

## **Aspectos psicossomáticos de um grupo de profissionais da saúde do hospital do agreste durante e após os serviços desempenhados na COVID-19: série de casos**

**Psychosomatic aspects of a group of health professionals at the Hospital do Agreste during and after the services performed in COVID-19: case series**

**Aspectos psicossomáticos de un grupo de profesionales de la salud del Hospital do Agreste durante y después de los servicios realizados en COVID-19: serie de casos**

Recebido: 25/03/2022 | Revisado: 01/04/2022 | Aceito: 14/05/2022 | Publicado: 20/05/2022

### **Rosilda Conceição de Almeida**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3027-6716>  
Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Brasil  
E-mail: [Rosilda.almeida@hotmail.com](mailto:Rosilda.almeida@hotmail.com)

### **Ailton Mota do Nascimento Galvão**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9268-6921>  
Universidade Federal de Alagoas, Brasil  
E-mail: [ailton\\_fisioterapeuta@hotmail.com](mailto:ailton_fisioterapeuta@hotmail.com)

### **Guilherme Benjamin Brandão Pitta**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2790-2015>  
Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Brasil  
E-mail: [guilhermebbpitta@gmail.com](mailto:guilhermebbpitta@gmail.com)

### **Resumo**

A pandemia é a maior causa de emergência em saúde pública, que traz preocupações não só à saúde física, bem como sofrimento psicológico as pessoas afetadas e aos profissionais da saúde envolvidos com o momento. Objetivos: avaliar e caracterizar a qualidade de vida e sono, sintomas de ansiedade e depressão em um grupo de profissionais da saúde, mediante desempenho laboral, antes e durante da pandemia do COVID-19. Além disso, identificar os fatores nocivos que interferem de forma negativa na qualidade de vida, sono, sintomas de ansiedade e depressão nos mesmos. Material e método: participarão do estudo profissionais de saúde voluntários. O SF-36, será utilizado para avaliar a qualidade de vida. O Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) para avaliar a qualidade do sono. O Inventário de Ansiedade de Back (IAB) e o Inventário de Depressão de Back (IDB), serão utilizados respectivamente para avaliar os sintomas de ansiedade e depressão. Os dados serão analisados, com dados descritivos de médio desvio padrão, mínimo, máximo e com o tamanho do efeito. Resultados esperados: fornecer informações sobre os aspectos psicossomáticos dos profissionais de saúde voluntários na pesquisa. Ademais, apontar ações e relacionar estratégias de intervenção psicossomática eficazes voltadas para o aprimoramento do bem-estar dos mesmos.

**Palavras-chave:** Transtornos de ansiedade; COVID-19; Transtornos Depressivos; Pandemia.

### **Abstract**

The pandemic is the biggest cause of public health emergency, which brings concerns not only to physical health, as well as psychological suffering to the people affected and the health professionals involved with the moment. Objectives: to evaluate and characterize the quality of life and sleep, symptoms of anxiety and depression in a group of health professionals, through work performance, before and during the COVID-19 pandemic. In addition, to identify the harmful factors that interfere in a negative way in quality of life, sleep, symptoms of anxiety and depression in them. Material and method: Volunteer health professionals will participate in the study. The SF-36 will be used to assess quality of life. The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) to assess sleep quality. The Back Anxiety Inventory (BAI) and the Back Depression Inventory (BDI) will be used respectively to assess symptoms of anxiety and depression. The data will be analyzed, with descriptive data of average standard deviation, minimum, maximum and with the size of the effect. Expected results: provide information on the psychosomatic aspects of the health professionals volunteering in the research. Furthermore, pointing out actions and relating effective psychosomatic intervention strategies aimed at improving their well-being.

**Keywords:** Anxiety disorders; COVID-19; Depressive Disorders; Pandemic.

### **Resumen**

La pandemia es la mayor causa de emergencia de salud pública, lo que trae preocupaciones no solo a la salud física, sino también al sufrimiento psicológico de las personas afectadas y de los profesionales de la salud involucrados en el momento. Objetivos: evaluar y caracterizar la calidad de vida y sueño, síntomas de ansiedad y depresión en un grupo

de profesionales de la salud, con base en el desempeño laboral, antes y durante la pandemia de COVID-19. Además, identificar factores nocivos que interfieren negativamente en la calidad de vida, sueño, síntomas de ansiedad y depresión en ellos. Material y método: En el estudio participarán profesionales sanitarios voluntarios. El SF-36 se utilizará para evaluar la calidad de vida. El índice de calidad del sueño de Pittsburgh (PSQI) para evaluar la calidad del sueño. El Inventario de Ansiedad de Espalda (BAI) y el Inventario de Depresión de Espalda (BDI) se utilizarán respectivamente para evaluar los síntomas de ansiedad y depresión. Los datos serán analizados, con datos descriptivos de desviación estándar promedio, mínimo, máximo y con el tamaño del efecto. Resultados esperados: proporcionar información sobre los aspectos psicosomáticos de los profesionales de la salud voluntarios en la investigación. Además, señalar acciones y relacionar estrategias de intervención psicosomática eficaces encaminadas a mejorar su bienestar.

**Palabras clave:** Trastornos de ansiedad; COVID-19; Trastornos Depresivos; Pandemia.

## 1. Introdução

Segundo Oliveira et al. (2020), a doença *Corona vírus Disease 2019* - (COVID-19) é uma infecção respiratória consequente do Corona vírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2). Reconhecida em dezembro de 2019, após surto de pneumonia, porém de etiologia desconhecida que apresentou casos, em empresários do Mercado Atacadista de Frutos do Mar de Wuhan e conhecida, até então, como uma epidemia.

Zucco et al. (2020), afirmam que a transmissão do patógeno pode ocorrer pela inalação de gotículas respiratórias infectadas, principalmente se a exposição dessas gotículas apresentarem cerca de 2 metros, incluindo o contato com membranas mucosas, em relação a transmissão por contato o autor diz ainda, que não se sabe se existe ocorrência direta ou indireta com superfícies contaminadas, mas não descarta a autoinoculação e/ou transmissão, visto que a sobrevivência de outro coronavírus, o SARS-CoV, é de 24 horas fora do corpo, assim, presunções similares estão sendo feitas em relação ao COVID-19 e que a saúde pública se esforça para diminuir o impacto envolvendo a rápida identificação de casos, rastreamento de contatos, isolamento/quarentena das pessoas infectadas e assistência médica.

Para Lima et al. (2020), a doença *Corona vírus Disease 2019* (COVID-19), atingiu à América Latina em 25 de fevereiro do corrente, onde confirmou pelo Ministério da Saúde do Brasil o primeiro caso da patologia que acometeu um cidadão brasileiro, de 61 anos, que viajou de 9 a 20 de fevereiro de 2020 para a Lombardia no norte da Itália, local onde ocorreu um surto significativo da doença. Os autores relatam ainda, que no Brasil, até o dia 26.03.2020, se confirmou 2.915 casos do *Corona vírus Disease 2019* (COVID-19) e 77 óbitos, segundo os dados oficiais do Ministério da Saúde e enquanto isso, ocorria no Mundo um aumento no número de casos e mortes, chegando a 526.006 pessoas contaminadas com 23.720 óbitos.

Rache et al. (2010), relatam, que provavelmente os efeitos da pandemia sejam diferentes entre as regiões do país, com um rápido aumento na demanda por serviços de saúde, principalmente por leitos hospitalares em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) para suporte ventilatório mecânico, sendo essencial identificar as vulnerabilidades, otimizar o uso de serviços existentes e dimensionar recursos necessários para fortalecer a capacidade de resposta do sistema de saúde em âmbito regional e local.

Barreto et al. (2020), afirmam a evolução de uma série de ferramentas e plataformas que objetiva fornecer informações, sobre o impacto atual e futuro da epidemia no país, com vários cenários de transmissão fundamentais para estudos técnico-científico, explicar cenários futuro e para a resolução de estratégias a serem utilizadas no enfrentamento progressivo epidemiológico. Relatam ainda, que as projeções dependem do conhecimento científico, dos dados de qualidade e confiáveis, acerca do número de pessoas infectadas, com sintomas ou não, frequência dos casos, com formas graves da doença e número de mortes, além da descrição mais detalhada possível de suas características sociais, demográficas e clínicas.

Silva et al. (2020), citam que o Ministério da Saúde, no Brasil, vem atuando, junto aos governantes, com implementações de ações, mediante curso e teor de gravidade da doença, rastreando a situação epidemiológica e orientando a população, com ênfase na prevenção, valorizando a informação e a comunicação.

Saraiva et al. (2020) definem equipamentos de proteção individual (EPI), como complementos ou acessórios, a serem utilizados pelos profissionais, objetivando proteção dos riscos, mediante a segurança e a sua saúde”, conforme o (Decreto-Lei nº 348/93, de 1 de Outubro, art. 3º), destacam ainda, que estes não evitam acidentes, visto que o risco está presente e seu uso, apenas possibilita amenizar a probabilidade dos danos das consequências dos acidentes, no âmbito laboral.

Teixeira et al. (2020), cita que os profissionais envolvidos direta e indiretamente no enfrentamento da pandemia estão diariamente passíveis aos riscos de adoecerem pela referida doença, pela contaminação a fatores associados as condições de trabalho e que tendem a apresentar problemas, como cansaço físico e estresse psicológico, insuficiência e/ou negligência, frente as medidas de proteção e cuidado a saúde, sendo necessário atentar para as especificidades de cada categoria, evitando a redução da capacidade de trabalho e da qualidade da atenção assistida aos pacientes, pois a proteção da saúde destes, é indispensável para evitar a transmissão da doença no ambiente laboral e nos domicílios e para tal, faz-se necessário adotar protocolos de controle de infecções (padrão, contato, via aérea), disponibilizar EPIs, como máscaras N95, aventais, óculos, protetores faciais e luvas, incluindo a proteção a saúde mental dos mesmos, pelo estresse a que estão submetido no contexto atual.

Filho et al. (2020), afirmam que poucas são as discussões existentes sobre as condições e organizações de trabalho, mesmo que esses se encontrem ofertando cuidados diretamente aos pacientes, vivenciam apenas, protocolos de manejos clínicos da doença, com recomendações de medidas individuais de (higiene e uso de Equipamentos de Proteção (EPIs), por vezes insuficientes para o controle geral da disseminação e da exposição ao vírus, além de intensificação das tarefas mostrando que tanto o exercício das atividades laborais quanto as condições de trabalho, são fontes potenciais de exposição ao vírus.

Schmidt et al. (2020), citam que em geral os referidos profissionais, vêm sendo desencorajados a interagir com outras pessoas, maximizando o sentimento de isolamento, lidando com mudanças frequentes nos protocolos de atendimento, em decorrência da doença e ainda, utilizam um tempo significativo para paramentar e desparamentar-se o que exacerba a exaustão relacionada ao trabalho impactando na saúde mental e no bem-estar psicológico, também devido a mudanças nas rotinas e nas relações familiares.

Soares et al. (2020), enfatiza a fácil propagação e transmissibilidade do vírus que requer cuidados intensivos e a utilização de tecnologias próprias nas Unidades de Terapia Intensiva, como os respiradores mecânicos, dizem ainda observarem alterações nos fluxos de trabalho, nos protocolos de atendimento em saúde e nos gastos com material de consumo, sobretudo, com Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e que fatores, como escassez e despreparo em lidar com os equipamentos, equívocos na paramentação ou desparamentação e por vezes manejos incorretos, deixa os profissionais com uma falsa sensação de proteção comprometendo, assim a saúde dos mesmos.

Para Moraes (2020), os efeitos colaterais da quarentena, como o confinamento, diminuição no número de interações sociais e a restrição à circulação, podem implicar em níveis de estresse elevados, atribuindo para comprometer a saúde física e mental da população, o autor correlaciona também o isolamento social e a degradação da saúde física e mental, que inclui a perda da qualidade e eficiência do sono, assim como elevação de níveis de cortisol na corrente sanguínea.

Cruz et al. (2020), referem que estudos recentes relacionados aos impactos na saúde mental dos profissionais de saúde, discutem a relação entre os fatores: o temor pela exposição ao contágio, a vivência do isolamento e confinamento e as medidas de quarentena implementadas, principalmente aqueles que atuam em hospitais e postos de saúde, onde existem registros de exaustão, redução da empatia, ansiedade, irritabilidade, insônia e decaimento de funções cognitivas e do desempenho. Destaca-se ainda, o aumento da prevalência de Transtornos Mentais Comuns (TMC), especialmente fadiga e

agressividade, estresse agudos, episódios de pânico, a manifestação de preditores de estresse pós-traumático (TEPT), depressão e ansiedade, não apenas nos profissionais, mas na população, de modo geral.

Luz et al. (2020), citam que os profissionais da saúde, também já apresentam alterações de pele geradas pela postergação da retirada dos equipamentos de proteção individual - EPI's, ou seja, o uso prolongado dos mesmos pelo medo do risco de contaminação principalmente pela máscara N95, essas lesões por pressão são consideradas indicadores de qualidade da assistência nos serviços de saúde relacionada aos dispositivos médicos, danos à pele associada a umidade e a lacrimejamento.

Moreira e De Lucca (2020), citam a importância do apoio psicossocial por vários motivos, como: exposição a maior risco de contaminação devido à escassez de recursos, a exemplo da falta de equipamentos de proteção individual, afastamentos dos colegas contaminados, as altas demandas, o medo de ser contaminado e a falta de apoio psicossocial sobrecarregam esses profissionais e leva ao estresse podendo desencadear esgotamento físico e psíquico.

Fontes et al. (2020) citam que, mediante momento a ciência busca meios de prolongar a vida, porém o óbito é frequentemente visto, como sinônimo de fracasso e ineficiência pela equipe de saúde por ele responsável, assim faz necessário considerar as experiências dos profissionais da saúde, vítimas também dos impactos emocionais oriundos das mortes, por ter que vivenciar com o número crescente de óbitos oriundos da COVID-19, que podem maximizar esses sentimentos negativos, causando sofrimento mental a esse grupo de trabalhadores. Considerando o exposto anteriormente, é importante refletir sobre o nível de sofrimento mental, bem como os aspectos psicossomáticos predominantes, incluindo os fatores emocionais presentes nestes profissionais que se encontram trabalhando ativamente, mediante tratamento do COVID-19, mesmo que aparentemente alguns destes não deixem fluir alguns fatores, por vezes evidenciados, como a fadiga muscular. Nesse sentido, este estudo pode contribuir para melhor entendimento sobre os efeitos secundários da pandemia não só para os pacientes, mas também para os profissionais da saúde. Além disso, pode contribuir para futuras pesquisas, apontando ações e relacionando estratégias de intervenção psicossomática para os mesmos, em situações de pandemia, identificar problemas reais e auxiliar positivamente, em suas ações, favorecer para amenizar problemas e ou conflitos de ordem laboral, social e ou domiciliar, bem como melhorar a qualidade do cuidado prestado e a qualidade de vida dos profissionais nos referidos contextos.

## 2. Metodologia

Para o desenvolvimento desta pesquisa será utilizada, como público alvo os profissionais da área de saúde que atuam e atuaram na pandemia, sem exceção de categoria de um hospital do município de Arapiraca, sob a responsabilidade da pesquisadora Rosilda Conceição de Almeida. Estes serão convidados a participarem de maneira voluntária na pesquisa, mediante a utilização de questionários que avaliam aspectos psicossomáticos permeando assim vários fatores, como a ansiedade e a qualidade do sono. A pesquisa será desenvolvida, nas dependências do hospital e a avaliadora principal será encarregada de coletar informações dos participantes do estudo, mediante seleção do material que se utilizará, como método a revisão de literatura para captação do conhecimento necessário a pesquisadora. Também auxiliará na significação da solução para a pesquisa e para futuras pesquisas, resolução dos objetivos e na fundamentação da escolha do tema, além de apontar ações e relacionar estratégias de intervenção psicossomática para os mesmos, em situações de pandemia.

### Objetivo Geral

- Investigar o sono, presença de transtorno mental comum e qualidade de vida de profissionais da saúde envolvidos no combate a Covid-19.

### **Objetivos Específicos**

- Caracterizar os possíveis sintomas de ansiedade e depressão em uma série de casos de profissionais da saúde, durante a COVID 19;
- Identificar a influência dos fatores nocivos sobre os aspectos físicos e emocionais, como a (auto eficácia e o autoconceito) no processo da covid 19.

### **Desenho de estudo**

O estudo corresponde a um desenho retrospectivo do tipo serie de casos.

### **Participantes**

A amostragem é do tipo não probabilística, de casos consecutivos, por conveniência e intencional. Todos os participantes serão avaliados pela investigadora principal, que examinará os critérios de inclusão e exclusão para participar do estudo.

### **Crítérios de inclusão**

Serão considerados, como critério de inclusão ser profissional de saúde e se encontrar de forma ativa na referida função, bem como aqueles que trabalham no combate a pandemia COVID-19, desde o ano 2020 independente da sua categoria.

### **Crítérios de exclusão**

Serão considerados, como critérios de exclusão, todos os profissionais que se encontrarem de licença médica ou em período de férias e os que não desejarem participar do estudo, bem como os que trabalharam em serviços de saúde, desde o ano 2020, que não estavam na linha de frente no combate a pandemia COVID-19.

### **Aspectos Éticos**

De acordo com as normas de conduta em pesquisa experimental com seres humanos (Resolução 466/ 12 do CNS), o presente estudo será sujeito ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL, através da Plataforma Brasil. Os benefícios diretos que a pesquisa propõe será um momento para esclarecer e orientar os voluntários, sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa, bem como a importância do trabalho, como benefícios indiretos a troca de experiência entre os profissionais, o impacto positivo para o meio acadêmico e científico e o possível favorecimento na assistência em saúde. A pesquisa não implica em riscos físicos, pois não será realizado nenhum tipo de procedimento, tão pouco existe a possibilidade concreta de risco econômico e cultural. Porém os participantes poderão estar sujeitos aos riscos de constrangimento, quebra de confidencialidade, quebra de confiabilidade e risco de ordem emocional, no que diz respeito as emoções que podem ser expostas durante a realização do questionário. Estes podem desistir de participar da pesquisa a qualquer momento sem penalização ou detrimento. Só farão parte do estudo os voluntários que livremente aceitaram participar do estudo e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de participação.

### **Procedimentos**

O estudo será divulgado junto a direção, o hospital presta atendimento por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), conveniados e particular. É uma instituição de alta complexidade, referência para tratamento da COVID-19 e outras patologias, como oncológicas, ortopédicas e neurológicas, sendo uma das maiores e mais bem-conceituadas instituições hospitalares do

município de Alagoas na área de saúde. Serão informados o tema e os objetivos da pesquisa, e o contato do pesquisador. Os participantes serão recrutados a partir de uma avaliação prévia pela investigadora principal, obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa, realizado no próprio estabelecimento de saúde. Em seguida, assinarão o termo de consentimento livre e esclarecido para participação voluntária na pesquisa. Posteriormente, serão aplicados para cada sujeito os questionários de qualidade de vida e sono, ansiedade e depressão.

### ***Avaliação da Qualidade de Vida***

No que se relaciona a área da saúde, o conceito Qualidade de Vida - QV, perpassa por paradigmas influenciáveis nas políticas e nas práticas da referida área, com determinantes e condicionantes do processo saúde-doença. A determinação de valores será dada, mediante questionário SF-36, que foi inscrito para o idioma português validado, assim para o Brasil (Ciconelli et al. 1999). O SF-36 é um instrumento multidimensional, o qual analisa 8 elementos da qualidade de vida, são eles: função física, capacidade funcional, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspecto emocional, aspecto social e saúde mental. Cada domínio varia de 0 a 100, frente a pontuação total, onde o valor mais elevado representa uma condição mais favorável (Ciconelli et al, 1999; Campolina; Ciconelli, 2008). Um aumento de 10 pontos no domínio da função física demonstra um quadro de mudança clínica em pacientes acometidos por doenças crônicas (Wyrwich et al, 2005).

### ***Avaliação da Qualidade do sono***

O questionário Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) constitui-se por dezenove perguntas auto avaliadas, estando o mesmo na versão brasileira (Bertolazi et al., 2011) que são reunidas em 7 domínios: 1) qualidade subjetiva do sono; 2) latência do sono; 3) duração do sono; 4) eficiência habitual do sono; 5) distúrbios do sono; 6) uso de medicações para dormir; 7) disfunções durante o dia. Cada elemento pode mudar numa escala de 0 a 3, onde 0 indica qualidade muito boa e 3, qualidade muito ruim. Os valores dos sete domínios são somados para originar um somatório global do PSQI, que muda de 0 a 21, onde, quanto maior a pontuação, pior a qualidade do sono. Um somatório maior que 5 pode sinalizar maior grau de dificuldade, com no mínimo em 2 domínios, ou grau moderado em mais de 3 domínios (Buysse et al., 1989).

### ***Avaliação da Ansiedade***

O questionário Inventário de Ansiedade de Beck é autoaplicável e foi validado para o português (QUINTÃO et al., 2013). É constituído de 21 itens, determinados por relatos descritivos de sintomas de ansiedade, onde acontecem a aplicação do mesmo nos próprios participantes da pesquisa, em uma escala Likert de 4 pontos (de “absolutamente não” a “gravemente: dificilmente pude suportar”). A variante possível para o escore total vai de 0 a 63, incluindo os seguintes tópicos: 1) dormência ou formigamento; 2) sensação de calor; 3) tremores nas pernas; 4) incapaz de relaxar; 5) medo que aconteça o pior; 6) atordoado ou tonto; 7) palpitação ou aceleração do coração; 8) sem equilíbrio; 9) aterrorizado; 10) nervoso; 11) sensação de sufocação; 12) tremores nas mãos; 13) têmulos; 14) medo de perder o controle; 15) dificuldade de respirar; 16) medo de morrer; 17) assustado; 18) indigestão ou desconforto no abdômen; 19) sensação de desmaio; 20) rosto afogueado; 21) suor (não devido ao calor). Seu escore total resulta no somatório dos itens individuais, onde totaliza uma variante de escores totais de 0 a 63 e permite a organização em níveis de intensidade da ansiedade: mínima, de 0 a 10; leve, de 11 a 19; moderado de 20 a 30; e grave de 31 a 63 pontos (Beck et al., 1988).

### ***Avaliação da Depressão***

Se permite a utilização do Inventário de Depressão de Beck (IDB) para revelar sintomas depressivos (Beck et al., 1996). Sua versão brasileira (Beck Depression Inventory) agrega 21 questões de múltipla escolha, a qual abarcam fatores

como: tristeza, desânimo, suicídio, irritabilidade, desesperança, sentimento de culpa, tomada de decisões, assim como sintomas físicos de fadiga, perda de peso e perda de libido. Cada questão é pontuada numa escala de 0 a 3, sendo somada a pontuação. Os escores obtidos indicam: depressão mínima, de 0 a 13; depressão média, de 14 a 19; depressão moderada, de 20 a 28, e depressão grave, de 29 a 63 pontos (Gomes-Oliveira et al., 2012).

### Análise estatística

Para a análise estatística será utilizado o software SPSS (Versão 18.0). A normalidade dos dados será testada pelo teste de Shapiro Wilk e para a descrição dos dados serão utilizadas medidas de tendência central e de dispersão: média e desvio padrão, mediana, mínimo e máximo.

Finalmente, será calculado o tamanho do efeito, Cohen's, para todas as variáveis para estimar a magnitude da diferença entre as avaliações, considerando dados descritivos de média e desvio padrão. O tamanho do efeito será classificado como baixo ( $d < 0.2$ ), moderado ( $\geq 0.5$ ) e alto ( $\geq 0.8$ ) (Cohen, 1988).

## 3. Resultados e Discussão

### Questionários

Inventário de Ansiedade de BECK - BAI:

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Abaixo está uma lista de sintomas comuns de ansiedade. Por favor, leia cuidadosamente cada item da lista. Identifique o quanto você tem sido incomodado por cada sintoma durante a **última semana, incluindo hoje**, colocando um "x" no espaço correspondente, na mesma linha de cada sintoma.

	<b>Absolutamente não</b>	<b>Levemente</b> Não me incomodou muito	<b>Moderadamente</b> Foi muito desagradável, mas pude suportar	<b>Gravemente</b> Difícilmente pude suportar
1. <b>Dormência ou formigamento</b>				
2. <b>Sensação de calor</b>				
3. <b>Tremores nas pernas</b>				
4. <b>Incapaz de relaxar</b>				
5. <b>Medo que aconteça o pior</b>				
6. <b>Atordoado ou tonto</b>				
7. <b>Palpitação ou aceleração do coração</b>				
8. <b>Sem equilíbrio</b>				
9. <b>Aterrorizado</b>				
10. <b>Nervoso</b>				
11. <b>Sensação de sufocação</b>				
12. <b>Tremores nas mãos</b>				
13. <b>Trêmulo</b>				
14. <b>Medo de perder o controle</b>				
15. <b>Dificuldade de respirar</b>				
16. <b>Medo de morrer</b>				

17. Assustado				
18. Indigestão ou desconforto no abdômen				
19. Sensação de desmaio				
20. Rosto afogueado				
21. Suor (não devido ao calor)				

Inventário de Depressão de BECK - BDI:

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações. Depois de ler cuidadosamente cada grupo, faça um círculo em torno do número (0, 1, 2 ou 3) próximo à afirmação, em cada grupo, que descreve **melhor** a maneira que você tem se sentido na **última semana, incluindo hoje**. Se várias afirmações num grupo parecerem se aplicar igualmente bem, faça um círculo em cada uma.

**Tome cuidado de ler todas as afirmações, em cada grupo, antes de fazer sua escolha.**

1	0 Não me sinto triste 1 Eu me sinto triste 2 Estou sempre triste e não consigo sair disto 3 Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar	7	0 Não me sinto decepcionado comigo mesmo 1 Estou decepcionado comigo mesmo 2 Estou enojado de mim 3 Eu me odeio
2	0 Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro 1 Eu me sinto desanimado quanto ao futuro 2 Acho que nada tenho a esperar 3 Acho o futuro sem esperanças e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar	8	0 Não me sinto de qualquer modo pior que os outros 1 Sou crítico em relação a mim por minhas fraquezas ou erros 2 Eu me culpo sempre por minhas falhas 3 Eu me culpo por tudo de mal que acontece
3	0 Não me sinto um fracasso 1 Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum 2 Quando olho pra trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos 3 Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso	9	0 Não tenho quaisquer idéias de me matar 1 Tenho idéias de me matar, mas não as executaria 2 Gostaria de me matar 3 Eu me mataria se tivesse oportunidade
4	0 Tenho tanto prazer em tudo como antes 1 Não sinto mais prazer nas coisas como antes 2 Não encontro um prazer real em mais nada 3 Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo	10	0 Não choro mais que o habitual 1 Choro mais agora do que costumava 2 Agora, choro o tempo todo 3 Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo, mesmo que o queria
5	0 Não me sinto especialmente culpado 1 Eu me sinto culpado grande parte do tempo 2 Eu me sinto culpado na maior parte do tempo 3 Eu me sinto sempre culpado	11	0 Não sou mais irritado agora do que já fui 1 Fico aborrecido ou irritado mais facilmente do que costumava 2 Agora, eu me sinto irritado o tempo todo 3 Não me irrita mais com coisas que costumavam me irritar
6	0 Não acho que esteja sendo punido 1 Acho que posso ser punido 2 Creio que vou ser punido 3 Acho que estou sendo punido	12	0 Não perdi o interesse pelas outras pessoas 1 Estou menos interessado pelas outras pessoas do que costumava estar 2 Perdi a maior parte do meu interesse pelas outras pessoas 3 Perdi todo o interesse pelas outras pessoas

13	0 Tomo decisões tão bem quanto antes 1 Adio as tomadas de decisões mais do que costumava 2 Tenho mais dificuldades de tomar decisões do que antes 3 Absolutamente não consigo mais tomar decisões	18	0 O meu apetite não está pior do que o habitual 1 Meu apetite não é tão bom como costumava ser 2 Meu apetite é muito pior agora 3 Absolutamente não tenho mais apetite
14	0 Não acho que de qualquer modo pareço pior do que antes 1 Estou preocupado em estar parecendo velho ou sem atrativo 2 Acho que há mudanças permanentes na minha aparência, que me fazem parecer sem atrativo 3 Acredito que pareço feio	19	0 Não tenho perdido muito peso se é que perdi algum recentemente 1 Perdi mais do que 2 quilos e meio 2 Perdi mais do que 5 quilos 3 Perdi mais do que 7 quilos Estou tentando perder peso de propósito, comendo menos: Sim _____ Não _____

15	0 Posso trabalhar tão bem quanto antes 1 É preciso algum esforço extra para fazer alguma coisa 2 Tenho que me esforçar muito para fazer alguma coisa 3 Não consigo mais fazer qualquer trabalho	20	0 Não estou mais preocupado com a minha saúde do que o habitual 1 Estou preocupado com problemas físicos, tais como dores, indisposição do estômago ou constipação 2 Estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa 3 Estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar em qualquer outra coisa
16	0 Consigo dormir tão bem como o habitual 1 Não durmo tão bem como costumava 2 Acordo 1 a 2 horas mais cedo do que habitualmente e acho difícil voltar a dormir 3 Acordo várias horas mais cedo do que costumava e não consigo voltar a dormir	21	0 Não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo 1 Estou menos interessado por sexo do que costumava 2 Estou muito menos interessado por sexo agora 3 Perdi completamente o interesse por sexo
17	0 Não fico mais cansado do que o habitual 1 Fico cansado mais facilmente do que costumava 2 Fico cansado em fazer qualquer coisa 3 Estou cansado demais para fazer qualquer coisa		

### Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida -SF-36

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Função exercida no trabalho: \_\_\_\_\_

Há quanto tempo exerce essa função: \_\_\_\_\_

**Instruções:** Esta pesquisa questiona você sobre sua saúde. Estas informações nos manterão informados de como você se sente e quão bem você é capaz de fazer atividades de vida diária. Responda cada questão marcando a resposta como indicado. Caso você esteja inseguro em como responder, por favor, tente responder o melhor que puder.

1- Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2- Comparada há um ano atrás, como você se classificaria sua idade em geral, agora?

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	Um Pouco Pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

3- Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

Atividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta de modo algum
a) Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3

g) Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria.	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.	1	2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra).	1	2

5- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2

6- Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7- Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8- Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9- Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo Tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode anima-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6

i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6
--	---	---	---	---	---	---

10- Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)?

Todo Tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

11- O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
a) Eu costumo adoecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

Fonte: Autores.

#### 4. Considerações Finais

Os questionários contribuirão para investigar o sono, presença de transtorno mental comum e qualidade de vida de profissionais da saúde envolvidos no combate a COVID-19.

Caracterizará os possíveis sintomas de ansiedade e depressão em uma serie de casos de profissionais da saúde, durante a COVID-19.

Identificarão a influência dos fatores nocivos sobre os aspectos físicos e emocionais, como a (auto eficácia e o autoconceito) no processo da COVID-19.

#### Referências

- Barreto, M. L., De Barros, A. J. D., Carvalho, M. S., Codeço, C. T., Hallal, P. R. C., Medronho, R. A., Struchiner, C. J., Victora, C. G., & Werneck, G. L. O que é urgente e necessário para subsidiar as políticas de enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Brasil? *Rev. bras. epidemiol.* <https://doi.org/10.1590/1980-549720200032>. <https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v23/1980-5497-rbepid-23-e200032.pdf>
- Beck A. T., Epstein N, Brown G, et al. An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893-897, 1988.
- Beck A. A, Steer R. A, Ball R, et al. Comparison of Beck Depression Inventories -IA and -II in psychiatric outpatients. *J Pers Assess.* 67(3): 588-97, 1996.
- Bertolazi A. N, Fagondes S. C, Hoff L. S, et al. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *Sleep Med.* 12(1): 70-75, 2011.
- Buysse D. J, Reynolds C. F, Monk TH, et al. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res.* 28(2): 193-213, 1989.
- Campolina, A.G., & Ciconelli, R.M. SF-36 and the development of new assessment tools for quality of life. *Acta Reumatol Port*, 33(2), 127-133.
- Ciconelli, R.M. et al. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol*, 39(3), 143-150.
- Cohen J. The concepts of power analysis. In: *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1988. p. 1-17.
- Cruz, R M. Borges-Andrade, J E. Moscon, D C B. Micheletto, M R D. Esteves, G G L. Delben, P B. Queiroga, F. & Carlotto, P A C. COVID-19: emergência e impactos na saúde e no trabalho. *Revista Oficial do Conselho Federal de Enfermagem 2020*. <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v20n2/v20n2a01.pdf>>. 11 de setembro de 2020.

Da Silva, A V. Mota, B M. Galego, D. Banhos, N G. Melo, E C. Silva, N M M G. De Melo, S C C S. & Tashima, C M. Teleatendimento noturno na plataforma Victória: um relato de experiência. *Revista aproximação*. 2(4). <<https://revistas.unicentro.br/index.php/aproximacao/article/view/6596/4520>>.

Da Silva, T R. Mariotti, M C. & Bridi, A. (2020) Aprendendo a lidar com as mudanças de rotina devido ao Covid-19: orientações práticas para rotinas saudáveis. *Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.* 4(3): 519-528.

Filho, J M J. Assunção, A A. Algranti, E. Garcia, E G. Saito, C A. & Maeno, M. (2020) A Saúde do Trabalhador e o Enfrentamento da COVID-19. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional* 45: e14 <<https://www.scielo.br/pdf/rbso/v45/2317-6369-rbso-45-e14.pdf>>.

Fontes, W H A. De Assis, P C P. Santos, E P. Maranhão, T L G. Junior, J L. & Gadelha, M S V. Perdas, Mortes e Luto Durante a Pandemia de Covid-19: Uma Revisão da Literatura. Id on line. *Revista Multidisciplinar de Psicologia*. <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2557>>.

Gomes-Oliveira Mh, Gorenstein C, Neto FL, et al. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Beck Depression Inventory-II in a community sample. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 34(4), 389-394.

Lima, D L F. Dias, A A. Rabelo, R S. Da Cruz, I D. Costa, S C. Nigri, F M N. & Neri, J R. COVID-19 no estado do Ceará, Brasil: comportamentos e crenças na chegada da pandemia. *Ciênc. saúde coletiva* 25 (5) 08 <https://doi.org/10.1590/1980-549720200032>. <https://www.scielo.br/pdf/csc/v25n5/1413-8123-csc-25-05-1575.pdf>

Luz, A R. Noronha, R M. & Navarro, T P. Covid – 19: medidas de prevenção de lesão por pressão ocasionadas por equipamentos de proteção individual em profissionais da saúde. *Revista enfermagem atual in derme | edição especial COVID19*. 2020. <<http://revistaenfermagemactual.com.br/index.php/revista/article/view/768/684>>. 14 de setembro de 2020.

Moraes, R F. Prevenindo conflitos sociais violentos em tempos de pandemia: garantia da renda, manutenção da saúde mental e comunicação efetiva. RCIPEA – Repositório do Conhecimento do IPEA. <[http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9836/1/NT\\_27\\_Diest\\_Prevenindo%20Conflitos%20Sociais%20Violentos%20em%20Tempos%20de%20Pandemia.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9836/1/NT_27_Diest_Prevenindo%20Conflitos%20Sociais%20Violentos%20em%20Tempos%20de%20Pandemia.pdf)>.

Moreira, A S. & De Lucca, S R. Apoio psicossocial e saúde mental dos profissionais de enfermagem no combate ao covid-19. *Revista Oficial do Conselho Federal de Enfermagem. Eletrônico* <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3590>>.

Quintao S, Delgado Ar., Prieto G et al. Validity study of the Beck Anxiety Inventory (Portuguese version) by the Rasch Rating Scale model. *Psicol. Reflex. Crit.*, 26(2), 305-310.

Pereira, M D. Oliveira, L C. Costa, C F T. Bezerra, C M O. Pereira, M D. Santos, C K A. & Dantas, E H M. A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 9(7): 1-35, e652974548. <<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/493/960>>.

Rache, B. Rocha, R. Nunes, L. Spinola, P. Malik, A M. & Massuda, A. Necessidades de Infraestrutura do SUS em Preparo ao COVID-19: Leitos de UTI, Respiradores e Ocupação Hospitalar Instituto de Estudos para Políticas de saúde. <<http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/NT3%20vFinal.pdf>>.

Saraiva, E M S. Ricarte, E C. Coelho, J L G. Sousa, D F. Feitosa, F L S. Alves, R S. Costa, G M M O. & Santana, W J. Impacto da pandemia pelo Covid-19 na provisão de equipamentos de proteção individual. *Braz. J. of Develop.*, 6(7), 43751-43762 <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/12731>>.

Soares, S S S. Souza, N V D O. Silva, K G. César, M P. Souto, J S S. & Leite, J C R A P. Pandemia de Covid-19 e o uso racional de equipamentos de proteção individual Covid-19. <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/50360>>.

Wyrwich, K W. et al. A comparison of clinically important differences in health-related quality of life for patients with chronic lung disease, asthma, or heart disease. *Health serv res*, 40(2), 577-590.

Zucco, L. Levy, N. Ketchandji, D. Aziz, M. & Ramachandran, S K. Considerações perioperatórias para o novo coronavírus 2019 (COVID-19). Apsf – Anesthesia Patient Safety Foundation. <<https://www.apsf.org/pt-br/news-updates/consideracoes-perioperatorias-para-o-novo-coronavirus-2019-covid-19/>>.