



**ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E  
SAÚDE PÚBLICA  
GRADUAÇÃO EM MEDICINA**

**RICARDO BRITTO PEIXOTO**

**QUALIDADE DE VIDA DE ADULTOS NA SEGUNDA ONDA DO COVID-19  
NA BAHIA**

**Salvador, Bahia**

**2022**

**RICARDO BRITTO PEIXOTO**

**QUALIDADE DE VIDA DE ADULTOS NA SEGUNDA ONDA DO COVID-19  
NA BAHIA**

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

Orientadora: Milena Pereira Pondé

**Salvador, Bahia**

**2022**

## RESUMO

**Introdução:** Diante dos desafios que a COVID-19 representou para toda população, o objetivo desse estudo foi identificar fatores associados a risco de comprometimento da qualidade de vida (QV) de adultos durante a segunda onda da pandemia. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e analítico de corte transversal. Os participantes foram convocados a responder digitalmente, através das redes sociais, com efeito bola de neve, configurando uma amostra por conveniência. Os instrumentos de avaliação foram a versão brasileira da escala hospitalar para avaliação de ansiedade e depressão (HADS), a versão brasileira reduzida da escala para avaliar qualidade de vida WHOQOL-bref e um questionário com dados sociodemográficos e informações sobre a COVID-19. Aprovado sob o CAAE: 31492720.1.0000. **Resultados:** Foram respondidos 1.204 questionários, sendo 885 considerados válidos. A média dos escores de QV foi 50,2 para o domínio físico, 42,3 para o domínio psicológico, 40 para o domínio das relações sociais e 45 para o domínio meio ambiente. Ter filhos com problema mental, ter outra pessoa com problema mental em casa e a própria pessoa ter problema mental, foram variáveis associadas a escores inferiores de qualidade de vida nos domínios físico (respectivamente: 48,8; 46,6 e 45,5), psicológico (respectivamente: 40,7; 38 e 45,5) e das relações sociais (respectivamente: 35; 35,5 e 34,6). Por outro lado, não ter sintomas de ansiedade e depressão se associou de forma significativa a uma melhor qualidade de vida em todos os quatro domínios. **Discussão:** Os quatro domínios apresentaram um baixo escore médio quando comparado aos dados normativos da QV procedentes de uma população geral do Sul do Brasil. O presente estudo evidencia alguns fatores que influenciaram negativamente em quase todos os domínios da qualidade de vida: ter filho com problema mental, ter problema mental, ter em casa a presença de outro adulto com problema mental e apresentar sintomas de ansiedade e depressão. **Conclusão:** Nesse estudo evidenciou-se alguns fatores que influenciaram positivamente em quase todos os domínios da qualidade de vida da população baiana no segundo pico da COVID-19 participante desse estudo: não ter filho com problema mental, não ter problema mental, não ter em casa a presença de outro adulto com problema mental, ter classificação negativa para sintomas de ansiedade e depressão. Dessa forma, levanta-se um alerta à saúde pública para a população que possui ou convive com problemas mentais, emocionais ou doenças psiquiátricas.

**Palavras-chaves:** Qualidade de vida. Adultos. COVID-19.

## ABSTRACT

**Introduction:** Faced with the challenges that COVID-19 posed for the entire population, the objective of this study was to identify factors associated with the risk of compromising the quality of life (QOL) of adults during the second wave of the pandemic. **Methods:** This is a descriptive and analytical cross-sectional study. Participants were invited to respond digitally, through social networks, with a snowball effect, setting up a convenience sample. The assessment instruments were the Brazilian version of the hospital scale for assessing anxiety and depression (HADS), the reduced Brazilian version of the WHOQOL-bref quality of life scale and a questionnaire with sociodemographic data and information about COVID-19. Approved under CAAE: 31492720.1.0000. **Results:** 1,204 questionnaires were answered, 885 of which were considered valid. The mean QOL scores were 50.2 for the physical domain, 42.3 for the psychological domain, 40 for the social relationships domain and 45 for the environment domain. Having children with a mental problem, having another person with a mental problem at home and the person having a mental problem were variables associated with lower quality of life scores in the physical domains (respectively: 48.8; 46.6 and 45.5) , psychological (respectively: 40.7; 38 and 45.5) and social relationships (respectively: 35; 35.5 and 34.6). On the other hand, not having symptoms of anxiety and depression was significantly associated with a better quality of life in all four domains. **Discussion:** The four domains had a low average score when compared to normative QOL data from a general population in southern Brazil. The present study highlights some factors that negatively influenced almost all domains of quality of life: having a child with a mental problem, having a mental problem, having another adult with a mental problem at home, and having symptoms of anxiety and depression. **Conclusion:** This study shows some factors that positively influenced almost all domains of the quality of life of the population of Bahia in the second peak of COVID-19 participating in this study: not having a child with a mental problem, not having a mental problem, not having another adult with a mental problem at home, having a negative classification for symptoms of anxiety and depression. Therefor, a public health alert is raised for the population that has or lives with mental, emotional or psychiatric problems.

Keywords: Quality of life. Adults. COVID-19.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>7</b>
<b>3</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>8</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>14</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES ÉTICAS</b>	<b>17</b>
<b>6</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>18</b>
<b>7</b>	<b>DISCUSSÃO</b>	<b>27</b>
<b>8</b>	<b>CONCLUSÃO</b>	<b>32</b>
<b>9</b>	<b>LIMITAÇÕES</b>	<b>33</b>
<b>10</b>	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>34</b>
	<b>ANEXO A</b>	<b>38</b>
	<b>APÊNDICE A</b>	<b>43</b>
	<b>APÊNDICE B</b>	<b>44</b>

## 1. INTRODUÇÃO

As pandemias são caracterizadas por doenças de contágio rápido com proporções globais, que acarretam novas regras e hábitos sociais, além da implantação de ações de diferentes naturezas para conter o seu avanço (1). Em 11 de março 2020, cerca de 90 dias após os primeiros casos de COVID19, na China, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o estado de pandemia (2). Nesse contexto, o Brasil, por meio do Ministério da Saúde, publicou uma série de recomendações para a população com o objetivo de informar sobre a transmissão, prevenção e procedimentos com a doença e contaminação (3).

Medidas foram implementadas de modo gradual e distinto nos diferentes países, com maior ou menor intensidade, e seus resultados, provavelmente, dependem de aspectos socioeconômicos, culturais, de características dos sistemas políticos e de saúde, bem como dos procedimentos operacionais na sua implementação (4). Uma das principais consequências, nesse sentido, foi o distanciamento social como medida de prevenção da disseminação do COVID-19, sendo a população amplamente orientada quanto à necessidade de sair de seus ambientes domiciliares apenas em caso de necessidade (mercado/farmácia/atendimento em saúde) (1).

Nessa perspectiva, ressalta-se a diferenciação entre os conceitos de distanciamento social, isolamento social e quarentena. Segundo Wilder-Smith e Freedman, o distanciamento refere-se ao esforço de diminuição dos contatos e aproximação física entre as pessoas de uma população, a fim de diminuir a velocidade de contágio, enquanto o isolamento é uma forma de separar as pessoas já infectadas daquelas assintomáticas (5). Já a quarentena é considerada uma forma de mitigar a circulação de pessoas que possam ter sido potencialmente expostas à doença (5).

Tais medidas ocorreram de forma desigual no Brasil, entretanto, em todo o território marcou-se fatores de estresse, não apenas para quem contraiu a doença, mas também para as pessoas que ficaram mais isoladas, e apesar de mais protegidas da infecção pelo COVID-19, expostas a diversas outras causas de estresse (3,6). Ademais, estudos pioneiros já demonstram o impacto da saúde mental no cenário do novo coronavírus, onde sintomas de estresse emocional se fizeram presentes em maior parte da população.

A qualidade de vida é um construto que engloba aspectos relacionados à vida social,

lazer e ambiente que influenciam muito na saúde mental e que, certamente, foram afetados pelo isolamento e estresse imposto pela pandemia (6). Para essa investigação, o estudo fez uso do instrumento WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality of Life - short 26-question version), por ser uma avaliação sólida e transcultural válida da QV, refletida por seus quatro domínios: físico, psicológico, sociais e ambientais (7). Por meio desse instrumento, é possível descrever a percepção subjetiva de um indivíduo em relação à sua saúde física e psicológica, às relações sociais e ao ambiente em que vive (8). Apresenta ainda a vantagem de permitir a comparação de seus resultados entre diferentes populações, por ser validado de forma similar para muitos países e apresentar uma abordagem transcultural (9).

Nesse estudo, foi analisada a qualidade de vida de adultos durante a pandemia, ao tempo em que identificou fatores sociodemográficos e individuais que se associaram positiva ou negativamente. Dessa forma, buscou contribuir com a melhor compreensão das características de quem sofreu maior impacto nesse período, assim como, as de quem obteve maior resiliência.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. GERAL**

- Identificar fatores sociodemográficos e individuais relacionados a uma melhor ou pior qualidade de vida em adultos durante a segunda onda da pandemia COVID-19.

### **2.2. ESPECÍFICOS**

- Descrever os escores globais de qualidade de vida de adultos durante a segunda onda da pandemia

- Descrever os escores das subescalas para os fatores físico, psicológico, sociais e ambientais da qualidade de vida de adultos durante a segunda onda da pandemia

- Identificar fatores sociodemográficos e individuais relacionados a qualidade de vida em adultos durante a segunda onda da pandemia COVID-19 para os escores das subescalas para os fatores físico, psicológico, sociais e ambientais da qualidade de vida



### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 PANDEMIAS

A palavra “Pandemia” foi tirada do grego e significa “de todo o povo” – e normalmente refere-se ao surgimento generalizado de uma doença em uma ou várias regiões do mundo, enquanto a ocorrência local de infecções é chamada de epidemia, que muitas vezes é impulsionado por cepas sazonais de vírus (2). Normalmente, as pandemias podem surgir quando novas cepas de vírus infectam humanos e promovem a transmissão entre si antes do desenvolvimento da imunidade apreciável para lutar contra essas cepas. As pandemias ocorrem devido a vários mecanismos genéticos, têm padrões imprevisíveis de mortalidade entre indivíduos de todas as faixas etárias, e diferem muito em como e quando surgem e se repetem (2).

De forma geral, a interação humana com os diversos animais do planeta e o contexto da alta densidade populacional, com viagens, comércio e migrações são as causas das pandemias (11). Até o momento do século XXI, houve três pandemias associadas a novos coronavírus: SARS, síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS) e COVID19 (2). Todos esses vírus são responsáveis por causar infecções agudas do trato respiratório (ARTIs) de natureza altamente contagiosa e/ou causaram altas mortalidades (2).

As pandemias são responsáveis por gerar rupturas epidemiológicas, que abalam estruturas sociais, econômicas, culturais, políticas e demográficas (21). A prevenção e o combate a esses surtos são baseados em diagnóstico clínico, identificação e testes para micróbios agressores, detecção de portadores e contatos assintomáticos, isolamento, quarentena, equipamentos de proteção individual, vacinas e medicamentos antimicrobianos (11).

Também se sabe que surtos de novas doenças infecciosas são associados a elevados níveis de ansiedade, que podem ser superiores ao risco real de morrer, ou mesmo de ser infectado pela doença (29). Falsas concepções sobre a transmissão da doença podem estar associadas a estresse, ansiedade e medo, revelando a importância de informações claras para reduzir o estresse relacionado à doença (28).

A percepção da susceptibilidade à doença e a sua gravidade estão associados ao aumento nos níveis de estresse, mas também à adoção de medidas preventivas,

incluindo isolamento social (28). A exacerbação de doenças mentais pode levar a repercussões adversas na saúde física e emocional, reduzindo a funcionalidade e qualidade de vida, podendo aumentar a morbimortalidade (28).

### **3.2 COVID-19**

Em dezembro de 2019, uma série de casos de síndrome respiratória aguda foram registrados na cidade de Wuhan (2). Em pouco tempo, foi descoberto que o causador era uma nova forma de coronavírus, originada de morcegos, nomeada como Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2) e a doença resultante ficou conhecida como doença de coronavírus 2019 ou COVID-19 (2).

Embora, ainda não se soubesse como o SARS-CoV-2 era transmitido de morcegos para humanos, a rápida transmissão de humano para humano foi amplamente confirmada (2). O número de casos tomou proporções globais, e apesar da letalidade da doença causada pelo SARS-CoV-2 ser mais baixa se comparada a outros coronavírus, sua alta transmissibilidade ocasionou um número absoluto de mortes alarmante (12). Em 30 de janeiro de 2020 a COVID-19 foi declarada como uma emergência internacional de saúde pública pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e em 11 de março de 2020 como pandemia (2).

A transmissão do novo coronavírus ocorre, predominantemente, por meio de gotículas contaminadas de secreções da orofaringe de uma pessoa infectada para uma pessoa livre da infecção (13). Agravada pela transmissibilidade através de pessoas sem sintomas, pré-sintomáticas ou com sintomas leves (16). Os casos de infecções respiratórias, pneumonias mais leves ou assintomáticos correspondem a 80% dos infectados (16). As formas severas têm maior acometimento de pessoas idosas e portadoras de doenças crônicas subjacentes e o seu desfecho é caracterizado por hospitalização, cuidados intensivos e uso de ventiladores mecânicos (27).

Por ser uma doença nova, vacinas e alternativas terapêuticas específicas eram inexistentes (10). Uma vez que nenhuma terapêutica ou vacina específica é disponível, isso deixa a profilaxia como a única medida para controlar a propagação da doença (2). Pesquisadores, gestores da saúde e governantes colocaram-se a procurar por medidas de saúde pública não farmacológicas, que reduzissem o ritmo de expansão, de modo a evitar o esgotamento dos sistemas de saúde e permitir o

tratamento oportuno de complicações graves, bem como evitar mortes (27).

Medidas foram implementadas de modo gradual e distinto nos diferentes países, com maior ou menor intensidade, e seus resultados, provavelmente, dependem de aspectos socioeconômicos, culturais, de características dos sistemas políticos e de saúde, bem como dos procedimentos operacionais na sua implementação (4). Tais medidas incluem o incentivo à higienização das mãos, à adoção de etiqueta respiratória, ao uso de máscaras faciais caseiras, e medidas de isolamento, quarentena e distanciamento social (4).

O isolamento é a separação das pessoas doentes daquelas não infectadas com o objetivo de reduzir o risco de transmissão da doença (10). A quarentena, é a restrição do movimento de pessoas que se presume terem sido expostas a uma doença contagiosa, mas que não estão doentes, ou porque não foram infectadas, ou porque ainda estão no período de incubação ou mesmo porque, na COVID-19, permanecerão assintomáticas e não serão identificadas (10). O distanciamento social envolve medidas que têm como objetivo reduzir as interações em uma comunidade, que pode incluir pessoas infectadas, ainda não identificadas e, portanto, não isoladas; exemplos de medidas que têm sido adotadas com essa finalidade incluem: o fechamento de escolas e locais de trabalho, a suspensão de alguns tipos de comércio e o cancelamento de eventos para evitar aglomeração de pessoas (10).

O caso extremo de distanciamento social é a contenção comunitária ou bloqueio (em inglês, lockdown) que se refere a uma intervenção rigorosa aplicada a toda uma comunidade, cidade ou região através da proibição de que as pessoas saiam dos seus domicílios – exceto para a aquisição de suprimentos básicos ou a ida a serviços de urgência – com o objetivo de reduzir drasticamente o contato social (10).

A sustentabilidade e a efetividade destas medidas dependem do estabelecimento de políticas de proteção social e de apoio a populações em situação de vulnerabilidade, que garantam a sobrevivência dos indivíduos e das famílias enquanto perdurem as restrições para o desenvolvimento de atividades econômicas (4).

### **3.3 SAÚDE MENTAL E COVID-19**

A pandemia de COVID-19 causou graves ameaças à saúde física e à vida das pessoas (6). Pacientes com o novo coronavírus 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 (24). A nova realidade imposta pelo COVID19 constituiu importantes mudanças no estilo de vida da população, que afetam as relações sociais, a economia e a rotina de bilhões de pessoas no mundo (26).

Independentemente da pandemia de COVID-19, o próprio isolamento social é capaz de desencadear sintomas psicopatológicos (6). Até hoje, não havia o registro de uma quarentena tão massiva, abrangendo milhões de pessoas em simultâneo, e sem um término à vista (17). Sabe-se também que a quarentena pode originar uma constelação de sintomas psicopatológicos, designadamente, humor deprimido, irritabilidade, ansiedade, medo, raiva, insónia etc. (19).

Se é verdade que o isolamento é importante para proteger a nossa saúde física, impedindo o contágio pelo vírus, também é verdade que quanto mais tempo estivermos isolados maiores serão os riscos de sofrermos doenças psiquiátricas (18). Pessoas que passaram por períodos de quarentena obtiveram predisposição ao abuso de álcool, sintomas de perturbação de stress pós-traumático e depressão como consequências a longo prazo (20).

Para além do stress associado ao receio de contrair a doença, existem ainda outros fatores que aumentam a vulnerabilidade psicológica das pessoas em quarentena (22). Dificuldades econômicas decorrentes desta pandemia, particularmente ao risco do aumento do desemprego que está associado a um agravamento da saúde mental da população (22).

Neste período levantam-se muitas dúvidas, e certamente irá demorar muitos anos até compreendermos qual foi o verdadeiro impacto da pandemia na saúde mental (17). Apesar disso, estudos pioneiros já demonstram o impacto da saúde mental no cenário da COVID-19, onde sintomas de estresse emocional se fizeram presentes em mais de 60% da população, sobretudo, dos profissionais que estavam à frente da linha de combate (23).

Segundo QIU J, et al. (2020), a acessibilidade aos recursos médicos e ao sistema público de saúde devem ser ainda mais fortalecidos e melhorados, particularmente após a revisão do enfrentamento inicial e gestão da pandemia de COVID-19, com

ênfase em um abrangente sistema de prevenção e intervenção, incluindo monitoramento epidemiológico, triagem, encaminhamento e intervenção direcionada que deve ser construído para reduzir o sofrimento psicológico e prevenir mais problemas de saúde mental (6).

### **3.4 QUALIDADE VIDA**

A qualidade de vida (QV) é abordada, por muitos autores, como sinônimo de saúde, e por outros como um conceito mais abrangente, em que as condições de saúde seriam um dos aspectos a serem considerados (9). Devido à sua complexidade e utilização por diversas áreas de estudo, a falta de consenso conceitual é marcante (15). Suas definições na literatura especializada apresentam-se, tanto de forma global, enfatizando a satisfação geral com a vida, como dividida em componentes, que, em conjunto, indicariam uma aproximação do conceito geral (15).

Os estudiosos do tema têm buscado e sugerido diferentes metodologias para o tratamento científico de um conceito tão complexo e que tem a subjetividade como característica importante (15). Posto isso, a Organização Mundial da Saúde define qualidade de vida como “a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (14).

Conceito amplo e complexo, que compreende saúde física, estado psicológico, nível de independência, relações sociais, crenças pessoais e a relação com as características do ambiente (14). Nesse sentido a QV reflete a percepção que os indivíduos têm de que suas necessidades estão sendo satisfeitas ou se estão sendo privadas das oportunidades de alcançar a felicidade e a autorrealização, independentemente de seu estado de saúde física ou das condições sociais e econômicas (14).

Os instrumentos para avaliação da qualidade de vida variam de acordo com a abordagem e objetivos do estudo (15). Segundo FLECK et al. (2004), o WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality of Life - short 26-question version) é uma avaliação sólida e transcultural válida da QV, refletida por seus quatro domínios: físico, psicológico, sociais e ambientais (7). Tem especial destaque na área da saúde considerando a necessidade de ampliação nas avaliações em saúde de grupos e

sociedades (9).

Por meio desse instrumento, é possível descrever a percepção subjetiva de um indivíduo em relação à sua saúde física e psicológica, às relações sociais e ao ambiente em que vive (8). Apresenta a vantagem de permitir a comparação de seus resultados entre diferentes populações por ser validado de forma similar para muitos países e apresentar uma abordagem transcultural (9).

O WHOQOL foi desenvolvido pelo grupo chamado World Health Organization Quality of Life e traduzido e validado para o Brasil por um grupo de pesquisadores na Universidade Federal do Rio Grande do Sul e tem por objetivo avaliar a qualidade de vida geral das pessoas em diferentes culturas (15). A qualidade de vida (QV) é um construto multidimensional proposto como um indicador de saúde da população e sua avaliação é utilizada para estimular ações de promoção da saúde (25).

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1 DESENHO DO ESTUDO**

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

### **4.2 PERÍODO DO ESTUDO**

A coleta de dados foi realizada de 17 de setembro a 14 de novembro de 2021, durante o período da segunda onda do COVID-19, período em que o link do questionário eletrônico foi disponibilizado.

### **4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA**

A população alvo foi de adultos, acima de 18 anos, que residem na Bahia, 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. Método que não utiliza de um sistema de referências, mas sim de uma rede de amizades dos membros existentes na amostra, introduzida inicialmente por Coleman (1958) e Goodman (1961).

#### **4.3.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO**

Foram incluídos na pesquisa adultos, acima de 18 anos, que residem no Brasil e preencheram pelo menos 70% de cada questionário.

#### **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, em seguida, aplicado a escalas para avaliar a qualidade de vida: a escala de WHOQOL-bref que conta com 26 questões, duas a respeito da QV em geral e as demais representam cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original. Estão divididas em quatro domínios: “físico”, “psicológico”, “relações sociais” e “meio ambiente”. As questões são formuladas para respostas em escalas tipo Likert, incluindo intensidade (“nada” a “extremamente”), capacidade (“nada” a “completamente”), frequência (“nunca” a “sempre”) e avaliação (“muito insatisfeito” a “muito satisfeito”; “muito ruim” a “muito bom”). Essas perguntas tinham a finalidade de acessar nível de isolamento, nível de estresse mental, e entender a amostra de forma geral.

Compondo o domínio físico: dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho; Domínio Psicológico: sentimentos positivos, pensamento, aprendizagem, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos, espiritualidade, religião e crenças pessoais; Domínio Relações sociais: relações pessoais, suporte (apoio) social, atividade sexual; Domínio Meio ambiente: segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros e cuidados de saúde.

A informações para dados sociodemográficos e caracterização geral incluíam: idade, sexo, estado civil, escolaridade, religião, profissão, renda familiar atual, tabagismo, etilismo e uso de drogas ilícitas.

As questões relacionadas à estrutura familiar e ao comportamento durante a pandemia: A família está mantendo o isolamento durante a pandemia? Você faz atividades domésticas? Você está trabalhando/estudando durante a pandemia? Home office ou fora? Trabalha em que atividade? Quais são os períodos que você fica em casa? Quantas vezes por semana você sai de casa? Você tem acesso a redes sociais? Você tem filhos? Você faz o uso de tabaco? Você consome bebida alcoólica? Você tem quantos filhos com menos de 18 anos em sua casa que estão sob os seus cuidados? E com mais de 18 anos? Você tem algum filho com problema mental,



emocional ou doença psiquiátrica? Qual o tipo de problema? Tem algum filho em uso de medicação prescrita por psiquiatra? Você tem algum problema mental, emocional ou doença psiquiátrica? Usa alguma medicação prescrita por psiquiatra? Algum adulto, excluindo você, tem algum problema mental, emocional ou doença psiquiátrica?

Em seguida ao WHOQOL-bref, foi aplicado a escala de HAD para estimar a ansiedade e depressão. 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.

#### **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  $p < 0,05$ . 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 associam-se com melhor ou pior qualidade de vida em cada domínio da escala WHOQOL-bref (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente).

## **5. 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 e CAAE: 31492720.1.0000.5544 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.

## 6. RESULTADOS

### 6.1 CARACTERÍSTICAS GERAIS DA AMOSTRA

Foram respondidos 1.204 questionários, sendo que 318 foram excluídos por não terem preenchido mais de 70% das perguntas, de modo que a amostra final foi de 885 adultos, composta em sua grande maioria pelo sexo feminino, 670 (75,6%), 212 (23,9%) masculino, 2 (0,2%) se declararam não binário e apenas 1 (0,1%) sem gênero. 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%). A maioria (591) dos participantes se diziam pertencer a uma religião, o que corresponde a 66,7% da amostra do estudo, sendo que 324 (36,6%) declararam-se católicos, 122 (13,8%) espíritas, 101 (11,4%) evangélicos, 16 (1,8%) religião de matriz africana e 24 (2,7%) de outra religião. Em relação a profissão, 225 (25,4%) eram funcionários públicos, 205 (23,1%) autônomos, 185 (20,9%) estudantes, 141 (15,9%) funcionários CLT, 22 (2,5%) estavam desempregados e 106 (12%) declararam ter outra profissão. 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 tiveram uma renda mensal familiar menor que 1 salário-mínimo.

**Tabela 1** - Características sociodemográficas da amostra de adultos que responderam ao questionário. Salvador/BA, entre 17 de setembro de 2021 a 14 de novembro de 2021. (n=885)

VARIÁVEIS	n	%
<b>SEXO</b>		
Feminino	670	75,6
Masculino	212	23,9
Não binário	2	0,2
Sem gênero	1	0,1
<b>ESTADO CIVIL</b>		
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

**Tabela 2** – Características sociodemográficas da amostra de adultos que responderam ao questionário. Salvador/BA, entre 17 de setembro de 2021 a 14 de novembro de 2021. (n=885)

<b>NÍVEL DE ESCOLARIDADE</b>		
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
<b>RELIGIÃO</b>		
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
<b>PROFISSÃO</b>		
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
<b>RENDA MENSAL</b>		
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

## 6.2 CARACTERÍSTICAS DO ISOLAMENTO DURANTE A PANDEMIA DA AMOSTRA

Em relação às características de isolamento dos participantes durante a pandemia, 745 (84,3%) realizaram o distanciamento social e 139 (15,7%) não. Sobre a realização das atividades domésticas durante o isolamento a maioria estava envolvida em várias atividades domésticas, 570 (64,3%) estavam envolvidos em arrumação da casa, 462 (52,1%) cozinhavam, 345 (38,9%) cuidavam dos filhos, 126 (14,2%) cuidavam dos pais ou de outros adultos em casa e 520 (58,7%) estudavam. Em relação ao trabalho, 321 (36,2%) trabalhavam em casa em regime de home-office, 475 (53,6%) já estavam em atividades laborais presencialmente e 81 (9,1%) sem trabalho remunerado. Sobre o tipo de trabalho: 195 (22%) eram profissionais da saúde, 34 (3,8%) trabalhavam com comércio, 81 (9,1) estudavam, 2 (0,2%) eram motoristas de táxi, aplicativo ou coletivo e 163 (18,4%) realizam outro tipo de trabalho externo. Sobre o período que fica em casa: 392 (44,2%) pessoas afirmaram passar os três turnos (manhã, tarde e noite), 168 (19%) passam apenas dois turnos e 313 (35,3%) passam apenas um turno em

casa. E sobre a frequência que saiam de casa, 404 (45,6%) relataram sair todos ou quase todos os dias. Ainda foi perguntado sobre o uso das redes sociais, a sua grande maioria, 805 (90,9%) participantes afirmaram ter acesso, e apenas 77 (8,7%) pessoas comunicaram não ter acesso. Esses dados estão demonstrados na Tabela 2.

**Tabela 2** – Características do isolamento durante a pandemia da amostra de adultos que responderam ao questionário. Salvador/BA, entre 17 de setembro de 2021 a 14 de novembro de 2021. (n=884)

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>DISTANCIAMENTO SOCIAL</b>		
Sim	745	84,3
Não	139	15,7
<b>ATIVIDADES DOMÉSTICAS</b>		
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
<b>TRABALHO OU ESTUDO</b>		
Em casa (home-office)	321	36,2
Presencial	475	53,6
Sem atividade	81	9,1
<b>TRABALHO EXTERNO QUE ESTÁ REALIZANDO</b>		
Comércio	34	3,8
Profissional de saúde	195	22
Motorista de táxi, aplicativo ou coletivo	2	0,2
Estudante	81	9,1
Outros	163	18,4
<b>PERÍODOS EM CASA</b>		
Os três turnos (manhã, tarde e noite)	392	44,2
Dois turnos	168	19
Um turno	313	35,3
<b>FREQUÊNCIA QUE SAI DE CASA</b>		
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
<b>ACESSO AS REDES SOCIAIS</b>		
Sim	805	90,9
Não	77	8,7

### 6.3 CARACTERÍSTICAS DA SAÚDE MENTAL DA AMOSTRA

A tabela 3 traz características diretamente relacionadas com a saúde mental dos participantes do estudo, dos quais 545 (61,5%) têm filhos, 203 (39,4%) 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. Em relação à

saúde mental dos filhos, 184 (34%) afirmaram ter filho com algum problema mental, emocional ou doença psiquiátrica. Em relação ao problema mental dos filhos 108 (12,2) relataram ser autismo, 34 (3,8%) depressão, 31 (3,5%) 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. Em relação ao uso de medicação psiquiátrica, 143 (78,1%) participantes afirmaram que seu filho usa medicação prescrita por um psiquiatra. E 175 (19,8%) pessoas também afirmaram ter um outro adulto em sua casa com algum problema mental, emocional ou doença psiquiátrica.

Em relação à saúde mental dos participantes, 245 (27,9%) afirmaram ter alguma doença psiquiátrica, 197(22,4%) dizem usar medicação. Quanto à presença de sintomas de ansiedade e depressão, 393 (44,4%) participantes estavam acima do ponto de corte para sintomas de ansiedade e 300 (33,9%) para sintomas de depressão. (Tabela 3)

**Tabela 3** – Características da saúde mental da amostra de adultos que responderam ao questionário. Salvador/BA, entre 17 de setembro de 2021 a 14 de novembro de 2021 (n=877).

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>TEM FILHOS</b>		
Sim	545	61,5
Não	332	37,5
<b>TABAGISMO</b>		
Sim	36	4,1
Não	849	95,8
<b>ETILISMO</b>		
Sim	514	58,2
Não	370	41,8
<b>DROGAS ILÍCITAS</b>		
Sim	36	4,4
Não	847	95,6
<b>FILHOS COM MENOS DE 18 ANOS EM SUA CASA QUE ESTÃO SOB OS SEUS CUIDADOS</b>		
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

**Tabela 3** – Características da saúde mental da amostra de adultos que responderam ao questionário. Salvador/BA, entre 17 de setembro de 2021 a 14 de novembro de 2021 (n=877).

<b>FILHOS COM MAIS DE 18 ANOS EM SUA CASA QUE ESTÃO SOB OS SEUS CUIDADOS</b>		
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
<b>FILHO COM ALGUM PROBLEMA MENTAL, EMOCIONAL OU DOENÇA PSIQUIÁTRICA</b>		
Sim	184	34
Não	357	66
<b>TIPO DE PROBLEMA</b>		
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
<b>FILHO USA MEDICAÇÃO PRESCRITA POR PSIQUIATRA</b>		
Sim	143	78,1
Não	40	21,9
<b>VOCÊ TEM ALGUM PROBLEMA MENTAL, EMOCIONAL OU DOENÇA PSIQUIÁTRICA</b>		
Sim	245	27,9
Não	634	72,1
<b>USA ALGUMA MEDICAÇÃO PRESCRITA POR PSIQUIATRA</b>		
Sim	197	22,4
Não	681	77,6
<b>ADULTO, EXCLUINDO VOCÊ, EM SUA CASA, TEM ALGUM PROBLEMA MENTAL, EMOCIONAL OU DOENÇA PSIQUIÁTRICA</b>		
Sim	175	19,8
Não	707	80,2
<b>ANSIEDADE</b>		
Sim	393	44,4
Não	493	55,6
<b>DEPRESSÃO</b>		
Sim	300	33,9
Não	586	66,1

#### 6.4 CARACTERÍSTICAS GERAIS QUALIDADE DE VIDA NA AMOSTRA

A tabela 4 mostra a média geral com seu respectivo desvio padrão de cada domínio da qualidade de vida. Sendo no domínio físico  $50,17 \pm 14,40$ ; no domínio psicológico

42,28 ± 15,91; no domínio relações sociais 39,94 ± 17,57 e no domínio meio ambiente 44,86 ± 14,35.

Tabela 4 – Variáveis associadas com a média geral dos domínios **da qualidade de vida** na amostra de adultos que responderam ao questionário. Salvador/BA, entre 17 de setembro de 2021 a 14 de novembro de 2021. (n=584)

	DOMÍNIO FÍSICO	DOMÍNIO PSICOLÓGICO	DOMÍNIO RELAÇÕES SOCIAIS	DOMÍNIO MEIO AMBIENTE
<b>Média ± Desvio Padrão</b>	50,17 ± 14,40	42,28 ± 15,91	39,94 ± 17,57	44,86 ± 14,35
<b>Mínimo-máximo</b>	8,33 - 82,14	0,00 - 75,00	0,00 - 75,00	6,25 - 75,00

## 6.5 CARACTERÍSTICAS DOS DOMÍNIOS DA QUALIDADE DE VIDA NA AMOSTRA

A tabela 5 mostra as variáveis que estão associadas a melhores parâmetros de qualidade de vida. Em relação ao gênero, não houve diferença significativa dos parâmetros de qualidade de vida para homens e mulheres. Com relação ao estado civil, a qualidade de vida teve parâmetros significativamente melhores para pessoas casadas nos domínios físico e psicológico. A referência a religião se relacionou positivamente a uma melhor qualidade de vida para os domínios físico, psicológico e de relações sociais. Em relação ao tabagismo, não houve diferença significativa na qualidade de vida de quem usava ou não tabaco. Já o consumo de álcool esteve associado positivamente a uma melhor qualidade de vida no domínio ambiente. O consumo de drogas ilícitas foi associado a uma pior qualidade de vida no domínio físico. Ter filho durante o período de pandemia foi associado positivamente a uma melhor qualidade de vida no domínio psicológico e a uma pior qualidade de vida no domínio das relações sociais. Ter filhos com problema mental, ter outra pessoa com problema mental em casa e a própria pessoa ter problema mental, foram variáveis associadas a escores inferiores de qualidade de vida nos domínios físico, psicológico e das relações sociais. Ademas, ter sintomas de ansiedade e depressão se associou de forma significativa a uma pior qualidade de vida em todos os quatro domínios.

Para os domínios físico ser casado, ter religião, não ter filho com problema mental, não ter problema mental, não ter em casa a presença de outro adulto com problema mental, ter classificação negativa para sintomas de ansiedade e depressão foram



fatores associados a melhor qualidade de vida.

No domínio psicológico as variáveis associadas significativamente a melhor qualidade de vida foram: ser casado , ter religião, ter filhos, não ter filhos com problema mental, não ter problema mental, não ter outro adulto com problema mental em casa, ter classificação negativa para sintomas de ansiedade e depressão.

No domínio relações sociais as variáveis associadas significativamente a melhor qualidade de vida: ter religião, não ter filhos com problema mental, não ter problema mental, não ter outro adulto com problema mental em casa, ter classificação negativa para sintomas de ansiedade e depressão.

No domínio meio ambiente as variáveis associadas significativamente a melhor qualidade de vida: etilismo, ter classificação negativa para sintomas de ansiedade e depressão.

**Tabela 5** – Variáveis associadas com Escores mais elevados dos domínios da qualidade de vida na amostra de adultos que responderam ao questionário. Salvador/BA, entre 17 de setembro de 2021 a 14 de novembro de 2021. (n=584)

VARIÁVEIS	n	DOMÍNIO FÍSICO		DOMÍNIO PSICOLÓGICO		DOMÍNIO RELAÇÕES SOCIAIS		DOMÍNIO MEIO AMBIENTE	
		MÉDIA ESCORE (DP*)	P	MÉDIA ESCORE (DP*)	P	MÉDIA ESCORE (DP*)	P	MÉDIA ESCORE (DP*)	P
<b>SEXO</b>									
Feminino	455	50,39 (+13,79)	0,327	40,82(+15,01)	0,286	39,14(+16,81)	0,205	43,31(+14,37)	0,899
Masculino	129	51,85(+15,28)		42,59(+16,83)		36,85(+18,23)		43,47(+14,26)	
<b>CASADA(O)</b>									
Sim	335	51,78(+14,44)	0,027	43,08(+15,06)	0,001	38,28(+16,93)	0,626	43,52(+14,39)	0,839
Não	252	49,10(+13,67)		38,51(+17,44)		39,00(+17,44)		43,29(+14,24)	
<b>RELIGIÃO</b>									
Sim	398	51,73(+14,36)	0,007	42,64(+15,25)	0,002	39,74(+16,59)	0,018	43,61(+14,48)	0,689
Não	188	48,26(+13,46)		37,89(+15,59)		36,01(+18,08)		43,09(+14,01)	
<b>TABAGISMO</b>									
Sim	24	52,55(+11,84)	0,414	42,11(+15,98)	0,751	39,93(+18,54)	0,7	44,92(+13,56)	0,552
Não	563	50,56(+14,25)		41,09(+15,49)		38,49(+17,09)		43,33(+14,40)	
<b>ETILISMO</b>									
Sim	328	50,73(+13,68)	0,852	40,93(+15,17)	0,731	39,69(+17,46)	0,068	44,67(+13,70)	0,018
Não	258	50,51(+14,80)		41,36(+15,96)		37,04(+16,66)		41,81(+15,05)	
<b>DROGAS ILÍCITAS</b>									
Sim	27	46,25(+12,22)	0,055	36,35(+16,53)	0,111	41,20(+16,75)	0,384	46,29(+13,56)	0,255
Não	560	50,85(+14,22)		41,36(+15,42)		38,42(+17,16)		43,25(+14,39)	
<b>FILHA(O)</b>									
Sim	365	51,30(+14,41)	0,115	42,81(+15,16)	0,001	37,47(+17,10)	0,054	42,55(+14,35)	0,081
Não	215	49,34(+13,73)		38,28(+15,62)		40,19(+17,12)		44,74(+14,40)	
<b>FILHOS COM PROBLEMA MENTAL</b>									
Sim	127	48,78(+14,39)	0,015	40,68(+15,42)	0,049	34,84(+15,95)	0,031	40,95(+15,55)	0,126
Não	234	52,63(+14,35)		44,02(+14,87)		38,83(+17,65)		43,54(+13,60)	
<b>VOCÊ TEM PROBLEMA MENTAL, EMOCIONAL OU DOENÇA PSIQUIÁTRICA</b>									
Sim	200	45,53(+13,87)	0,001	34,55(+15,81)	0,001	34,58(+17,69)	0,001	42,72(+13,34)	0,389
Não	382	53,20(+13,62)		44,41(+14,24)		40,58(+16,51)		43,79(+14,86)	

**Tabela 5** – Variáveis associadas com Escores mais elevados dos domínios da qualidade de vida na amostra de adultos que responderam ao questionário. Salvador/BA, entre 17 de setembro de 2021 a 14 de novembro de 2021. (n=584)

VARIÁVEIS	n	MÉDIA ESCORE (DP*)	P	MÉDIA ESCORE (DP*)	P	MÉDIA ESCORE (DP*)	P	MÉDIA ESCORE (DP*)	P
<b>OUTRO ADULTO COM PROBLEMA MENTAL/EMOCIONAL/ DOENÇA PSIQUIÁTRICA</b>									
Sim	128	46,58(±13,85)	0,001	38,05(±15,95)	0,01	35,35(±17,07)	0,017	42,11(±13,82)	0,257
Não	457	51,65(±14,02)		41,93(±15,27)		39,34(±17,04)		43,64(±14,48)	
<b>CLASSIFICAÇÃO DE DEPRESSÃO PELA ESCALA HAD</b>									
Sim	229	42,28(±11,90)	0,001	29,85(±12,63)	0,001	29,85(12,63)	0,001	37,37(±14,01)	0,001
Não	359	55,94(±12,86)		48,31(±12,59)		45,22(12,59)		47,19(±13,24)	
<b>CLASSIFICAÇÃO DE ANSIEDADE PELA ESCALA HAD</b>									
Sim	284	44,17(±11,83)	0,001	33,15(±13,82)	0,001	32,65(±16,29)	0,001	39,08(±14,36)	0,001
Não	304	56,64(±13,49)		48,57(±13,07)		44,09(±16,05)		47,38(±13,17)	

## 7. DISCUSSÃO

A pandemia por COVID-19 instaurou uma nova realidade, que acometeu as relações sociais, a economia e a rotina de bilhões de pessoas no mundo. Diante disso, esperase determinado impacto na saúde mental, sobretudo, na qualidade de vida da população. Os dados deste estudo foram coletados no segundo período de medidas mais restritivas das atividades comerciais e serviços no estado da Bahia desde o início da pandemia de COVID-19. Sendo uma amostra com predominância do sexo feminino (75,6%) e com renda mensal acima da média da população geral do estado, que, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) é R\$ 1.454 por família (42), enquanto nesse estudo 24,3% da amostra ganhava acima de 5 salários por mês e quase 30% acima de 15 salários mínimos. Outra característica dessa amostra é o elevado número de pessoas que tem algum filho portador de alguma doença mental, emocional ou doença psiquiátrica, em especial com autismo. Certamente por influência da metodologia bola de neve, com a origem da pesquisa nas redes sociais de professores e profissionais ligados ao laboratório interdisciplinar de pesquisa em autismo (LABIRINTO).

Dentre os quatro domínios de qualidade de vida investigados neste estudo, o domínio Relações sociais foi o que apresentou escore médio mais baixo, muito provavelmente devido ao distanciamento social. Outrossim, todos os quatro domínios apresentaram um baixo escore médio quando comparado aos dados normativos de qualidade de vida procedentes de uma população geral do Sul do Brasil (27). Obtendo-se 50,17 versus 69,7 no domínio Físico; 42,28 versus 66,0 no Psicológico; 39,94 versus 53,7 no domínio Relações sociais e 44,86 versus 59,7 no domínio Meio ambiente.

Ao comparar com resultados do estudo da qualidade de vida em profissionais de enfermagem na Bahia na pandemia da COVID-19 (33), os escores continuaram apresentando-se com piores números. Obtendo-se 50,17 versus 58,9 no domínio Físico; 42,28 versus 65,9 no Psicológico; 39,94 versus 59,7 no domínio Relações sociais e 44,86 versus 53,7 no domínio Meio ambiente. Um fator que pode ter contribuído para piores escores de qualidade de vida na população estudada é o número de pais com filhos com algum problema mental, emocional ou doença psiquiátrica. Estudos mostram que ter filhos com doença mental está associado a uma prevalência maior de sintomas de ansiedade e depressão (43) e pior QV (44-46).

Apesar da avaliação da qualidade de vida ter tido parâmetros mais baixos do que fora da pandemia no Brasil e mesmo durante a pandemia, em outras populações no Brasil, alguns aspectos estão correlacionados com escores melhores de qualidade de vida na população estudada.

Ser casado, ter religião, não ter filho com problema mental, não ter problema mental, não ter em casa a presença de outro adulto com problema mental, ter classificação negativa para sintomas de ansiedade e depressão foram fatores associados a melhor qualidade de vida no domínio físico. As facetas desse domínio são referentes a dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho. Estudos feitos fora da pandemia associam uma melhor QV no domínio física a idade (18-39), escolaridade (>8 anos de estudo), renda própria, ter alguma ocupação, não ser tabagista, não ter doença crônica e não utilizar drogas (nos últimos 15 dias) (47,50).

De acordo com Allardt, ser casado é um fator de estabilidade emocional e social, o que deve se refletir na QV do indivíduo (48). Além do que, ter um cônjuge na rotina, certamente, influenciou na divisão de tarefas e no impacto das atividades diárias (35,36); reforçando o achado de “ser casado” ter associado-se de maneira positiva no domínio físico. Além disso, ter religião contribuiu marcadamente na QV do mesmo domínio; possivelmente pelo potencial conforto subjetivo, associado a atividades de socialização que são habituais das pessoas que estão inseridas nesse grupo.

Segundo Narzisi, A. (2020), o cenário pandêmico criou um período desafiador, servindo em muitos casos como fator determinante para a exacerbação de problemas pré-existentes e para o surgimento de novos, além da maior sobrecarga de quem convive (43,49). Corroborando com o achado da melhor QV no domínio físico das variáveis de não ter filho com problema mental, não ter problema mental, não ter em casa a presença de outro adulto com problema mental e não ter preenchido a escala HAD para ansiedade e depressão.

Ser casado, ter religião, ter filhos, não ter filhos com problema mental, não ter problema mental, não ter outro adulto com problema mental em casa, ter classificação negativa para sintomas de ansiedade e depressão foram fatores associados a melhor qualidade de vida no domínio psicológico. As facetas desse domínio são referentes a

sentimentos positivos, pensamento, aprendizagem, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos, espiritualidade, religião e crenças pessoais. Estudos feitos fora da pandemia associam uma melhor QV no domínio física a gênero (masculino), idade (18-39), escolaridade (>8 anos de estudo), renda própria, ter ocupação, não ser tabagista, não ter doença crônica, não usar drogas (nos últimos 15 dias) (47,50).

Estudos demonstram a importância da rede de apoio (35,36), sobretudo, em um contexto de distanciamento social, ter alguma pessoa, seja para fazer companhia ou dividir as tarefas de casa, pode ter contribuído positivamente para o enfrentamento e para a manutenção da saúde mental daqueles que o receberam, favorecendo um ambiente saudável de convívio. Além disso, contar com um cônjuge, pode ser atribuído como possível segurança econômica maior na gestão das despesas domésticas (34). Reforçando o achado da melhor qualidade de vida do domínio psicológico de quem é casado e de quem tem filhos, sendo esse último certamente tendo influência pela companhia. Ademais, a religião pode ter sido fonte de alívio e de solução de problemas a depender de como a pessoa se relaciona com ela, e, assim, influenciando positivamente nesse mesmo domínio.

Apesar disso, não ter filhos com problema mental teve relação com uma melhor qualidade de vida no domínio psicológico. Existem dois fatores que podem explicar essa correlação. O aspecto genético, tendo em vista o risco maior de doença mental entre parentes de primeiro grau e a relação entre doença mental e pior qualidade de vida no domínio psicológico. Essa explicação é plausível, tendo em vista que não ter problema mental e não ter sintomas de ansiedade e de depressão pela HAD nesse estudo teve relação com uma melhor qualidade de vida no domínio psicológico. Além disso, o aspecto ambiental, já que os pais de crianças com transtorno mental, podem negligenciar o autocuidado, impactando nesse domínio; argumento que é reforçado na medida em que não ter outro adulto em casa com problema mental repercute positivamente no domínio psicológico da qualidade de vida .

Ter religião, não ter filhos com problema mental, não ter problema mental, não ter outro adulto com problema mental em casa, ter classificação negativa para sintomas de ansiedade e depressão foram fatores associados a melhor qualidade de vida no relações sociais. As facetas desse domínio são referentes a relações pessoais,

suporte (apoio) social, atividade sexual. Estudos feitos fora da pandemia associam uma melhor QV no domínio relações sociais a idade (>60 anos), escolaridade (>8 anos de estudo), ter renda própria, ter ocupação, viver com menos de 3 pessoas em casa, não ser tabagista, não ter doença crônica e não usar drogas (nos últimos 15 dias) (47,50).

Como já citado nesse mesmo estudo, ter religião pode associar-se a atividades de socialização que são habituais para quem é inserido nesse grupo; assim, é sensato ter uma associação com melhor QV no domínio relações sociais como está sendo demonstrado. Além disso, ter filhos também gera uma interação social, corroborando com o achado da associação positiva nesse mesmo domínio. Em contrapartida, ter filhos com problema mental, pode diminuir essa interação (52); reforçado pelo achado da pior QV nesse domínio.

A convivência com pessoas portadoras de problemas mentais é marcada por um sentimento de insegurança e desconforto diante da imprevisibilidade de suas ações (53). Sendo plausível a melhor QV no domínio relações sociais de quem não tem em casa a presença de outro adulto com problema mental como demonstrado. Nessa mesma perspectiva, ter algum problema mental ou psiquiátrico pode atrapalhar essa interação com as pessoas do seu convívio, e associar-se de maneira negativa nesse domínio, como é demonstrado no presente trabalho.

De acordo com Rapaport, C. Et al., a população com transtornos de ansiedade tem uma visão subjetiva significativamente menor quanto ao valor de suas circunstâncias de vida, incluindo percepções de saúde, relacionamentos sociais, ocupação, vida doméstica e familiar, quando comparada à população sem esse quadro (40); validando o achado da melhor QV do domínio relações sociais de quem não preenche a HAD para ansiedade. Não obstante, a depressão é marcada por desesperança, desamparo e comprometimento cognitivo (41); sendo razoável dizer que dificulta as relações sociais; consoante o achado semelhante da melhor QV nesse domínio de quem não preencheu a HAD positivamente para depressão.

Consumir bebida alcoólica, ter classificação negativa para sintomas de ansiedade e depressão foram fatores associados a melhor qualidade de vida no domínio relações sociais da QV possui as seguintes facetas: segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros e cuidados de saúde. Estudos

feitos fora da pandemia associam uma melhor QV no domínio meio ambiente ao gênero (feminino), idade (>60 anos), ter renda própria, não ser tabagista e não ter doenças crônicas (47,50).

Nesse estudo, realizado no contexto da pandemia, a variável “consumir bebida alcoólica” mostrou-se com impacto positivo no domínio meio ambiente, possivelmente por estar atrelado a momentos de lazer, recreação e interação social, seja pessoalmente, ou por meio de redes sociais. Além disso, as bebidas alcoólicas têm um custo financeiro, outra possível explicação para essa associação. Em outras palavras, esse achado pode ser reflexo da relação entre maior nível socioeconômico e QV. Ademais, a ansiedade e depressão correlacionam-se negativamente com a renda (51). Aspecto que corrobora a ausência desses fatores com a melhor qualidade de vida no domínio meio ambiente desse estudo.



## **8. CONCLUSÃO**

O presente estudo evidencia alguns fatores que influenciaram positivamente em quase todos os domínios da qualidade de vida da população baiana no segundo pico da COVID-19 participante desse estudo: não ter filho com problema mental, não ter problema mental, não ter em casa a presença de outro adulto com problema mental, ter classificação negativa para sintomas de ansiedade e depressão.

Nesse contexto, levanta-se um alerta à saúde pública para a população que possui ou convive com problemas mentais, emocionais ou doenças psiquiátricas. Sugere-se assim, que novos estudos sejam realizados mais especificamente com essa população. E, assim, contribuir para melhor qualidade das evidências científicas, a fim de ajudar no desenvolvimento de programas de cuidado e assistência terapêutica.

## **9. LIMITAÇÕES**

Algumas limitações devem ser expostas. Primeiro, por ser um estudo de desenho transversal, a causalidade não pôde ser verificada adequadamente por conta do desconhecimento da sequência temporal. Além disso, o fato de a coleta de dados ter ocorrido online pode ter diminuído a adesão dos participantes e causado um viés de seleção, haja vista que nem todos possuem acesso à internet de qualidade. Finalmente, o tipo de amostra, não sendo possível generalizar os resultados aqui encontrados para além dos participantes deste estudo. Vale ressaltar que a Bahia, assim como o outras regiões do Brasil, possui especificidades culturais, características próprias da população e os dados foram recolhidos no segundo pico da pandemia. De modo geral, os estados brasileiros estão vivenciando diferentes momentos de pandemia, o que pode afetar o resultados finais.

## 10. REFERÊNCIAS

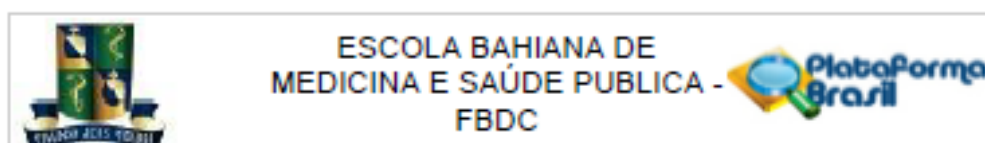
1. Duarte, M. de Q., Santo, M. A. da S., Lima, C. P., Giordani, J. P., & Trentini, C. M. *COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva*. 2020; 25(9): 3401–3411.
2. Khan, M., Adil, S. F., Alkhathlan, H. Z., Tahir, M. N., Saif, S., Khan, M., & Khan, S. T. COVID-19: A Global Challenge with Old History, *Epidemiology and Progress So Far. Molecules*. 2020; 26(1): 39.
3. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Corona vírus COVID-19* [texto da internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022 [acesso em 2022 Abr 2]. Disponível em: [<https://coronavirus.saude.gov.br/>].
4. Garcia, L. P., & Duarte, E. Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saude : Revista Do Sistema Unico de Saude Do Brasil*. 2020; 29(2).
5. Wilder-Smith A, Freedman DO. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *J Travel Med*. 2020.
6. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *Gen Psychiatry*. 2020; 33: e100213.
7. Fleck, M. P. A., Louzada, S., Xavier, M., Chachamovich, E., Santos, L., Bø, K., Kvarstein, B., Nygaard, I., Skevington, S. M., Lotfy, M., & O’Connell, K. a. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado da qualidade de vida “WHOQOL-bref.” *Quality of Life Research*. 2004; 13(2): 299–310.
8. Kluthcovsky AC, Kluthcovsky FA. WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*. 2009; 31(3 Supl.):12.
9. Fleck, M.P.A.; Louzada, S.; Xavier, M.; Chachamovich, E.; Vieira, G.; Santos, L.; Pinzon, V. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). *Revista de Saúde Pública, Rio de Janeiro*. 1999; 33 (02): 198-205.
10. Wilder-Smith A, Freedman DO. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *J Travel Med*. 2020; 27:2.
11. Høiby, N. Pandemics: past, present, future. *APMIS*. 2020; 129(7): 352–371.
12. Mahase E. Coronavirus covid-19 has killed more people than SARS and MERS combined, despite lower case fatality rate. *BMJ*. 2020; 368:m641.
13. Van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, Tamin A, Harcourt JL, Thornburg NJ, Gerber SI, Lloyd-Smith JO. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *N Engl J Med*. 2020; 382(16):1564-1567.
14. WHOQOL Group. Development of the WHOQOL: Rationale and current status. *Int J Mental Health*. 1994; 23: 24–56
15. Pereira, É. F., Teixeira, C. S., & Santos, A. dos. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*. 2012; 26(2): 241–250.
16. Eurosurveillance Editorial Team. Updated rapid risk assessment from ECDC on coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: increased transmission in the EU/EEA and the UK. *Euro Surveill*. 2020; 25:12

17. Afonso, P. O Impacto da Pandemia COVID-19 na Saúde Mental The Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health. *Acta Médica Portuguesa*. 2020. Acesso em: [2 julho 2022]; 33(5): 356–357. Disponível em: [www.actamedicaportuguesa.com].
18. Reynolds DL, Garay JR, Deamond SL, Moran MK, Gold W, Styra R. Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiol Infect*. 2008; 136: 997-1007.
19. 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*. 2020; 395: 912-20.
20. Wu P, Liu X, Fang Y, Fan B, Fuller CJ, Guan Z, et al. Alcohol abuse/dependence symptoms among hospital employees exposed to a SARS outbreak. *Alcohol Alcohol*. 2008; 43: 706-12.
21. Santos LAC. Um Século de Cólera: Itinerário do Medo. *Physis - Rev Saúde Coletiva* [Internet]. 1994. Acesso em: [22 abril 2022]; 4(1). Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/physis/v4n1/05.pdf].
22. Strandh M, Winefield A, Nilsson K, Hammarström A. Unemployment and mental health scarring during the life course. *Eur J Public Health*. 2014; 24: 440-5.
23. Silva, DAR da, Pimentel, RFW, & Mercês, MC das. Covid-19 e a pandemia do medo: reflexões sobre a saúde mental. *Revista de Saúde Pública*. 2020; 54-46.
24. Moraes RF. 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.
25. Campos MO, Neto JFR. Qualidade de vida: um instrumento para promoção da saúde. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2008; 32(2): 232-240.
26. Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., ... & Ford, T. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*. 2020; 15(4): 22.
27. Kupferschmidt K, Cohen J. Can China's COVID-19 strategy work elsewhere? *Science*. 2020; 367(6482): 1061-1062.
28. Gu, J., Zhong, Y., Hao, Y., Zhou, D., Tsui, H., Hao, C., ... Lau, J. T. F. *Preventive Behaviors and Mental Distress in Response to H1N1 Among University Students in Guangzhou, China*. *Asia Pacific Journal of Public Health*. 2012; 27(2): NP1867–NP1879.
29. Leung, G. M. The impact of community psychological responses on outbreak control for severe acute respiratory syndrome in Hong Kong. *Journal of Epidemiology & Community Health*. 2003; 57(11): 857–863.
30. Section, T. *COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado COVID-19 and mental health*. 2020; 3(1): 10-19.
31. COLEMAN, J.S. Snowball sampling: Problems and techniques of chain referral sampling. *Human Organization*. 1958; 17: 28-36.
32. GOODMAN, L.A. Snowball sampling. *The Annals of Mathematical Statistics*. 1961; 32: 148-170
33. Rocha MAM, Carvalho FM, Lins-Kusterer LEF. Qualidade de vida relacionada à saúde de profissionais de enfermagem na Bahia na pandemia da COVID-19a. 2022 [acesso em 2022 Jun 8]. Disponível em: [https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0467pt].
34. Gonçalves AL, Caramaschi S, Feijo MR. Conjugalidade e gestão do orçamento doméstico: um estudo qualitativo. *Pensando Fam*. 2018; 22(1): 29-43.

35. Kisely S, Warren N, McMahon L, Dalais C, Henry I, Siskind D. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. *BMJ*. 2020; 369(1): 1642.
36. Thapa SB, Mainali A, Schwank SE, Acharya G. Maternal mental health in the time of the COVID-19 pandemic. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2020. Acesso em: [22 agosto 2022]; 99(7): 817-8. Disponível em: [<http://dx.doi.org/10.1111/aogs.13894>].
37. Vasilopoulou, E., & Nisbet, J. The quality of life of parents of children with autism spectrum disorder: A systematic review [A qualidade de vida dos pais de crianças com transtorno do espectro do autismo: Uma revisão sistemática]. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2016 . Acesso em: [22 agosto 2022]; 23: 36-49. Disponível em: [<https://doi.org/10.1016/j.rasd.2015.11.008>].
38. Schene, AH.; Tessler, RC.; Gamache, GM. Instruments measuring family or caregiver in severe mental illness. *Soc. Psych. Epidem*. 1994 abr; 29(4): 228-240.
39. Gravitz, H. The binds that tie and heal: how families cope with mental illness. *Psychology Today*. 2001 mar/abr; 34(2): 70-76.
40. Rapaport, MH, Clary, C., Fayyad, R., & Endicott, J. Comprometimento da Qualidade de Vida em Transtornos Depressivos e de Ansiedade. *American Journal of Psychiatry*. 2005; 162(6): 1171-1178.
41. An, Y., Yang, Y., Wang, A., Li, Y., Zhang, Q., Cheung, T., ... Xiang, Y.-T. Prevalence of depression and its impact on quality of life among frontline nurses in emergency departments during the COVID-19 outbreak. *Journal of Affective Disorders*. 2020 [acessado 2022 Ago22]. Disponível em: [[doi:10.1016/j.jad.2020.06.047](https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.047)].
42. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Instrumentos de coleta. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2022. [acessado 2022 Ago22]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/17270-pnadcontinua.html?edicao=32275&t=resultados>
43. Machado Junior, S. B., Celestino, M. I. O., Serra, J. P. C., Caron, J., & Pondé, M. P. Risk and protective factors for symptoms of anxiety and depression in parents of children with autism spectrum disorder. *Developmental neurorehabilitation*. 2016. Acesso em: [12 agosto 2022]; 19(3): 146-153. Disponível em: [<https://doi.org/10.3109/17518423.2014.925519>].
44. Spinelli, M., Lionetti, F., Pastore, M., & Fasolo, M. Parents' Stress and Children's Psychological Problems in Families Facing the COVID-19 Outbreak in Italy. *Frontiers in Psychology*. 2020. Acesso em: [12 agosto 2022]; 11: 1713. Disponível em: [<https://dx.doi.org/10.3389%2Ffpsyg.2020.01713>].
45. Sprang, G., & Silman, M. Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters [Transtorno de estresse pós-traumático em pais e jovens após desastres relacionados à saúde]. *Disaster medicine and public health preparedness*. 2013. Acesso em: [12 agosto 2022]; 7(1): 105-110. Disponível em: [<https://doi.org/10.1017/dmp.2013.22>].
46. Mutluer, T., Doenyas, C., & Genc, H. A. Behavioral Implications of the Covid-19 Process for Autism Spectrum Disorder, and Individuals' Comprehension of and Reactions to the Pandemic Conditions [Implicações Comportamentais do Processo Covid-19 para o Transtorno do Espectro do Autismo, e Compreensão e Reações dos Indivíduos às Condições Pandêmicas]. *Frontiers in psychiatry*.

- 2020 . Acesso em: [12 agosto 2022]; 11: 56. Disponível em [https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.561882].
47. Almeida-Brasil, CC, Silveira, MR, Silva, KR, Lima, MG, Faria, CDC de M., Cardoso, CL, ... Ceccato, M. das GB. Qualidade de vida e características associadas: aplicação do WHOQOL-BREF no contexto da Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2017 . Acesso em: [12 agosto 2022]; 22(5): 1705-1716. Disponível em: [doi:10.1590/1413-81232017225.20362015].
48. Allardt E. A welfare model for selecting social indicators of national development. *Policy Sciences*. 1973 . Acesso em: [12 agosto 2022]; 4:64-74. Disponível em: [doi: 10.1007/BF01404933].
49. Narzisi, A. Handle the autism spectrum condition during Coronavirus (COVID-19) stay at home period: Ten tips for helping parents and caregivers of young children. *Brain sciences*. 2020. Acesso em: [12 agosto 2022]; 10(4): 207. Disponível em: [https://doi.org/10.3390/brainsci10040207].
50. Mascarenhas, C. H. M., Prado, F. O., & Fernandes, M. H. = Fatores associados à qualidade de vida de Agentes Comunitários de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013. Acesso em: [12 agosto 2022]; 18(5): 1375–1386. Disponível em: [doi:10.1590/s1413-81232013000500023].
51. Lapčević, M., Vuković, M., Gvozdenović, B. S., Mioljević, V., & Marjanović, S. Influência de fatores socioeconômicos e de tratamento sobre a fadiga, ansiedade e depressão autorrelatadas em pacientes com artrite reumatoide. *Revista Brasileira de Reumatologia*. 2017. Acesso em: [12 agosto 2022]; 57(6): 545–556. Disponível em: [doi:10.1016/j.rbr.2016.12.004].
52. Araújo Freitas, L. M., & Alvarenga, P. Interação pai-criança e problemas externalizantes na infância. *Psico*. 2016. Acesso em: [12 agosto 2022]; 47(4), 279-287. Disponível em: [https://doi.org/10.15448/1980-8623.2016.4.23170].
53. Colvero, L. de A., Ide, C. A. C., & Rolim, M. A. Família e doença mental: a difícil convivência com a diferença. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*. 2004. Acesso em: [12 agosto 2022]; 38(2), 197–205. Disponível em: [doi:10.1590/s0080-62342004000200011].

## ANEXO A – parecer consubstanciado do CEP



### 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 Peretra 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 a 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 mantém 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.

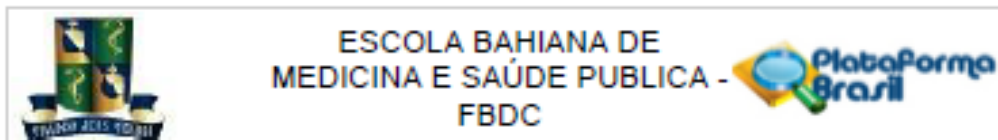
#### Objetivo da Pesquisa:

##### 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:

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



Continuação do Parecer: 4.168.045

- 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.

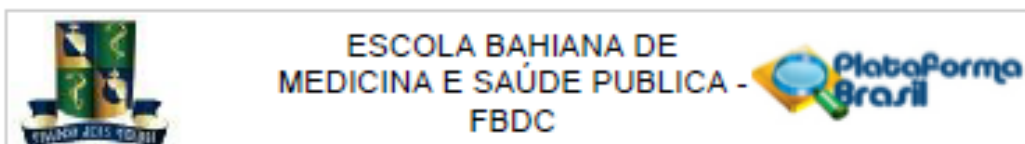
#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

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, val 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	CEP: 40.285-001
Bairro: BROTAS	
UF: BA	Município: SALVADOR
Telefone: (71)2101-1921	E-mail: cep@bahiana.edu.br





Continuação do Parecer: 4.100.045

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

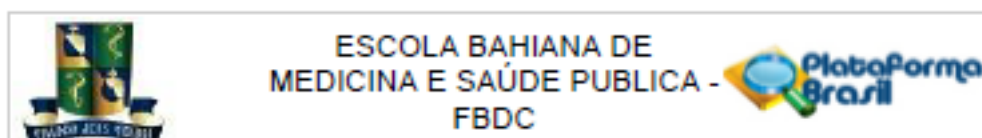
CEP: 40.285-001

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)2101-1921

E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 4.168.045

- c) desenvolver o projeto conforme delineado;
- 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_INFORMAÇÕES_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 Perreira Pondé	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	09/06/2020 00:20:24	Milena Perreira Pondé	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCoorteCovid.doc	09/06/2020 00:20:06	Milena Perreira Pondé	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoASSINADA.pdf	06/05/2020 00:34:40	Milena Perreira Pondé	Aceito
Outros	whoqolbref.PDF	03/05/2020 23:32:53	Milena Perreira Pondé	Aceito
Outros	HADS.doc	03/05/2020 23:31:55	Milena Perreira Pondé	Aceito
Outros	IRDL.pdf	03/05/2020 23:31:11	Milena Perreira Pondé	Aceito
Outros	ABC.doc	03/05/2020 23:30:44	Milena Perreira Pondé	Aceito
Outros	MCHAT.docx	03/05/2020 23:29:14	Milena Perreira Pondé	Aceito
Outros	CBCL.docx	03/05/2020 23:26:30	Milena Perreira Pondé	Aceito

Situação do Parecer:

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: 4.168.045

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 – termo de consentimento livre e esclarecido

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 convidada(o) 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 (SEPS) 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 email abaixo, caso você concorde de participar das próximas etapas da pesquisa.

\_\_\_\_\_

---

Ou se preferir, coloque seu telefone abaixo.

\_\_\_\_\_

08.11.2021 23:15 projectredcap.org 

## APÊNDICE B – questionário saúde dos adultos na pandemia

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) LLI
- 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
- Janssem

---

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  
 Testei 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  
 Testei 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



---

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

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?

\_\_\_\_\_

---

Alguns 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

---

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

---

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

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

---

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

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

---

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

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

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

---

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 quão 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 necessidades?

- Nada  
 Muito pouco  
 Médio  
 Muito  
 Completamente

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



**BAHIANA**  
ESCOLA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA