou doença psiquiátrica?

A versão brasileira da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS - Hospital Anxiety and Depression Scale) utilizada para estimar a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em adultos. Trata-se de um questionário de autorresposta, com fácil e rápida

aplicação e que exclui sintomas que poderiam ser confundidos com doenças físicas, como insônia e anorexia. Seu preenchimento é feito com base na frequência de eventos ocorridos durante a última semana. A escala HAD é composta por 14 itens de múltipla escolha, dos quais sete são voltados para avaliação de ansiedade e sete para depressão. Cada um dos seus itens pode ser pontuado de zero a três, compondo uma pontuação máxima de 21 pontos para cada sub escala, foi considerado positivo para ansiedade e positivo para depressão as pessoas que obtiverem escore maior ou igual a 8 pontos nas respectivas sub escalas, de acordo com a normatização da escala HADS para o Brasil.(17)

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

As respostas do questionário online foram convertidas em banco de dados para o software IBM SPSS (*Statistical Peckaged for Social Science*) v.25 Windows, no qual a análise estatística dos dados foi realizada, e a significância estatística foi previamente definida por valor de $p < 0,005$. Os dados foram descritos de acordo a sua frequência absoluta e distribuição percentual. No estudo analítico, foi utilizado teste de comparação de grupos, Teste - T de Student, onde foi avaliado quais variáveis se apresentaram como desfecho para os sintomas de ansiedade e depressão. A normalidade dos dados foi avaliada por meio dos testes Kolmogorov - Smirnov e Shapiro - Wilk. Foram realizados procedimentos de *bootstrapping* (1000 re-amostragens; 95% IC BCa) para se obter uma maior confiabilidade dos resultados e para corrigir desvios de normalidade da distribuição da amostra e diferenças entre os tamanhos dos grupos.

4.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública/EBMSP, sendo aprovado sob o nº 4.168.045 em 22 de julho de 2020 (ANEXO A). O estudo foi conduzido de acordo com a resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12 de 12 de outubro de 2012, do CNS. Todas as informações obtidas no estudo serão confidenciais, garantindo o anonimato dos participantes e serão utilizadas para fins acadêmicos e científicos. Os dados da pesquisa serão mantidos em arquivo digital, sob guarda do pesquisador, por um período de 5 anos após o término da pesquisa.

5. RESULTADOS

5.1 CARACTERÍSTICAS GERAIS DA AMOSTRA

Foram respondidos 1.204 questionários, sendo que 318 foram excluídos por não terem preenchido mais de 70% das perguntas. A população do estudo foi composta por 886 adultos, em sua maioria do sexo feminino, 670 (75,6%), 212 (23,9%) masculino, 2 (0,2%) se declararam não binário e apenas 1 (0,1%) sem gênero (Tabela 1).

Em relação ao estado civil, 402 (45,4%) dos participantes se declararam casados, 295 (33,3%) solteiros, 96 (10,8%) em união estável ou amasiados, 70 (7,9%) divorciados ou separados, 12 (1,4%) viúvo e 9 (1%) outros. Na amostra foi constatada a presença predominante de adultos com pós-graduação completa ou incompleta 493 (55,6%) seguido de participantes com a graduação completa ou incompleta 307 (34,7%) (Tabela 1).

A maioria dos participantes diz pertencer a uma religião 591, o que corresponde a 66,7% da amostra do estudo, sendo que 324 (36,6%) declararam ser católicos, 122 (13,8%) espíritas, 101 (11,4%) evangélicos, 16 (1,8%) de matriz africana e 24 (2,7%) de outra religião. Em relação a profissão, 225 (25,4%) são funcionários públicos, 205 (23,1%) são autônomos, 185 (20,9%) estudantes, 141 (15,9%) funcionários CLT, 22 (2,5%) estão desempregados e 106 (12%) declararam ter outra profissão (Tabela 1).

A renda mensal do grupo variou entre 1 e 5 salários-mínimos com 218 (24,6%) e 5 e 10 salários-mínimos 215 (24,3%), apenas 27 (3%) participantes têm uma renda mensal familiar menor que 1 salário-mínimo (Tabela 1).

Tabela 1 – Características sociodemográficas da amostra de adultos que responderam ao questionário. Salvador/BA, entre Setembro e Outubro de 2021

VARIÁVEIS	FREQUÊNCIA	PERCENTAGEM
SEXO		
Feminino	670	75,6
Masculino	212	23,9
Não binário	2	0,2
Sem gênero	1	0,1
ESTADO CIVIL		
Solteira(o)	295	33,3
Casada(o)	402	45,4
Divorciada(o) ou separada(o)	70	7,9

União estável ou amasiada(o)	96	10,8
Viúva(o)	12	1,4
Outro	9	1,0
NÍVEL DE ESCOLARIDADE		
Pós-graduação completa ou incompleta	493	55,6
Graduação completa ou incompleta	307	34,7
Segundo grau completo ou incompleto	62	7,0
Ensino médio completo ou incompleto	17	1,9
Ensino fundamental completo ou incompleto	5	0,6
Não frequentei a escola	1	0,1
RELIGIÃO		
Católica	324	36,6
Evangélica	101	11,4
Espírita	122	13,8
Matriz africana	16	1,8
Outra	24	2,7
Não pertence a nenhuma religião	295	33,3
PROFISSÃO		
Autônomo	205	23,1
Funcionária(a) pública(o)	225	25,4
Funcionária(o) CLT	141	15,9
Desempregada(o)	22	2,5
Estudante	185	20,9
Outro	106	12,0
RENDA MENSAL		
Menos que 1 salário-mínimo	27	3,0
Entre 1 e 5 salários-mínimos	218	24,6
Entre 5 e 10 salários-mínimos	215	24,3
Entre 10 e 15 salários-mínimos	170	19,2
Mais que 15 salários-mínimos	251	28,3

Em relação ao comportamento do participante durante o período da pandemia, 745 (84,3%) fizeram distanciamento social e 139 (15,7%) disseram não ter realizado o distanciamento.

Sobre a realização das atividades domésticas, 570 (64,3%) afirmaram fazer arrumação da casa, 462 (52,1%) cozinham, 345 (38,9%) cuidam dos filhos, 126 (14,2%) cuidam dos pais ou de outros adultos em casa, 520 (58,7%) estudam e 415 (46,8%) afirmaram realizar outras atividades domésticas. Sobre o tipo de trabalho, 321 (36,2%) estavam trabalhando em casa (home-office), 475 (53,6%) continuaram com suas atividades laborais presencialmente e 81 (9,1%) afirmaram estar sem atividade no momento. Dentre os que estavam em trabalho presencial 195 (22%) são profissionais da saúde, 34 (3,8%) trabalham com comércio, 81 (9,1) estudam e 2 (0,2%) são motoristas de táxi, aplicativo ou coletivo e 163 (18,4%) realizam outro tipo de trabalho externo. Em relação à permanência em casa, 392 (44,2%) passam os

três turnos (manhã, tarde e noite) em casa, 168 (19%) passam apenas dois turnos e 313 (35,3%) passam apenas um turno em casa. E sobre a frequência que sai de casa, 404 (45,6%) relataram sair todos ou quase todos os dias. Sobre o uso das redes sociais 805 (90,9%) afirmaram ter acesso e apenas 77 (8,7%) pessoas diz não ter acesso. Esses dados estão expostos na Tabela 2.

Tabela 2 – Características do isolamento durante a pandemia da amostra de adultos que responderam ao questionário. Salvador/BA, entre Setembro e Outubro de 2021.

VARIÁVEIS	FREQUÊNCIA	PERCENTAGEM
DISTANCIAMENTO SOCIAL		
Sim	745	84,3
Não	139	15,7
ATIVIDADES DOMÉSTICAS		
Arrumação	570	64,3
Cozinha	462	52,1
Cuida dos filhos	345	38,9
Cuida dos pais ou outros adultos	126	14,2
Estudo	520	58,7
Outros	415	46,8
TRABALHO OU ESTUDO		
Em casa (home-office)	321	36,2
Presencial	475	53,6
Sem atividade	81	9,1
TRABALHO EXTERNO QUE ESTÁ REALIZANDO		
Comércio	34	3,8
Profissional de saúde	195	22,0
Motorista de táxi, aplicativo ou coletivo	2	0,2
Estudante	81	9,1
Outros	163	18,4
PERÍODOS EM CASA		
Os três turnos (manhã, tarde e noite)	392	44,2
Dois turnos	168	19,0
Um turno	313	35,3
FREQUÊNCIA QUE SAI DE CASA		
Todos ou quase todos os dias	404	45,6
Duas a três vezes por semana	187	21,1
Uma vez por semana	184	20,8
Nunca	107	12,1
ACESSO AS REDES SOCIAIS		
Sim	805	90,9
Não	77	8,7

Sobre a imunização, 701 (89,1%) adultos haviam recebido duas doses da vacina, 151 (17%) tomaram uma dose, 21 (2,4%) as três doses e 12 (1,4%) não tomaram nenhuma dose da vacina contra o COVID-19. Sobre o tipo de vacina aplicada, 422 (47,6%) Oxford/AstraZeneca, 218 (24,6%) receberam a CoronaVac, 214 (24,2%) a Pfizer, 20 (2,3%) Janssen e 9 (1,0%) nenhuma.

Sobre a confiança na proteção da vacina, 673 (76%) participantes confiam de forma parcial, uma vez que eles confiam na vacina, mas acham necessário manter as medidas de distanciamento social e o uso de máscara, 169 (19%) confiam plenamente (total) na proteção da vacina e 41 (4,6%) participantes disseram não ter nenhuma confiança na vacina.

Quanto aos efeitos colaterais 378 (42,7%) não apresentaram nenhum tipo de sintoma, 338 (38,1%) apresentaram apenas sintomas leves, como dor de cabeça, dor no braço, dor de cabeça, ou dor no corpo, e 163 (18,4%) tiveram sintomas moderados, como febre, muita dor de cabeça, ou muita dor no corpo e nenhum participante apresentou sintomas muito graves como embolia.

Sobre a contaminação pela COVID-19 antes de ter tomado a vacina, 668 (75,4%) foram contaminados antes de ter tomado a vacina, 33 (3,7%) testaram positivo, porém assintomáticos e apenas 68 (7,7%) apresentaram sintomas leves, como febre baixa, e/ou coriza, e/ou dor de cabeça, e/ou diarreia e ou moleza no corpo. Já em relação aos sintomas apresentados após duas ou mais semanas de ter tomado a vacina, a grande maioria, 854 (96,4%) adultos, não teve a doença e apenas 13 (1,5%) relataram ter apresentado sintomas leves, como febre baixa, e/ou coriza, e/ou dor de cabeça, e/ou diarreia e ou moleza no corpo. (Tabela 3)

Tabela 3 – Características do contágio e imunização da amostra de adultos que responderam ao questionário. Salvador/BA, entre Setembro e Outubro de 2021.

VARIÁVEIS	FREQUÊNCIA	PERCENTAGEM
DOSES APLICADAS		
Nenhuma	12	1,4
Uma dose	151	17,0
Dois doses	701	79,1
Três doses	21	2,4

TIPO DE VACINA APLICADA		
Nenhuma	9	1,0
CoronaVac	218	24,6
Oxford/AstraZeneca	422	47,6
Pfizer	214	24,2
Janssen	20	2,3
CONFIANÇA NA VACINA		
Total	169	19,1
Parcial	673	76,0
Nenhuma	41	4,6
SINTOMAS		
Nenhum	378	42,7
Sintomas leves	338	38,1
Sintomas moderados	163	18,4
SINTOMAS DO COVID-19 ANTES DE TER TOMADO A VACINA		
Não teve a doença	668	75,4
Testou positivo assintomático	33	3,7
Sintomas leves	68	7,7
Sintomas graves	4	0,5
Entubado	1	0,1
SINTOMAS DO COVID-19 DUAS OU MAIS SEMANAS APÓS TER TOMADO A VACINA		
Não teve a doença	854	96,4
Testou positivo assintomático	3	0,3
Sintomas leves	13	1,5
Sintomas moderados	5	0,6
Sintomas graves	0	0,0
Entubado	0	0,0

A tabela 4 traz características diretamente relacionadas com a saúde mental dos participantes do estudo: 545 (61,5%) têm filhos, 203 (39,4%) participantes possuem um filho com menos de 18 anos sob os seus cuidados dentro de casa e 294 (57,9%) não tem nenhum filho com mais de 18 anos em sua casa sob os seus cuidados. Filho com problema mental, emocional ou doença psiquiátrica esteve presente em 184 (34%) das pessoas, desses 108 (12,2%) relataram o tipo de problema ser autismo, 34 (3,8%) depressão, 31 (3,5%) com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, 14 (1,6%) transtorno bipolar do humor, 8 (0,9%) retardo mental, 8 (0,9%) com transtorno opositor desafiante, 6 (0,7%) epilepsia, 5 com esquizofrenia (0,6%) e 35 (4,0%) com outros tipos de problema. Dos filhos com doença mental, 143 (78,1%) usa medicação psiquiátrica e 40 (21,9%) não usa.

Problema mental, emocional ou doença psiquiátrica foi relatado por 245 (27,9%), enquanto 634 (72,1%) afirmaram não ter qualquer tipo de problema mental. Em relação ao uso de medicação psiquiátrica, 197(22,4%) usam medicação e 681 (77,6%) não fazem uso. Na casa de 175 (19,8%) das pessoas havia um outro adulto com algum problema mental, emocional ou doença psiquiátrica. (Tabela 4).

Em relação a sintomas de ansiedade e depressão, 393 (44,4%) participantes foram considerados positivo para ansiedade e 300 (33,9%) participantes foram considerados positivos para depressão. (Tabela 4)

Tabela 4 – Características da saúde mental da amostra de adultos que responderam ao questionário. Salvador/BA, entre Setembro e Outubro de 2021.

VARIÁVEIS	FREQUÊNCIA	PERCENTAGEM
TEM FILHOS		
Sim	545	61,5
Não	332	37,5
TABAGISMO		
Sim	36	4,1
Não	849	95,8
ETILISMO		
Sim	514	58,2
Não	370	41,8
DROGAS ILÍCITAS		
Sim	36	4,4
Não	847	95,6
FILHOS COM MENOS DE 18 ANOS EM SUA CASA QUE ESTÃO SOB OS SEUS CUIDADOS		
Nenhum filho	186	36,1
Um filho	203	39,4
Dois filhos	114	22,1
Três filhos	10	1,9
Cinco filhos	1	0,2
Oito filhos	1	0,2
FILHOS COM MAIS DE 18 ANOS EM SUA CASA QUE ESTÃO SOB OS SEUS CUIDADOS		
Nenhum filho	294	57,9
Um filho	154	30,3
Dois filhos	52	10,2
Três filhos	7	1,4
Quatro filhos	1	0,2

FILHO COM ALGUM PROBLEMA MENTAL, EMOCIONAL OU DOENÇA PSIQUIÁTRICA

Sim	184	34,0
Não	357	66,0

TIPO DE PROBLEMA

Autismo	108	12,2
Retardo mental	8	0,9
TDAH*	31	3,5
Depressão	34	3,8
Transtorno opositor desafiante	8	0,9
Transtorno bipolar do humor	14	1,6
Esquizofrenia	5	0,6
Epilepsia	6	0,7
Outros	35	4,0

FILHO USA MEDICAÇÃO PRESCRITA POR PSQUIATRA

Sim	143	78,1
Não	40	21,9

VOCÊ TEM ALGUM PROBLEMA MENTAL, EMOCIONAL OU DOENÇA PSIQUIÁTRICA

Sim	245	27,9
Não	634	72,1

USA ALGUMA MEDICAÇÃO PRESCRITA POR PSQUIATRA

Sim	197	22,4
Não	681	77,6

ADULTO, EXCLUINDO VOCÊ, EM SUA CASA, TEM ALGUM PROBLEMA MENTAL, EMOCIONAL OU DOENÇA PSIQUIÁTRICA

Sim	175	19,8
Não	707	80,2

ANSIEDADE

Sim	393	44,4
Não	493	55,6

DEPRESSÃO

Sim	300	33,9
Não	586	66,1

A tabela 5 indica quais variáveis estiveram associadas com médias de escores de ansiedade significativamente mais elevados. O teste T de Student para amostras independentes foi utilizado. As seguintes variáveis estavam associadas com escores

significativamente mais elevados de ansiedade: sexo feminino, não ser casado, não ter religião, usar drogas ilícitas, não ter filhos, ter filhos com problema mental, ter problema mental, conviver em casa com outro adulto com problema mental. O teste de Cohen foi usado para indicar a magnitude do efeito de cada uma das variáveis. Ter problema mental foi a variável que teve maior efeito, dado que reflete o fato de ansiedade ser também um sintoma de transtorno mental. Depois os maiores efeitos são: usar droga ilícita, ter outro adulto com problema mental em casa, não ter filhos, ter filho com doença mental, não ser casado, não ter religião e ser do sexo feminino.

Tabela 5 – Variáveis associadas com Escores mais elevados de **ANSIEDADE** na amostra de adultos que responderam ao questionário. Salvador/BA, entre Setembro e Outubro de 2021.

VARIÁVEIS	FREQUÊNCIA	MÉDIA ESCORE (DP*)	P	COHEN'S D
SEXO				
Feminino	670	7,57 ($\pm 4,23$)	0,002	0,22
Masculino	212	6,33 ($\pm 4,41$)		
CASADA(O)				
Sim	498	6,75 ($\pm 4,18$)	0,001	0,29
Não	386	7,97 ($\pm 4,38$)		
RELIGIÃO				
Sim	588	6,90 ($\pm 4,33$)	0,001	0,27
Não	295	8,04 ($\pm 4,19$)		
TABAGISMO				
Sim	36	7,22 ($\pm 4,82$)	0,940	0,02
Não	849	7,29 ($\pm 4,29$)		
ETILISMO				
Sim	514	7,17 ($\pm 4,33$)	0,334	0,06
Não	370	7,44 ($\pm 4,28$)		
DROGAS ILÍCITAS				
Sim	36	8,94 ($\pm 3,90$)	0,005	0,40
Não	847	7,22 ($\pm 4,32$)		
FILHA(O)				
Sim	545	6,72 ($\pm 4,24$)	0,001	0,35
Não	332	8,22 ($\pm 4,26$)		
FILHOS COM PROBLEMA MENTAL				
Sim	184	7,58 ($\pm 4,36$)	0,001	0,32
Não	357	6,25 ($\pm 4,10$)		
VOCÊ TEM				

PROBLEMA MENTAL				
Sim	245	9,80 ($\pm 4,27$)	0,001	0,86
Não	634	6,33 ($\pm 3,92$)		
OUTRO ADULTO COM PROBLEMA MENTAL NA CASA				
Sim	175	8,58 ($\pm 4,29$)	0,001	0,37
Não	707	6,99 ($\pm 4,25$)		

*DP: Desvio Padrão

A tabela 6 indica quais variáveis estiveram associadas com médias de escores de depressão significativamente mais elevados. O teste T de Student para amostras independentes foi utilizado. As seguintes variáveis estavam associadas com escores significativamente mais elevados de ansiedade: não ser casado, não ter religião, usar drogas ilícitas, ter filhos com problema mental, ter problema mental, conviver em casa com outro adulto com problema mental. O teste de Cohen foi usado para indicar a magnitude do efeito de cada uma das variáveis. Ter problema mental foi a variável que teve maior efeito, dado que reflete o fato de depressão ser também um sintoma de transtorno mental. Depois os maiores efeitos são: ter filho com doença mental, ter outro adulto com problema mental em casa, usar droga ilícita, não ter filhos, não ter religião e não ser casado.

Tabela 6 – Variáveis associadas com Escores mais elevados de **DEPRESSÃO** na amostra de adultos que responderam ao questionário. Salvador/BA, entre Setembro e Outubro de 2021.

VARIÁVEIS	FREQUÊNCIA	MÉDIA ESCORE (DP*)	P	COHEN'S D
SEXO				
Feminino	670	6,29 ($\pm 3,93$)	0,001	0,01
Masculino	212	6,33 ($\pm 3,80$)		
CASADA(O)				
Sim	498	5,72 ($\pm 3,93$)	0,028	0,15
Não	386	6,31 ($\pm 3,89$)		
RELIGIÃO				
Sim	588	5,74 ($\pm 3,93$)	0,010	0,19
Não	295	6,45 ($\pm 3,60$)		
TABAGISMO				
Sim	36	5,66 ($\pm 4,54$)	0,663	0,34
Não	849	6,99 ($\pm 3,90$)		

ETILISMO				
Sim	514	5,86 ($\pm 3,86$)	0,264	0,07
Não	370	6,15 ($\pm 4,01$)		
DROGAS ILÍCITAS				
Sim	36	7,22 ($\pm 3,65$)	0,045	0,33
Não	847	5,93 ($\pm 3,93$)		
FILHA(O)				
Sim	545	5,88 ($\pm 4,04$)	0,314	0,07
Não	332	6,16 ($\pm 3,73$)		
FILHOS COM PROBLEMA MENTAL				
Sim	184	6,91 ($\pm 4,00$)	0,001	0,40
Não	357	5,34 ($\pm 3,94$)		
VOCÊ TEM PROBLEMA MENTAL				
Sim	245	8,10 ($\pm 4,15$)	0,001	0,78
Não	634	5,19 ($\pm 3,53$)		
OUTRO ADULTO COM PROBLEMA MENTAL NA CASA				
Sim	175	7,15 ($\pm 4,07$)	0,001	0,37
Não	707	5,72 ($\pm 3,84$)		

*DP: Desvio Padrão

6. DISCUSSÃO

Avaliando-se a amostra como um todo, as prevalências de sintomas de ansiedade e depressão encontradas entre os adultos foram, respectivamente, 44,4% e 33,9%. De acordo com a OMS (2021) ⁽²⁴⁾, a pandemia da COVID-19 desencadeou um aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo. Sendo que a proporção da população global com depressão em 2017, de acordo com a OMS, era de 4,4% e de 3,6% com ansiedade. Nossos dados corroboraram com um estudo de metanálise realizado em países da Europa e Ásia, onde estimou-se em 32% a prevalência de sintomas de ansiedade e 34% para depressão⁽¹¹⁾.

Em um estudo realizado por Barros et al. (2020), com 45.161 pacientes de diferentes regiões do Brasil entre os meses de abril e maio de 2020, onde 53,6% os participantes da amostra eram do sexo feminino, 20,3% contavam 60 anos ou mais, e 24,7% 18 a 29 anos de idade. 14,9% registravam antecedente/diagnóstico prévio de depressão. Entre os adultos jovens (18 a 29 anos), 44,0% eram estudantes, e 19,2% casados, mostrando que durante o início da pandemia, houve um aumento da prevalência de diagnósticos de depressão ou ansiedade de aproximadamente 50% da população brasileira, tendo afetado de forma mais expressiva adultos jovens na faixa entre 18-29 anos. Em nosso estudo, o sexo feminino e os casados também apresentaram uma maior prevalência dos sintomas para ansiedade, mas não foram consideradas estatisticamente significantes, porque os tamanhos de efeitos encontrados foram baixos.

As evidências existentes até o momento em relação as medidas tomadas para controlar a pandemia da COVID-19, sugerem um efeito desproporcional sobre determinados grupos. Como exemplo deste fenômeno, na China, durante a fase inicial do surto, mais da metade dos entrevistados apontou que a intensidade do impacto psicológico variou de moderada a grave, e identificou-se a ansiedade grave em um terço dos indivíduos. O impacto psicológico negativo foi maior em mulheres, jovens e pessoas que tinham algum sintoma mental prévio⁽¹⁸⁾, revelando dados semelhantes com os da amostra desse estudo, em relação aos adultos que já apresentavam algum problema mental. Neste estudo, ter um diagnóstico prévio de transtorno mental explicou a maior parte ter desfecho para sintomas de ansiedade e depressão. Embora esse seja um resultado lógico, já que é esperada sensibilidade do instrumento nesses casos, tal achado é preocupante na medida em que mais de 1/4 da amostra

apresentou diagnóstico anterior e que os estressores originados na pandemia podem contribuir para agravar o quadro de saúde mental desses indivíduos.

Com respeito a existência de filhos, essa variável impacta de forma positiva na saúde mental dos adultos. No presente estudo, são os indivíduos que possuem filhos – pais – que apresentaram maiores desfechos para os sintomas de ansiedade. O mesmo não acontece em relação aos sintomas da depressão. Este resultado vai em parte com a pesquisa realizada por Relvas et al. (2020)⁽¹⁹⁾, onde referem que casais com filhos apresentam menor impacto emocional negativo do que aqueles que não têm filhos, e os indivíduos com menores níveis de depressão e ansiedade são os que relataram estar mais satisfeitos com as suas relações conjugais.

Pode hipotetizar-se que a presença de filhos, no contexto da pandemia, embora implique uma sobrecarga de tarefas e funções, também traz diversidade às relações familiares, multiplica as funções a serem exercidas na família e foca em uma vivência maior de “normalidade”. Ainda segundo Relvas et al. (2020)⁽¹⁹⁾ são os casais sem filhos os mais afetados negativamente pela pandemia do ponto de vista da sua emocionalidade. Os casais sem filhos também viveram as suas adversidades sendo uma delas a gestão da convivência permanente um com o outro. Também as atividades que eram significativas para a promoção da intimidade e conexão conjugal, como jantar fora e viajar a dois, foram impossibilitadas ou tornaram-se perigosas pela possibilidade de contágio⁽²⁰⁾.

Ainda em relação a questão de filhos, os resultados mostraram que adultos com filhos que tem algum problema mental apresentam uma maior prevalência de sintomas de ansiedade e depressão, e o tipo de transtorno mais comum, foi o de filhos com autismo comparado aos outros tipos de transtorno. Estudos anteriores à pandemia já indicavam elevada prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em pais de crianças com TEA no Brasil⁽²¹⁾. Alguns estudos feitos no início da pandemia também indicaram prevalência mais elevada de ansiedade e depressão em pais de crianças com TEA em relação a pais de crianças com outras deficiências e pais de crianças típicas. Estudo feito na China estimou escores mais elevados de ansiedade em pais de crianças com TEA em relação a pais de crianças com outras deficiências, mas também a diferença não foi estatisticamente significante entre os grupos, semelhante ao ocorrido no presente estudo⁽²²⁾. No mesmo país, outro estudo comparando pais de portadores de TEA e pais de indivíduos com desenvolvimento típico, indicou escores de ansiedade e depressão significativamente maiores no grupo que tinha filhos com TEA⁽¹⁸⁾. Estudo realizado

em Portugal também indica que pais de filhos com TEA apresentaram níveis mais elevados de ansiedade em relação a pais de crianças com desenvolvimento típico⁽²³⁾.

Os dados sociodemográficos revelam que essa amostra não reflete a população brasileira como um todo, tratando-se de uma subpopulação de pessoas com renda e nível educacional elevados. Esse viés se deve ao fato de o link da pesquisa ter sido mais divulgado entre pessoas de uma classe socioeconômica mais favorecida.

7. CONCLUSÃO

Nosso estudo evidenciou que o isolamento social dos indivíduos durante a pandemia mostrou-se associado a sintomas de ansiedade e depressão. Os potenciais fatores associados foram relacionados a pessoas que já possuem algum problema mental, que possuem filhos com algum problema mental e que possuem outros adultos em sua casa com algum problema mental durante a quarentena. Também se constatou aumento da confiança em relação aos imunizantes e observou uma relevância em relação a redução dos sintomas do COVID-19 naqueles que apresentaram a doença após a vacinação.

A pandemia de COVID-19 incrementou sintomas relacionados à saúde mental da população que devem ser gerenciados no sistema de saúde. É provável que teremos que buscar soluções práticas e medidas coletivas de prevenção e promoção de saúde para enfrentarmos os desafios do adoecimento mental da população após o período pandêmico, de modo a aliviar a sobrecarga no sistema de saúde. Para tanto, é importante identificarmos os fatores implicados na relação entre isolamento social e ansiedade/depressão, no intuito de implementar estratégias que visem a amenizar os prejuízos na saúde mental da população durante a pandemia da COVID-19.

REFERÊNCIAS

1. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry* [Internet]. 2020;7(3):228–9. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)
2. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* [Internet]. 2020;395(10227):912–20. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
3. D’Hondt F, Wathelet M, Duhem S, Vaiva G, Baubet T, Habran E, et al. Factors Associated with Mental Health Disorders among University Students in France Confined during the COVID-19 Pandemic. *JAMA Netw Open*. 2020;3(10):1–13.
4. Rohde LA. Guia de Saúde Mental Pós Pandemia no Brasil. 2020;1(1):1–129.
5. BRASIL. Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19 na Atenção Especializada [Internet]. Ministério da Saúde. 2020. 48 p. Available from: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/14/Protocolo-de-Manejo-Clinico-para-o-Covid-19.pdf>
6. Pimentel RMM, Daboin BEG, de Oliveira AG, Macedo H. The dissemination of covid-19: An expectant and preventive role in global health. *J Hum Growth Dev*. 2020;30(1):135–40.
7. PAHO, WHO. Epidemiological Update Coronavirus disease (COVID-19). *Pan Am Heal Organ* [Internet]. 2020;2019(April):1–11. Available from: <https://www.paho.org/pt/documentos/atualizacao-epidemiologica-covid-19-doenca-causada-pelo-novo-coronavirus-9-novembro-2020>

8. BRASIL. COVID-19 Guia orientador para enfrentamento da pandemia na Rede de Atenção à Saúde.
9. Da Silva CC, De Carvalho CMO, De Lima DC, Costa ES, De Andrade VMB, Tenorio BM, et al. Covid-19: Aspectos da origem, fisiopatologia, imunologia e tratamento - uma revisão narrativa. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2021;13(3):e6542.
10. Faro A, Bahiano M de A, Nakano T de C, Reis C, da Silva BFP, Vitti LS. COVID-19 and mental health: The emergence of care. *Estud Psicol*. 2020;37:1–14.
11. Salari N, Hosseinian-Far A, Jalali R, Vaisi-Raygani A, Rasoulpoor S, Mohammadi M, et al. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. Vol. 16, *Globalization and Health*. BioMed Central; 2020.
12. Silvana da Silva Vasconcelos C, De Oliveira Feitosa I, Lucio Rodrigues Medrado P, Barbosa de Brito AP. O Novo Coronavírus E Os Impactos Psicológicos Da Quarentena. *DESAFIOS - Rev Interdiscip da Univ Fed do Tocantins*. 2020;7(Especial-3):75–80.
13. Wu T, Jia X, Shi H, Niu J, Yin X, Xie J, et al. Prevalence of mental health problems during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord* [Internet]. 2021;281(August 2020):91–8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.117>
14. Moraes RF de. NT DINTE 31 - A Segunda Onda da Pandemia (Mas Não do Distanciamento Físico): Covid-19 E Políticas de Distanciamento Social dos Governos Estaduais no Brasil. *Notas Técnicas*. 2021;1–18.
15. Pedro SA, Ndjomatchoua FT, Jentsch P, Tchuenche JM, Anand M, Bauch CT. Conditions for a Second Wave of COVID-19 Due to Interactions Between Disease

- Dynamics and Social Processes. *Front Phys.* 2020;8(October).
16. Souto EP. *Brasil Ciências Sociais , Humanidades e a Pandemia de Covid-19.* 2021;
 17. Botega NJ, Bio MR, Zomignani MA, Garcia Jr C, Pereira WAB. Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. *Rev Saude Publica.* 1995;29(5):359–63.
 18. Wang L, Li D, Pan S, Zhai J, Xia W, Sun C, et al. The relationship between 2019-nCoV and psychological distress among parents of children with autism spectrum disorder. *Global Health.* 2021;17(1):1–14.
 19. Relvas, Paula; Portugal, Alda; Major, Sofia; Sotero L. Resultados Preliminares sobre Impacto. 2020;
 20. Scherer N, Verhey I, Kuper H. Depression and anxiety in parents of children with intellectual and developmental disabilities: A systematic review and meta-analysis. Vol. 14, PLoS ONE. 2019.
 21. MacHado Junior SB, Celestino MIO, Serra JPC, Caron J, Pondé MP. Risk and protective factors for symptoms of anxiety and depression in parents of children with autism spectrum disorder. *Dev Neurorehabil.* 2016;19(3):146–53.
 22. Ren J, Li X, Chen S, Chen S, Nie Y. The Influence of Factors Such as Parenting Stress and Social Support on the State Anxiety in Parents of Special Needs Children During the COVID-19 Epidemic. *Front Psychol.* 2020;11(December):1–9.
 23. Mazzo, Débora Melo; Arpini, Maiqueli; Schleder JC. Efeitos da pandemia na saúde mental de pacientes em reabilitação. 2020;6(2):24–40.
 24. de Oliveira BLCA, Campos MAG, Queiroz RCDS, Alves MTSSDBE, de Souza BF, dos Santos AM, et al. Prevalência e fatores associados à hesitação vacinal contra a covid-19 no Maranhão, Brasil. *Rev Saude Publica.* 2021;55:1–12.

25. Umucu E, Lee B. Examining the impact of COVID-19 on stress and coping strategies in individuals with disabilities and chronic conditions. *Rehabil Psychol.* 2020 Aug 1;65(3):193–8.

ANEXO A



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Estudo de coorte do Impacto das mudanças geradas pelo COVID19 na saúde mental de crianças e na qualidade de vida dos pais.

Pesquisador: Milena Pereira Pondé

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 31492720.1.0000.5544

Instituição Proponente: Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.168.045

Apresentação do Projeto:

O surgimento da pandemia pelo COVID19 tem gerado mudanças importantes no cotidiano das pessoas, além de gerar um sentimento de insegurança e medo relacionados à possibilidade de contrair o vírus. Trata-se de uma situação inteiramente nova e que surge em uma geração de pessoas que, apesar de isoladas, se mantêm em contato com o mundo e umas com as outras através dos dispositivos contemporâneos de comunicação virtual, portanto faz-se necessário identificar a presença de sintomas de problemas emocionais e comportamentais em crianças e adolescentes na vigência da quarentena, acompanhando a evolução desses sintomas ao longo do tempo.

Objetivo da Pesquisa:**Objetivo Primário:**

- Estimar a prevalência de sintomas comportamentais em crianças e adolescentes durante a pandemia pelo COVID19 e a incidência futura.
- Estimar indicadores de risco para transtornos do neurodesenvolvimento em crianças com menos de 2 anos e meio e a incidência futura de transtornos do neurodesenvolvimento.
- Estimar a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em pais.

Objetivo Secundário:

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274	CEP: 40.285-001
Bairro: BROTAS	
UF: BA Município: SALVADOR	
Telefone: (71)2101-1921	E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 4.198.045

- Avaliar a qualidade de vida da família durante a pandemia pelo COVID19 e prospectivamente.
- Avaliar, prospectivamente, o impacto da pandemia no neurodesenvolvimento, na saúde mental dos pais e das crianças.
- Analisar a associação entre os sintomas comportamentais das crianças e os sintomas de ansiedade e depressão presentes nos pais, bem como a qualidade de vida da família.
- Analisar a evolução dos sintomas um ano, dois anos e cinco anos após o início da pandemia.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: A pesquisadora informa que os riscos da entrevista on-line são baixos, uma vez que são perguntas sobre o comportamento e sentimentos do participante e do seu filho. Algumas questões, no entanto, podem mobilizar emoções ou dúvidas. Caso isso aconteça será oferecida a possibilidade de orientação por profissional especializado em saúde mental (psiquiatra ou psicólogo da equipe).

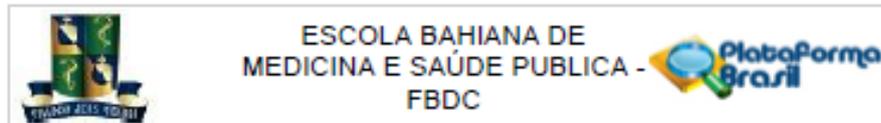
Benefícios: A pesquisadora informa que identificar populações infantis em risco para sofrimento psíquico e seus pais bem como os fatores de risco associados a maior risco de transtorno mental pode auxiliar com os indicadores no desenho de medidas de saúde coletiva.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo de Coorte onde a amostra/população de estudo serão sujeitos recrutados através das redes sociais. Com o efeito de bola de neve, esperando atingir uma ampla fatia da população.

Ao final do preenchimento da pesquisa o participante será convidado a voltar a participar da pesquisa uma vez ao ano, sempre respondendo de forma anônima aos instrumentos de pesquisa indicados. Caso concorde, vai fornecer um e-mail válido para que o questionário lhe seja enviado nos dois próximos anos. Serão aplicados questionários: Dados sócio demográficos a) Questionário de dados sócio demográficos. b) Serão feitas algumas questões relacionadas à pandemia, se a pessoa testou positivo, se teve a doença, quais os sintomas. Se alguém em casa teve a doença, quem foi. Questionários de auto-respostas para os pais sobre eles: a) A escala HAD (Hospital Anxiety and Depression) será utilizada para estimar a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em pais/cuidadores. O adulto responderá sobre ele. b) Escala de qualidade de vida. O WHOQOL-bref consta de 26 questões, sendo duas questões gerais de qualidade de vida e as demais 24

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274
 Bairro: BROTAS CEP: 40.285-001
 UF: BA Município: SALVADOR
 Telefone: (71)2101-1921 E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 4.108.045

representam cada uma das 24 facetas que compõe o Instrumento original (Fleck et al., 1999).

O adulto responderá sobre ele. Questionários de auto-respostas para os pais sobre os filhos a) A CBCL "Child Behavior Checklist" é um questionário que avalia competência social e problemas de comportamento em indivíduos de um e meio a 18 anos, a partir de informações fornecidas pelos pais. b) A escala ABC será utilizada para avaliar a gravidade dos sintomas associados ao autismo referidos pelos pais. A mãe ou o pai responderão sobre a criança. c) A IRDI-questionário.

Trata-se de um questionário autoaplicável que contém 31 questões de caráter retrospectivo, dirigidas aos pais. O objetivo do questionário é identificar sinais precoces de transtornos do neurodesenvolvimento. (Machado et al., 2014).

A mãe ou o pai responderão sobre a criança. d) A M-chat. A escala Modified Checklist for Autism In Toddlers, Revised With Follow-up (M-CHAT-R/F) é um instrumento de triagem precoce de transtorno do espectro do autismo (TEA), que se presta a identificar indicadores desse transtorno em crianças entre 16 e 30 meses. A mãe ou o pai responderão sobre a criança.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto devidamente assinada e carimbada;
Orçamento sem inconsistência;
Cronograma ajustado;
TCLE com recomendações de ajustes.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após reanálise bioética embasada na Res. 466/12 e documentos afins, este protocolo foi apresentado garantindo a autonomia dos participantes e atende aos princípios da equidade, beneficência, não maleficência que devem nortear a pesquisa envolvendo seres humanos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo aprovado. O não cumprimento à Res. 466/12 do CNS/MS relativo ao envio de relatórios conforme transcrição implicará na impossibilidade de avaliação de novos projetos deste pesquisador.

*** XI DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL**

XI.1 - A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais.

XI.2 - Cabe ao pesquisador: a) e b) (...)

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274
Bairro: BROTAS CEP: 40.285-001
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)2101-1921 E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 4.108.045

- c) desenvolver o projeto conforme delimitado;
- d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;
- e) apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;
- f) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;
- g) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e
- h) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados"

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMACOES BASICAS DO PROJETO_1549536.pdf	09/06/2020 00:27:03		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	RespostaparecerCEP.docx	09/06/2020 00:25:43	Milena Pereira Pondé	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	09/06/2020 00:20:24	Milena Pereira Pondé	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCoorteCovid.doc	09/06/2020 00:20:06	Milena Pereira Pondé	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoASSINADA.pdf	06/05/2020 00:34:40	Milena Pereira Pondé	Aceito
Outros	whoqolbref.PDF	03/05/2020 23:32:53	Milena Pereira Pondé	Aceito
Outros	HADS.doc	03/05/2020 23:31:55	Milena Pereira Pondé	Aceito
Outros	IRDI.pdf	03/05/2020 23:31:11	Milena Pereira Pondé	Aceito
Outros	ABC.doc	03/05/2020 23:30:44	Milena Pereira Pondé	Aceito
Outros	MCHAT.docx	03/05/2020 23:29:14	Milena Pereira Pondé	Aceito
Outros	CBCL.docx	03/05/2020 23:26:30	Milena Pereira Pondé	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274
 Bairro: BROTAS CEP: 40.285-001
 UF: BA Município: SALVADOR
 Telefone: (71)2101-1921 E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Processo: 4.105.045

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 22 de Julho de 2020

Assinado por:
Roseny Ferreira
(Coordenador(a))

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274
Bairro: BROTAS CEP: 40.285-001
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)2101-1921 E-mail: cep@bahiana.edu.br

APÊNDICE A

Confidential Page 1

Impacto da quarentena na qualidade de vida de adultos

Você está sendo convidado para participar de uma pesquisa do Grupo de Pesquisa Labirinto da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Os coordenadores do Grupo Milena Pereira Pondé e Gustavo Marcelino Siquara, lhe convidam a participar de uma pesquisa. A sua colaboração vai ajudar a conhecer o impacto da pandemia na vida de pais de crianças e adolescentes.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Fui convidado(a) a participar de um projeto de pesquisa sobre sintomas emocionais de adultos durante a Covid19 e, se eu concordar, posso ser convocado outras vezes para participar dessa mesma pesquisa. A pesquisa será realizada através do preenchimento de dois questionários sobre mim. Um com perguntas para saber como eu me sinto no momento e outro sobre o ambiente social, físico e as minhas atividades nos últimos dias. Os resultados desta pesquisa podem contribuir para a elaboração de políticas de saúde e serão publicados em revistas científicas, apresentados em congressos e disponibilizados para profissionais e pessoas envolvidas no estudo. Os riscos para mim ao responder essa entrevista on-line são baixos, uma vez que são perguntas sobre o meu comportamento e sentimentos. Algumas questões, no entanto, podem mobilizar emoções ou dúvidas. Caso isso aconteça será oferecida a possibilidade de orientação por profissional da nossa equipe, especializado em saúde mental (psiquiatra ou psicólogo). O contato inicial deve ser feito por e-mail, com a coordenadora do projeto, pelo endereço: milenaponde@bahiana.edu.br, após o que será agendado contato tele presencial. Todas as informações colhidas através deste projeto de pesquisa farão parte de um banco de dados que não vai conter nenhuma informação sobre a minha identidade. Caso concorde em participar das próximas etapas da pesquisa, deixarei o meu e-mail de contato, que apenas o pesquisador principal terá acesso e não permitirá a identificação em relação às informações fornecidas nos questionários. A minha participação no estudo é voluntária e posso, em qualquer tempo, retirar meu consentimento e interromper a minha participação. Em caso de dúvida quanto aos meus direitos posso contatar o Comitê de Ética e Pesquisa da FBDC. Endereço Av. D. João VI, 274 Brotas Salvador-BA, CEP: 40290-000, telefone: 2101-1921. Posso igualmente contatar a Professora Milena Pereira Pondé, no mesmo endereço, no Serviço de Psicologia (SEPSI) pelo telefone: 3276-8259.

Você aceita participar dessa pesquisa e concorda com esse TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO?

Sim, eu concordo em participar da pesquisa, apenas nessa etapa.
 Sim, eu concordo em participar da pesquisa, nessa etapa e nas subsequentes.

Insira seu e-mail abaixo, caso você concorde de participar das próximas etapas da pesquisa.

Ou se preferir, coloque seu telefone abaixo.

06.11.2021 23:15 projectredcap.org 

APÊNDICE B

Confidential Page 1

Saúde Dos Adultos Na Quarentena

**Agradecemos por aceitar participar do nosso estudo.
Primeiro, gostaríamos de saber sobre você.**

Qual a sua idade?

Qual seu sexo?

Feminino
 Masculino
 Outro

Qual sexo?

Qual seu estado civil?

Solteira(o)
 Casada(o)
 Divorciada(o) ou separada(o)
 União Estável ou amasiada(o)
 Viúva(o)
 Outro

Qual a sua escolaridade?

Pós graduação completa ou incompleta.
 Graduação completa ou incompleta.
 Segundo grau completo ou incompleto.
 Ensino médio completo ou incompleto (até 8a série).
 Ensino fundamental completo ou incompleto (até a 4a série).
 Não frequentei escola.

08.11.2021 23:13 projectredcap.org 

Confidential Page 2

Em que estado do Brasil você mora?

Acre (AC)
 Alagoas (AL)
 Amapá (AP)
 Amazonas (AM)
 Bahia (BA)
 Ceará (CE)
 Distrito Federal (DF)
 Espírito Santo (ES)
 Goiás (GO)
 Maranhão (MA)
 Mato Grosso (MT)
 Mato Grosso do Sul (MS)
 Minas Gerais (MG)
 Pará (PA)
 Paraíba (PB)
 Paraná (PR)
 Pernambuco (PE)
 Piauí (PI)
 Rio de Janeiro (RJ)
 Rio Grande do Norte (RN)
 Rio Grande do Sul (RS)
 Rondônia (RO)
 Roraima (RR)
 Santa Catarina (SC)
 São Paulo (SP)
 Sergipe (SE)
 Tocantins (TO)
 Moro fora do Brasil

Em qual país você mora?

Em que cidade desse estado você mora?

Capital
 Interior

Você pertence a alguma religião?

Sim
 Não

A qual religião você pertence?

Católica
 Evangélica
 Espírita
 Matriz africana
 Outra

Você se considera praticante dessa religião?

Sim
 Não

08.11.2021 23:13 projectredcap.org 

Qual sua profissão?

- Autônomo(a)
 Funcionário(a) Público(a)
 Funcionário(a) L.L.I.
 Desempregado(a)
 Estudante
 Outro

Quanto, em média, é a renda total, por mês, que está sustentando sua família neste momento?

- Menos que um salário mínimo (menos que 1.045 reais)
 Entre um e cinco salários mínimos (entre 1.045 e 5.225 reais)
 Entre cinco e dez salários mínimos (entre 5.225 e 10.450 reais)
 Entre dez e quinze salários mínimos (entre 10.450 e 15.675 reais)
 Mais que quinze salários mínimos (mais que 15.675 reais)

Você fuma cigarro?

- Sim
 Não

Você ingere bebida alcoólica?

- Sim
 Não

Você faz uso de droga(s) ilícita(s)?

(exemplo: maconha, crack, cocaína, ecstasy, LSD etc.)

- Sim
 Não

Obrigado!

Agora, gostaríamos que respondesse algumas perguntas sobre como você e sua família estão enfrentando esses tempos de pandemia por conta do coronavírus.

Você já tomou a vacina contra o COVID?

- Não
 Sim, a primeira dose
 Sim, a primeira e a segunda dose
 Sim, a primeira, a segunda e a terceira dose de reforço

Qual vacina você tomou?

- Não tomei vacina
 Coronavac
 Oxford/Astra Zeneca
 Pfizer
 Janssen

Quanto você confia na proteção da vacina?

- Confio plenamente na proteção da vacina
 Confio na vacina, mas acho necessário manter as medidas de distanciamento social e uso de máscara
 Não confio na vacina

Você teve efeitos colaterais com a vacina?

- Não, nenhum
 Sim, apenas sintomas leves, como dor no braço, dor de cabeça, ou dor no corpo
 Sim, sintomas moderados, como febre, muita dor de cabeça, ou muita dor no corpo, ou muita dor no braço
 Sim, sintomas muito graves como embolia

Você teve Covid antes da vacina?

- Não
 Teste positivo assintomático
 Sim, apenas sintomas leves, como febre baixa, e/ou coriza, e/ou dor de cabeça, e/ou diarreia e/ou moleza no corpo
 Sim, com sintomas moderados como febre persistente, e/ou perda do olfato, e/ou perda do paladar, e/ou muita fraqueza, e/ou muita dor de cabeça e/ou falta de ar
 Sim, com sintomas graves, como muita falta de ar, precisei ficar hospitalizado e usar oxigênio
 Sim, com sintomas graves, com muita falta de ar, precisei ficar hospitalizado e entubado

Você teve COVID duas ou mais semanas após ter tomado a segunda dose da vacina?

- Não
 Teste positivo assintomático
 Sim, apenas sintomas leves, como febre baixa, e/ou coriza, e/ou dor de cabeça, e/ou diarreia e/ou moleza no corpo
 Sim, com sintomas moderados como febre persistente, e/ou perda do olfato, e/ou perda do paladar, e/ou muita fraqueza, e/ou muita dor de cabeça e/ou falta de ar
 Sim, com sintomas graves, como muita falta de ar, precisei ficar hospitalizado e usar oxigênio
 Sim, com sintomas graves, com muita falta de ar, precisei ficar hospitalizado e entubado

Você e a sua família estão mantendo distanciamento social durante a pandemia do coronavírus?

- Sim
 Não

Quantas pessoas da sua casa estão precisando sair para trabalhar?

Onde você está trabalhando ou estudando durante a pandemia?

- Em casa (home-office)
 Eu saio de casa para trabalhar ou estudar
 Não estou trabalhando e nem estudando

Qual trabalho externo você está realizando?

- Comércio
 Profissional de Saúde
 Entregador(a) de comida ou mercadoria em geral
 Motorista de táxi, aplicativo ou coletivo
 Estudante
 Outros

Durante a pandemia, quantos períodos você está passando dentro de casa?

- Os três turnos (manhã, tarde e noite)
 Dois turnos
 Um turno

Confidential

Page 5

Durante a pandemia, quantas vezes por semana você sai de casa?

- Todos ou quase todos os dias
 2 a 3 vezes por semana
 1 vez por semana ou menos
 Nunca

Com que frequência você assiste ou lê noticiário durante a pandemia?

- Todos ou quase todos os dias
 2 a 3 vezes por semana
 1 vez por semana ou menos
 Nunca

Você tem acesso a notícias sobre a pandemia nas redes sociais?

- Sim
 Não

Quais atividades você faz em casa?

- Arrumação
 Cozinha
 Cuidar do(s) filho(s)
 Cuidar dos pais ou outros adultos
 Estudo
 Outros

Alguém te ajuda com os serviços domésticos em sua casa?

- Sim
 Não

Durante a pandemia, você está recebendo funcionários em casa?

- Sim
 Não

Durante a pandemia, você está recebendo visitas de amigos ou parentes?

- Sim
 Não

Durante a pandemia você viajou?

- Sim
 Não

Com qual transporte você viajou?

- Ônibus
 Avião
 Carro próprio
 Carro de carona ou fretado
 Barco, lancha ou ferry boat
 Outro

08.11.2021 23:13

projectredcap.org



Confidential Page 6

Você tem frequentado ambientes públicos de lazer?

Sim
 Não

Quais ambientes públicos de lazer você tem frequentado?

Praia
 Bares ou restaurantes
 Festas clandestinas
 Parques públicos
 Shopping center
 Outros

Você usa transporte público coletivo?

Sim
 Não

Contando com você, quantas pessoas moram na sua casa?

Quantos quartos tem na sua casa?

Quantos banheiros tem na sua casa?

Você tem filhos?

Sim
 Não

Quantos filhos COM MENOS de 18 anos em sua casa estão sob seus cuidados?

Quantos filhos COM MAIS de 18 anos estão com você em casa?

Algum dos seus filhos tem algum problema mental, emocional ou doença psiquiátrica?

Sim
 Não

08.11.2021 23:13 projectredcap.org 

Confidential Page 7

Qual o problema?

Autismo.
 Retardo mental.
 Déficit de atenção e hiperatividade (TDAH).
 Depressão
 Transtorno opositor desafiante
 Transtorno bipolar do humor
 Esquizofrenia
 Epilepsia
 Outros

Seu filho usa medicação prescrita por psiquiatra?

Sim
 Não

Você tem algum problema mental, emocional ou doença psiquiátrica?

Sim
 Não

Você usa alguma medicação prescrita por psiquiatra?

Sim
 Não

Quantos IDOSOS estão em sua casa sob seus cuidados?

Algun ADULTO, excluindo você, em sua casa tem algum problema mental, emocional ou doença psiquiátrica?

Sim
 Não

Agora, convidamos você a responder perguntas rápidas sobre como você tem passado nos últimos dias. Estas perguntas representam uma versão digital da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão - HADS.

Eu me sinto tenso ou contraído:

A maior parte do tempo
 Boa parte do tempo
 De vez em quando
 Nunca

Eu ainda sinto gosto pelas mesmas coisas de antes:

Sim, do mesmo jeito que antes
 Não tanto quanto antes
 Só um pouco
 Já não consigo ter prazer em nada

08.11.2021 23:13 projectredcap.org 

Confidential Page 8

Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer:

Sim, e de um jeito muito forte
 Sim, mas não tão forte
 Um pouco, mas isso não me preocupa
 Não sinto nada disso

Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas:

Do mesmo jeito que antes
 Atualmente um pouco menos
 Atualmente bem menos
 Não consigo mais

Estou com a cabeça cheia de preocupações:

A maior parte do tempo
 Boa parte do tempo
 De vez em quando
 Raramente

Eu me sinto alegre:

Nunca
 Poucas vezes
 Muitas vezes
 A maior parte do tempo

Conseguo ficar sentado à vontade e me sentir relaxado:

Sim, quase sempre
 Muitas vezes
 Poucas vezes
 Nunca

Estou lento para pensar e fazer coisas:

Quase sempre
 Muitas vezes
 De vez em quando
 Nunca

Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago:

Nunca
 De vez em quando
 Muitas vezes
 Quase sempre

Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência:

Completamente
 Não estou mais me cuidando como deveria
 Talvez não tanto quanto antes
 Me cuido do mesmo jeito que antes

08.11.2021 23:13 projectredcap.org 

Confidential Page 9

Eu me sinto inquieto, como se eu não pudesse ficar parado em lugar nenhum:

Sim, demais
 Bastante
 Um pouco
 Não me sinto assim

Fico esperando animado as coisas boas que estão por vir:

Do mesmo jeito que antes
 Um pouco menos que antes
 Bem menos que antes
 Quase nunca

De repente, tenho a sensação de entrar em pânico:

A quase todo momento
 Várias vezes
 De vez em quando
 Não sinto isso

Consigo sentir prazer quando assisto a um bom programa de televisão, de rádio, ou quando leio alguma coisa:

Quase sempre
 Várias vezes
 Poucas vezes
 Quase nunca

Tenho estado impaciente com as pessoas em casa.

Nunca.
 As vezes acontece.
 Com frequência.
 Quase todo o tempo.

Tenho estado irritada(o) com as pessoas em casa.

Nunca.
 As vezes acontece.
 Com frequência.
 Quase todo o tempo.

Tenho estado agressiva(o) com as pessoas em casa.

Nunca.
 As vezes acontece.
 Com frequência.
 Quase todo o tempo.

As vezes fico tão irritada(o) que quebro objetos em casa.

Nunca.
 As vezes acontece.
 Com frequência.
 Quase todo o tempo.

08.11.2021 23:13 projectredcap.org 

Confidential Page 10

Às vezes fico tão irritada(o) que chego a agredir pessoas do meu convívio.

Nunca.
 Às vezes acontece.
 Com frequência.
 Quase todo o tempo.

Ainda sobre você, pedimos que responda ao questionário a seguir sobre a sua qualidade de vida nas duas últimas semanas.

As questões a seguir representam uma versão digital da escala WHOQOL-bref em português.

Como você avaliaria sua qualidade de vida?

Muito ruim
 Ruim
 Nem ruim, nem boa
 Boa
 Muito boa

Quão satisfeito você está com sua saúde?

Muito insatisfeito
 Insatisfeito
 Nem satisfeito, nem insatisfeito
 Satisfeito
 Muito satisfeito

As questões a seguir são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas

Em que medida você acha que a sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?

Nada
 Muito Pouco
 Mais ou menos
 Bastante
 Extremamente

O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?

Nada
 Muito Pouco
 Mais ou menos
 Bastante
 Extremamente

O quanto você aproveita a vida?

Nada
 Muito Pouco
 Mais ou menos
 Bastante
 Extremamente

08.11.2021 23:13 projectredcap.org 

Confidential Page 11

Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?

Nada
 Muito Pouco
 Mais ou menos
 Bastante
 Extremamente

O quanto você consegue se concentrar?

Nada
 Muito Pouco
 Mais ou menos
 Bastante
 Extremamente

Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?

Nada
 Muito Pouco
 Mais ou menos
 Bastante
 Extremamente

Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?

Nada
 Muito Pouco
 Mais ou menos
 Bastante
 Extremamente

As questões seguintes perguntam sobre quanto completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

Você tem energia suficiente para seu dia a dia?

Nada
 Muito pouco
 Médio
 Muito
 Completamente

Você é capaz de aceitar sua aparência física?

Nada
 Muito pouco
 Médio
 Muito
 Completamente

Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidade?

Nada
 Muito pouco
 Médio
 Muito
 Completamente

08.11.2021 23:13 projectredcap.org 

Confidential

Page 12

Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia a dia?

- Nada
 Muito pouco
 Médio
 Muito
 Completamente

Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?

- Nada
 Muito pouco
 Médio
 Muito
 Completamente

Quão bem você é capaz de se locomover?

- Muito ruim
 Ruim
 Nem ruim, nem bom
 Bom
 Muito bom

As próximas questões perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos da sua vida nas últimas duas semanas

Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?

- Muito insatisfeito
 Insatisfeito
 Nem satisfeito, nem insatisfeito
 Satisfeito
 Muito satisfeito

Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia a dia?

- Muito insatisfeito
 Insatisfeito
 Nem satisfeito, nem insatisfeito
 Satisfeito
 Muito satisfeito

Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?

- Muito insatisfeito
 Insatisfeito
 Nem satisfeito, nem insatisfeito
 Satisfeito
 Muito satisfeito

Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?

- Muito insatisfeito
 Insatisfeito
 Nem satisfeito, nem insatisfeito
 Satisfeito
 Muito satisfeito

08.11.2021 23:13

projectredcap.org



Confidential Page 13

Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?

Muito insatisfeito
 Insatisfeito
 Nem satisfeito, nem insatisfeito
 Satisfeito
 Muito satisfeito

Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?

Muito insatisfeito
 Insatisfeito
 Nem satisfeito, nem insatisfeito
 Satisfeito
 Muito satisfeito

Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?

Muito insatisfeito
 Insatisfeito
 Nem satisfeito, nem insatisfeito
 Satisfeito
 Muito satisfeito

Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?

Muito insatisfeito
 Insatisfeito
 Nem satisfeito, nem insatisfeito
 Satisfeito
 Muito satisfeito

Quão satisfeito(a) você está com seu acesso aos serviços de saúde?

Muito insatisfeito
 Insatisfeito
 Nem satisfeito, nem insatisfeito
 Satisfeito
 Muito satisfeito

Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?

Muito insatisfeito
 Insatisfeito
 Nem satisfeito, nem insatisfeito
 Satisfeito
 Muito satisfeito

Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?

Nunca
 Algumas vezes
 Frequentemente
 Muito frequentemente
 Sempre

08.11.2021 23:13 projectredcap.org 

Agrademos a sua participação, desejamos saúde e paz para você e seus familiares.



BAHIANA
ESCOLA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA