



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

FRANCISCO IPSLON TEREZO ROSAS JUNIOR
NATÁLIA BARATA SARMANHO

**AVALIAÇÃO DA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS
DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19**

BELÉM-PA

2022

FRANCISCO IPSLON TEREZO ROSAS JUNIOR

NATÁLIA BARATA SARMANHO

**AVALIAÇÃO DA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS
DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado à Universidade Federal do Pará, como pré-requisito para a obtenção do grau em Medicina, sob orientação do Prof. Caio Botelho

BELÉM-PA

2022

FRANCISCO IPSLON TEREZO ROSAS JUNIOR

NATÁLIA BARATA SARMANHO

**AVALIAÇÃO DA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS
DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para obtenção do grau em Medicina pela Universidade Federal do Pará. Orientador: Prof. Caio Botelho Brito.

Banca examinadora:

Orientador

Nome / Instituição

Nome / Instituição

Aprovado em: ___ / ___ / _____

Conceito: _____

Resumo

Introdução: A pandemia de COVID-19 teve seu início no ano de 2020, assolando países e matando centenas de milhares de pessoas no mundo todo. Nesse cenário, muito se exigiu dos profissionais da área da saúde. Em meio a tantas incertezas em relação ao prognóstico das infecções, à falta de perspectiva de melhora no curso do cenário mundial, os profissionais da saúde se viram obrigados a encarar de frente esse agente até então desconhecido, mergulhando em desgastantes rotinas laborais, muitas das quais ofertavam condições precárias de trabalho, além de jornadas de trabalho cada vez mais longas por conta do aumento excessivo da demanda de pacientes em condições que necessitavam de algum cuidado hospitalar. Nesse contexto, notou-se a necessidade de se investigar a condição de saúde mental dos profissionais que estavam inseridos nos centros hospitalares de Belém-PA. **Objetivo:** Analisar o impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental de profissionais da área da saúde que atendem em regime de plantão nos prontos atendimentos. **Metodologia:** Estudo transversal, desenvolvido a partir da elaboração de questionário submetido aos participantes via Google Forms, no qual conteve perguntas que compunham três escalas de avaliação diferentes já validadas na literatura nacional: uma para ansiedade, outra para insônia e uma terceira para avaliar o estresse do entrevistado. Os dados obtidos foram levantados e analisados pelo teste de Qui-quadrado. **Resultado:** A pesquisa contou com a colaboração de 43 profissionais da área da saúde que estiveram na linha de frente do combate à pandemia do novo coronavírus, atuando no município de Belém-PA. Notou-se uma maior prevalência do sexo feminino, que representou 65,1% do número total de entrevistados. Além disso, foi percebido uma maior prevalência de participantes com menos de 30 anos (53,5%), bem como uma maioria possuía uma jornada de trabalho na linha de frente maior que 36h semanais. Outro ponto identificado nos dados obtidos, foi a ausência de quaisquer comorbidades na maior parte dos entrevistados (60,5%). Outrossim, foi relatado que mais da metade dos entrevistados (72,1%) possuía algum grau de dificuldade para dormir de maneira adequada. Somado a isso, foi projetado um gráfico de dispersão que revelou um $R= 37,98\%$, permitindo a conclusão de que existe uma associação entre a estafa e a insônia. Por fim, a partir de dados

colhidos das respostas do questionário da Escala de Transtorno de Ansiedade Generalizada (GAD-7), constatou-se que 77,3% dos pesquisados apresentou algum grau de ansiedade durante o período estudado. **Conclusão:** Diante dos dados coletados e dos resultados obtidos, pôde-se concluir que a pandemia da COVID-19 afetou a saúde mental dos profissionais de saúde.

Palavras-chave: COVID-19; ansiedade; insônia; estafa; saúde mental

Abstract

Introduction: The COVID-19 pandemic began in the year 2020, ravaging countries and killing hundreds of thousands of people worldwide. In this scenario, much was required of health professionals. In the midst of so many uncertainties regarding the prognosis of infections, the lack of perspective of improvement in the course of the world scenario, health professionals were forced to face this unknown agent, plunging into exhausting work routines, many of which they offered precarious working conditions, in addition to increasingly long working hours due to the excessive increase in demand from patients in conditions that required some hospital care. In this context, it was noted the need to investigate the mental health condition of professionals who were inserted in hospitals in Belém-PA. **Objective:** To analyze the impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of health professionals who work on duty in emergency care. **Methodology:** Cross-sectional study, developed from the elaboration of a questionnaire submitted to participants via Google Forms, in which it contained questions that made up three different assessment scales already validated in the national literature: one for anxiety, another for insomnia and a third to assess stress of the interviewee. The data obtained were collected and analyzed using the chi-square test. **Results:** The research had the collaboration of 43 health professionals who were on the front lines of the fight against the new coronavirus pandemic, working in the city of Belém-PA. There was a higher prevalence of females, who represented 65.1% of the total number of respondents. In addition, a higher prevalence of participants under 30 years of age (53.5%) was noticed, as well as a majority had a working day on the front line greater than 36 hours

per week. Another point identified in the data obtained was the absence of any comorbidities in most respondents (60.5%). Furthermore, it was reported that more than half of the respondents (72.1%) had some degree of difficulty sleeping properly. Added to this, a scatter plot was designed that revealed an $R= 37.98\%$, allowing the conclusion that there is an association between fatigue and insomnia. Finally, based on data collected from the responses to the Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7) questionnaire, it was found that 77.3% of those surveyed had some degree of anxiety during the period studied. **Conclusion:** In view of the data collected and the results obtained, it was possible to conclude that the COVID-19 pandemic affected the mental health of health professionals.

Keywords: COVID-19; anxiety; insomnia; fatigue; mental health

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. HIPÓTESES	11
3. JUSTIFICATIVA	12
4. OBJETIVOS	13
5. METODOLOGIA.....	14
6. RESULTADOS	18
7. DISCUSSÃO	26
8. CONCLUSÃO.....	29
REFERÊNCIAS	30
ANEXOS	32
APÊNDICES	35

1. INTRODUÇÃO

No final de 2019, cientistas chineses identificaram um novo patógeno capaz de desencadear uma síndrome respiratória severa, cursando com pneumonia grave, insuficiência pulmonar aguda e rápida evolução a óbito. O vírus pertencente à família dos Coronavírus fora identificado como SARS-CoV-2, e teve como primeiro epicentro a província de Hubei, na China. A doença provocada pelo novo Coronavírus ficou conhecida como COVID-19. (GUO W et. al, 2020)

A rápida disseminação do vírus tem como principal colaborador a livre circulação de pessoas, uma vez que a transmissibilidade se dá pelas gotículas oriundas das vias respiratórias dos pacientes infectados. Por conta disso, notaram-se alternâncias na propagação do vírus pelo território brasileiro, dado que os primeiros casos foram todos importados de fora do país e, posteriormente, começaram as transmissões comunitárias que se espalharam de forma avassaladora no território nacional. (SILVA et. al, 2020)

O diagnóstico nos pacientes é feito por PCR associada a achados clínicos e radiológicos, havendo uma janela entre a coleta e o resultado, bem como entre a infecção e o surgimento de sintomas. Em decorrência disso, existe um grande risco de transmissibilidade nesses períodos, em que os pacientes assintomáticos transmitem o vírus sem sequer tomar conhecimento de sua infecção. (HAN S et. al, 2020; ZHE DU et. al, 2020)

Um outro fator que pode propiciar a disseminação viral é a inespecificidade dos sintomas apresentados pelos pacientes que manifestam a doença. São sintomas da COVID-19: coriza, anosmia, mialgia, diarreia (menores), febre, tosse e dispneia (maiores). Nesse contexto, é visto que muitos pacientes possuem uma infecção autolimitada, podendo apresentar apenas os sintomas menores e, por conta disso, não obedecerem às orientações de resguardo e isolamento social. (VAIRA et. al, 2020)

Atualmente, a COVID-19 é tida como um problema de saúde mundial, afetando diversos países, independentemente de suas economias. No que tange esse assunto, cada vez mais tem-se notado o esforço dos líderes de estado no recrutamento de profissionais da saúde que estejam dispostos a trabalhar no combate à pandemia. No

entanto, pouco se preocupa com as condições da saúde mental do profissional que trabalha na linha de frente. (RAJKUMAR, 2020)

Devido a atualidade do quadro, é evidente que os efeitos psicológicos da COVID-19 serão melhor notificados a longo prazo, quer seja pelos pacientes ou pelos profissionais da saúde. Entretanto, foram notificados problemas relacionados à saúde mental de trabalhadores da linha de frente do combate ao vírus na China (primeiro epicentro da pandemia). Entre esses sintomas, estavam: ansiedade, privação de sono, depressão e estresse. Acredita-se que grande parte desses sintomas foram desencadeados por algum dos seguintes fatores: longas jornadas de trabalho, alto risco de infecção, falta de material de proteção individual, solidão, fadiga física e separação das famílias. (RAJKUMAR, 2020)

Como fora dito anteriormente, um dos possíveis fatores desencadeantes de psicopatias nos profissionais da saúde é o risco de infecções que estes estão expostos ao trabalhar na linha de frente do combate ao novo Coronavírus. Mo, Y et. al, constatou em sua pesquisa de 2020 que no último surto de SARS (2003), um terço das fatalidades ocorreram entre os profissionais da saúde. Além disso, mais de 3000 casos na província de Hubei foram com a equipe médica, sendo 40% destes contraídos no ambiente hospitalar.

Um outro ponto importante que foi notado em pesquisas anteriores a essa, foi a questão de ser filho único e trabalhar na linha de frente do combate à pandemia. Tal fato foi relacionado a um aumento em quase 20 pontos na escala de estresse utilizada em uma pesquisa realizada em Wuhan. (MO, Y et. al, 2020)

Recentemente tem se notificado mais sobre uma tríade que está cada vez mais presente na vida do trabalhador: despersonalização, exaustão emocional e redução da eficácia profissional. Esses três sintomas associados estão ligados a síndrome de Burnout. Em face do exposto, é possível afirmar que a pressão sobre os trabalhadores da saúde pode desencadear essa síndrome, como já vem sendo notado nos Estados Unidos da América, o qual apresenta mais da metade de seus médicos em atividade diagnosticados com Burnout (LANCET, 2019). Nesse contexto especial de enfrentamento da pandemia vigente, torna-se ainda mais importante conferir e tentar promover melhores condições de saúde mental dos profissionais de saúde.

Outrossim, nesse período de enfrentamento do novo Coronavírus, uma das maiores recomendações das autoridades médicas foi o isolamento social. Todavia, pesquisas anteriores relataram sequelas psicossociais em profissionais da saúde

submetidos à quarentenas anteriores, como por exemplo: estresse pós traumático, sentimentos de isolamento no pós, depressão, ansiedade e desamparo. Tais sentimentos, em especial nesse quadro da COVID-19, podem ser potencializados por conta da alta mortalidade, diminuição do quadro de colaboradores, escassez de material de proteção individual, entre outros. (USHER; BHULLAR; JACKSON, 2020)

Uma outra questão que merece destaque no desenvolvimento de angústias nos profissionais da saúde, é a incerteza que muitos profissionais de saúde enfrentam por conta da falta de consenso acerca do correto manejo dos pacientes com COVID-19. Tal fato se deve às características ambíguas que as infecções vêm apresentando no mundo todo, dificultando, portanto, a definição de um protocolo fechado acerca do manejo dos pacientes que manifestam a doença. (USHER; BHULLAR; JACKSON, 2020)

Nesse cenário especial de enfrentamento da pandemia vigente, torna-se ainda mais importante conferir e tentar promover melhores condições de saúde mental aos profissionais de tal área. Para tanto, estudos anteriores como o de Kang L, et. al de 2020, classificaram como benéficas as intervenções estudadas no que diz respeito às melhores respostas nas escalas propostas, e propuseram acompanhamentos com psicólogos e psiquiatras para os profissionais que estão na linha de frente de combate ao novo Coronavírus.

2. HIPÓTESES

2.1. Hipótese Nula

Supõe-se que nenhum dos profissionais de saúde que responderam o questionário proposto possuem algum acometimento de caráter psicossocial significativo para a pesquisa, prévio ou em decorrência do trabalho na linha de frente do combate à pandemia da COVID-19.

2.2 Hipótese Alternativa

Supõe-se que parte dos profissionais de saúde que responderam questionário proposto apresentam algum acometimento de caráter psicossocial significativo para a pesquisa, prévio ou em decorrência do trabalho na linha de frente do combate à pandemia da COVID-19

3. JUSTIFICATIVA

Como justificativa para esta pesquisa, estão: a necessidade da obtenção de um maior conhecimento acerca das condições da saúde mental dos profissionais de saúde que estão trabalhando em Belém-PA, no enfrentamento do SARS-CoV-2 e seu avassalador avanço; bem como a tentativa de elaboração de um plano que seja capaz de garantir melhores condições psicológicas de trabalho para esses profissionais, visando a um melhor desempenho e melhores resultados para a diminuição do quadro de profissionais operantes no tempo de crise.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo geral

Analisar o impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental de profissionais da área da saúde que atendem em regime de plantão nos prontos atendimentos.

4.2. Objetivos específicos

- a) Descrever o perfil dos profissionais que estão atuando na pandemia do COVID-19 em regime de plantão.
- b) Relacionar fonte de informações com fatores antigênicos.
- c) Relacionar o estado ansioso dos profissionais com sua carga horaria de atividade.

5. METODOLOGIA

5.1. Quesito ético

O estudo foi realizado a partir do seguimento das normas éticas estabelecidas pelo Código de Nuremberg e pela Declaração de Helsinque, após a avaliação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (CEP). Coube ao hospital que aceitar participar da pesquisa fornecer os dados de telefone e endereço eletrônico dos profissionais para a execução da coleta de dados.

A coleta foi realizada a partir da aplicação de um questionário, com identificação numérica para preservar a identidade dos participantes, aplicados em hospitais da rede municipal de saúde, após a assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assinado pelos participantes da pesquisa. Além disso, a pesquisa foi realizada mediante assinatura de termos de aceite do orientador, um dos centros de coleta de dados, o Hospital Municipal Mario Pinotti.

Estas informações serão guardadas por cinco anos, utilizadas apenas para a presente pesquisa e posteriormente incineradas, como preconiza a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

5.2. Tipo e Local da pesquisa

Foi realizado um estudo transversal, a partir da aplicação dos questionários à 43 profissionais de saúde, correspondente ao período entre maio e junho de 2020. O estudo não possuirá intervenção clínica sobre os participantes, limitando-se à aplicação de um questionário próprio, validado pelo orientador e um questionário validado no meio científico. Por fim, os dados referentes aos resultados da pesquisa serão disponibilizados pelos pesquisadores aos participantes da pesquisa, bem como à instituição que oferecer os dados solicitados.

5.3. Escalas Utilizadas

5.4.1. Escala de Percepção de Estresse – 10 (EPS-10)

A escala de estresse percebido em sua versão traduzida e validada para o português consiste em uma ferramenta de pesquisa já consolidada no Brasil há mais

de 10 anos, e possibilita, a partir de uma autoavaliação, que o pesquisador estime o estresse do objeto de pesquisa nos últimos 30 dias. (Cohen, 1983; Siqueira Reis, et al., 2010)

A escala consiste em uma autoaplicação composta de 10 itens, podendo ser respondidos em alguma das seguintes opções: nunca; quase nunca; às vezes; pouco frequente; muito frequente. Os resultados são interpretados de acordo com uma escala Likert de 1 a 5 pontos, onde “nunca” corresponde a 1, e “muito frequente” é igual a 5. No entanto, nos itens 4, 5, 7 e 8 as pontuações são invertidas por corresponderem a aspectos positivos inerentes às situações estressantes. (Cohen, 1983; Siqueira Reis, et al., 2010)

5.4.2. Escala de Transtorno de Ansiedade Generalizada (GAD-7)

A escala de ansiedade generalizada é um questionário de autoaplicação, comumente adotado em triagem e como forma de medir a severidade do transtorno de ansiedade em pacientes. Deste modo, sua constituição se dá pela presença de sete tópicos acerca dos sintomas, baseado no Manual Estatístico e Diagnóstico de Transtornos Mentais. Considera-se a existência de sintomas nas duas últimas semanas e, por meio da escala Likert, escolhe-se uma entre as 4 opções, que vão de “nem um pouco” a “quase todos os dias”, conforme a frequência dos problemas citados nos itens. (SOUSA et. al, 2015)

Atribui-se pontuações aos questionários, sendo a nota 0 concedida a situações menos frequentes, 1 e 2 a situações intermediárias e 3 ao mais frequente. Diante disso, considera-se o total de 5, 10 e 15 como pontos de cortes, permitindo classificar a ansiedade como: nenhuma/normal (0-4), leve (5-9), moderado (10-14) e grave (15-21). Assim sendo, scores maiores ou iguais a 8 considera-se que o paciente apresentou sintomas significativos de ansiedade. (SOUSA et. al, 2015)

A GAD-7 obteve uma validação bem-sucedida em português, uma vez que permite a detecção e o tratamento precoce do paciente, por meio de uma excelente capacidade psicométrica, considerável habilidade de discriminação e pela facilidade de aplicação do teste. (SOUSA, 2015)

5.4.3. Índice de Gravidade de Insônia (ISI)

A escala de gravidade da insônia é constituída por sete itens, ou seja, breve e simples e com o caráter de autoaplicação. Os itens apresentam a classificação em escalas Likert de 0 a 4, em que 28 é a pontuação máxima, típica de insônia muito grave. Para tanto, utiliza-se informações referentes aos sintomas identificados nas duas últimas semanas antes da realização do questionário. (CASTRO, 2011)

Sugere-se que a classificação da severidade da insônia e seus respectivos pontos de cortes sejam: ausência de insônia (0-7), limite inferior para a insônia (8-14), insônia clínica moderada (15-21) e insônia clínica grave. Além disso, concluiu-se que a versão em português do ISI, mostrou-se confiável, válida e adequada para a triagem e avaliação da insônia, bem como para mensurar a insatisfação com o sono e suas devidas consequências. (CASTRO, 2011)

5.4. População alvo

A população alvo dessa pesquisa são os profissionais de saúde que trabalham na rede municipal de saúde de Belém-PA durante a pandemia do novo Coronavírus, o SARS-COV-2.

5.5. Cálculo amostral

Foram avaliados 43 profissionais, número este calculado segundo fórmula do cálculo do espaço amostral, a partir de um universo de 732 profissionais de saúde (Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Fisioterapeutas e técnicos e Radiologia) que trabalham na rede municipal de saúde, atuantes no período da coleta dos dados.

$$n = \left(\frac{Z_{\alpha/2} \cdot \sigma}{E} \right)^2$$

5.6. Análise dos dados

Serão realizadas análises de dados descritiva e analítica. Observar-se-á a frequência absoluta e relativa dos profissionais na fase de alarme, resistência e exaustão, com utilização do teste Qui-quadrado para compará-las. Os dados obtidos serão analisados no programa Biostat 5.3 e posteriormente convertidos em dados e tabelas nos programas Microsoft Office Word 2007 e Microsoft Office Excel 2007.

5.7. Critérios de inclusão e exclusão

Serão incluídos na pesquisa: profissionais médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, técnicos de enfermagem e radiologia, que estão cadastrados para atuarem na rede municipal de saúde de Belém, que aceitarem assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Serão excluídos profissionais que não estão atuando no período da pesquisa e que por algum motivo já tenham diagnóstico psiquiátrico previamente confirmado.

5.8. Período

Torna-se importante salientar o período de início da elaboração do projeto, o qual deu-se na primeira onda de COVID-19 que assolou o município de Belém, tendo a coleta de dados se iniciado em julho do ano de 2020. Em meio a tantas incertezas e tantas restrições, enfrentou-se uma baixa quantidade de estudos acerca do tema em questão, bem como, uma baixa adesão de respostas aos questionários via Google Forms.

6. RESULTADOS

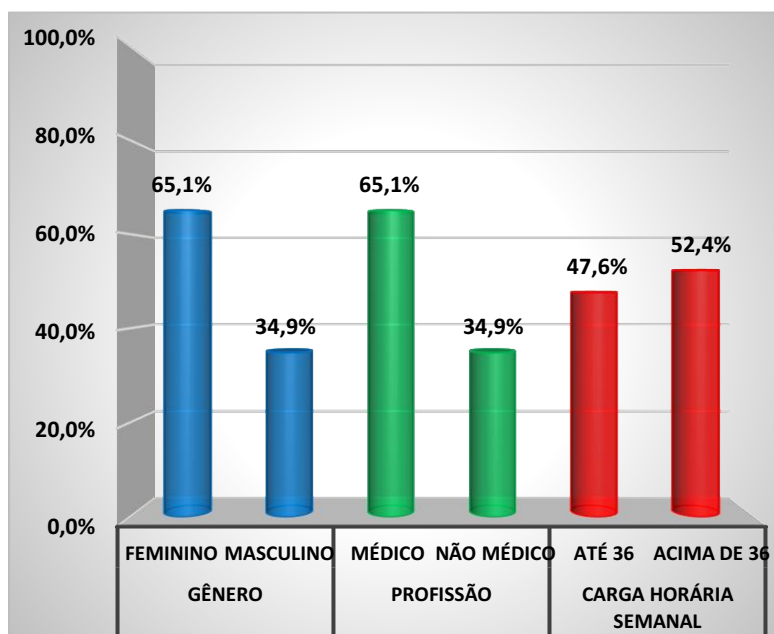
Nossa pesquisa contou com a colaboração de 43 profissionais da área da saúde que estiveram na linha de frente do combate à pandemia do novo coronavírus, atuando no município de Belém-PA. Notou-se uma maior prevalência do sexo feminino, que representou 65,1% do número total de entrevistados. Além disso, foi percebido uma maior prevalência de participantes com menos de 30 anos (53,5%), bem como uma maioria possuía uma jornada de trabalho na linha de frente maior que 36h semanais.

Tabela 1 - Perfil dos profissionais de saúde de acordo com gênero, profissão e carga horária semanal nos serviços de saúde do Pará em 2020

Variáveis	Participantes (n,%)	
Gênero		
Feminino	28	65,1%
Masculino	15	34,9%
Faixa etária (anos)		
< 30	23	53,5%
30 a 39	10	23,3%
> = 40	10	23,3%
Mínimo - Média - Máximo	23 / 32.3 / 61	
Profissão		
Médico	28	65,1%
Não médico	15	34,9%
Carga Horária Semanal		
Até 36	20	46,5%
Acima de 36	23	53,5%

Fonte: Acervo do pesquisador

Gráfico 1 – Perfil dos profissionais de saúde de acordo com gênero, profissão e carga horária semanal nos serviços de saúde do Pará em 2020

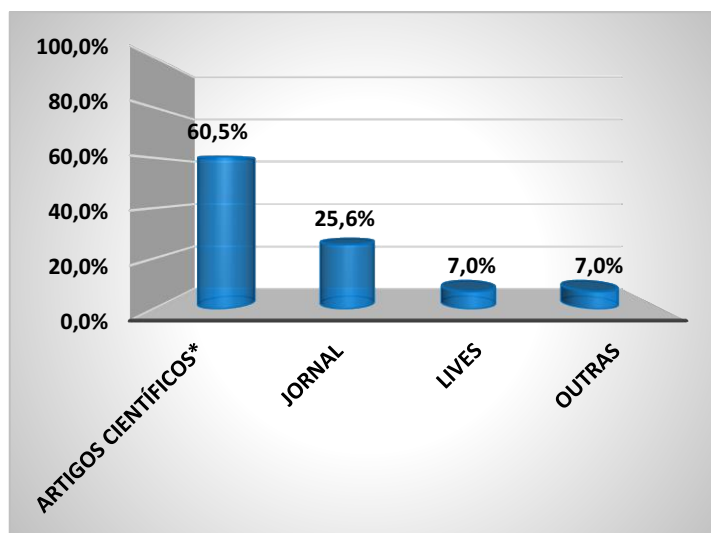


Fonte: Acervo do Pesquisador

Um outro aspecto analisado nessa pesquisa foi referente às fontes de informações e atualizações a respeito da pandemia. Nesse tocante, foi percebido que grande parte (67,4%) da população usava meios de comunicação convencionais como televisão e jornais para a obtenção de informações. No entanto, uma parcela considerável (30,2%) da população entrevistada utilizava o aplicativo WhatsApp para adquirir informes sobre a pandemia, tornando-os alvos fáceis para as fake News, muito presentes em nosso cotidiano.

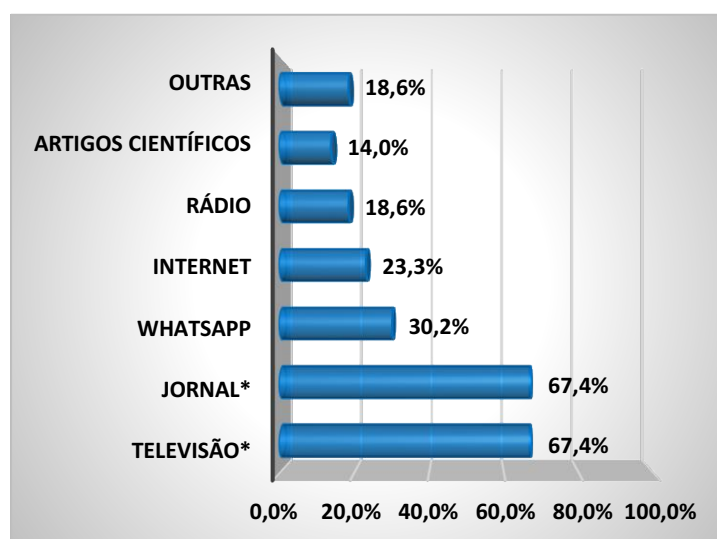
Uma outra fonte amplamente utilizada para a atualização foram os artigos acadêmicos, que estiveram presentes nas fontes de 60,5% dos entrevistados. Além das fontes supracitadas, uma nova modalidade surgiu, que foi a utilização de *lives* para atualização, que foram utilizadas por 7% dos participantes.

Gráfico 2 - Principais meios de informações técnicas usadas pelos profissionais de saúde durante a pandemia em Belém, 2020



Fonte: Acervo do Pesquisador

Gráfico 3 - Perfil dos principais acessos a informação usados pelos profissionais de saúde durante a pandemia em Belém, 2020



Fonte: Acervo do Pesquisador

Um outro ponto analisado girou em torno da presença de comorbidades prévias ao início da pandemia. No que tange esse contexto, houve uma discreta prevalência por parte dos entrevistados de pessoas sem comorbidades prévias. No entanto, entre os pacientes que possuíam algum agravante, a maioria apresentava hipertensão

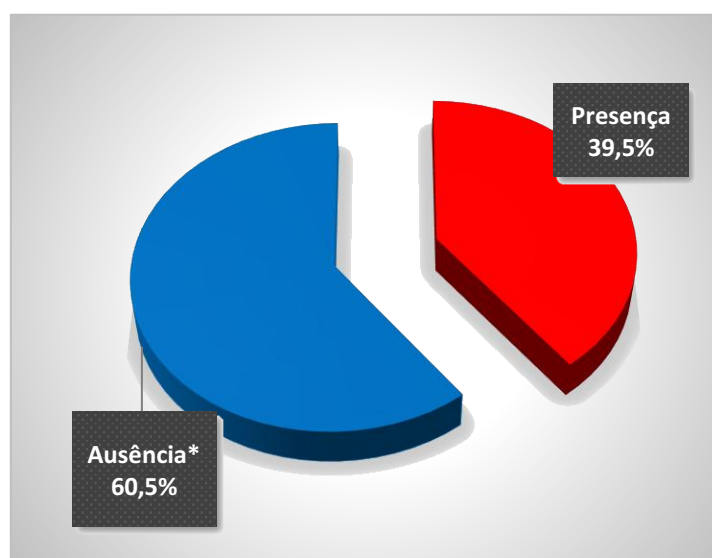
arterial sistêmica. Em segundo lugar, estava a asma. E em terceiro, empatado com doenças autoimunes, estava a obesidade, que caracteriza uma doença em ascensão nos tempos atuais.

Tabela 2 - Perfil das principais comorbidades dos profissionais de saúde pesquisados durante a pandemia de Covid-19 em Belém, 2020

Variáveis	Participantes (n,%)	
Comorbidades		
Presença	17	39,5%
Ausência*	26	60,5%
Quais comorbidades		
Hipertensão	8	18,6%
Asma	3	7,0%
Doença autoimune	2	4,7%
Obesidade	2	4,7%
Dermatite atópica	1	2,3%
Apneia do sono	1	2,3%

Fonte: Acervo do Pesquisador

Gráfico 4 – Presença ou não de comorbidades em profissionais de saúde participantes durante a pandemia em Belém, 2020



Fonte: Acervo do Pesquisador

Quanto a confirmação de casos de Covid-19, entre os profissionais de saúde entrevistados, notou-se um número reduzido de testagem. Uma vez que do total, 28 profissionais de saúde (65,1%) não realizaram teste de rt-PCR e 24 (55,8%) não realizaram testes sorológicos. Entre os participantes que realizaram testagem, no método de rt-PCR, dos 15 participantes testados, obteve-se 8 resultados positivos, enquanto nos 19 que realizaram testagem sorológica, foram encontrados 11 resultados negativos (IgM – e igG –)

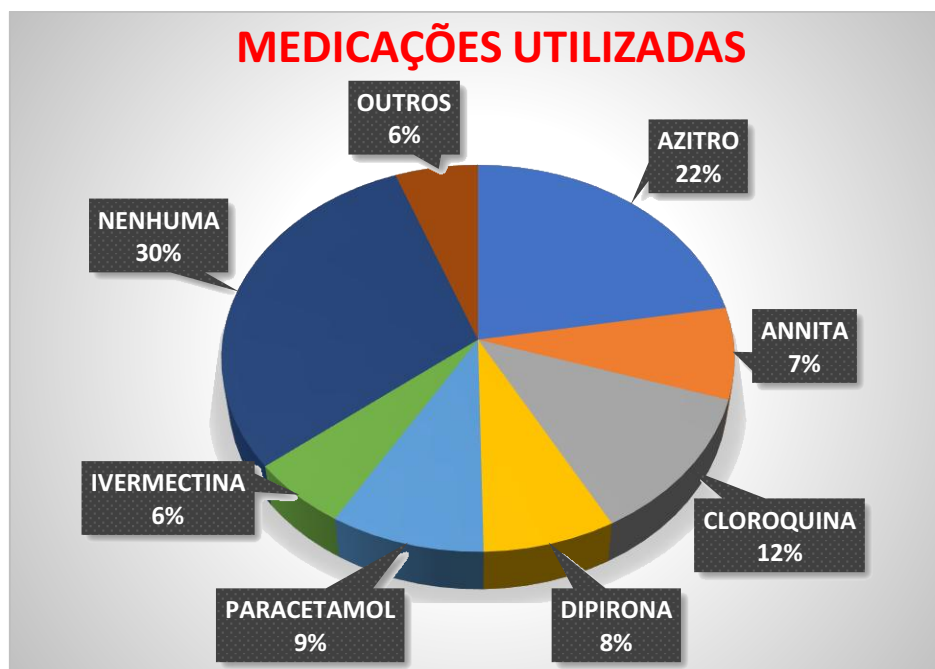
Tabela 3 – Perfil de testagem dos profissionais de saúde durante o pico da pandemia em Belém, 2020

Variáveis	Participantes (n,%)	
Resultado PCR-rt		
Positivo	8	18,6%
Negativo	7	16,3%
Não realizou	28	65,1%
Resultado Sorologia IgM IgG		
IgM- IgG-	11	25,6%
IgM- IgG+	1	2,3%
IgM+ IgG-	2	4,7%
IgM+ IgG+	5	11,6%
Não realizou	24	55,8%

Fonte: Acervo do Pesquisador

Foi interrogado aos entrevistados quanto aos medicamentos utilizados até o momento da pesquisa, notando-se uma grande porcentagem do uso de antimicrobianos, quer seja de forma isolada ou em associação com outros fármacos. Além disso, notou-se que frequentemente havia associação medicamentosa entre antibióticos e o antimalárico hidroxicloroquina, bem como aos antiparasitários nitazoxanida e ivermectina. Entretanto, destaca-se um número relativamente baixo do uso de antivirais. Por fim, constatou-se que praticamente metade dos entrevistados (47%) não fizeram uso de medicação alguma.

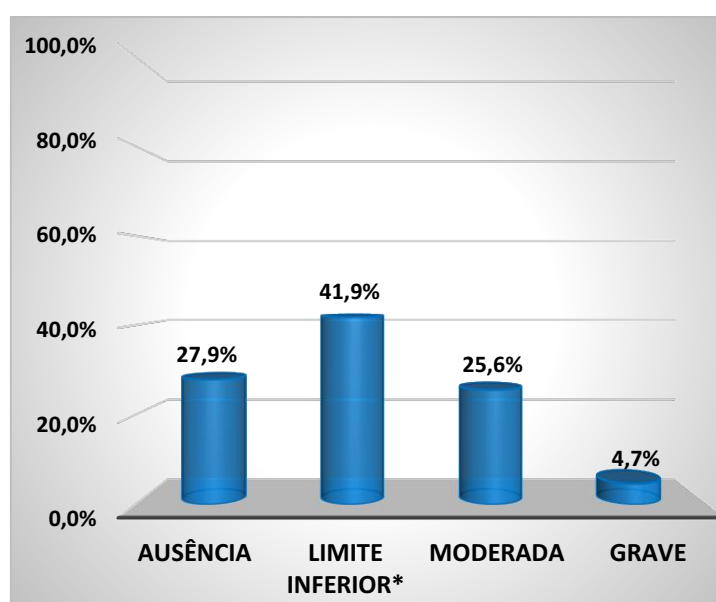
Gráfico 5 – Principais fármacos utilizados no tratamento do Covid-19 em profissionais de saúde durante a pandemia em Belém, 2020



Fonte: Acervo do Pesquisador

Conforme dados obtidos a partir do questionário de Índice de Gravidade de Insônia (ISI), foi percebido que mais da metade dos entrevistados (72,1%) possuía algum grau de dificuldade para dormir de maneira adequada. Sendo destes, a maioria (41,9%) enquadrada no limite inferior da insônia. Portanto, apenas 12 entrevistados (27,9%) não apresentava nenhuma insinolência.

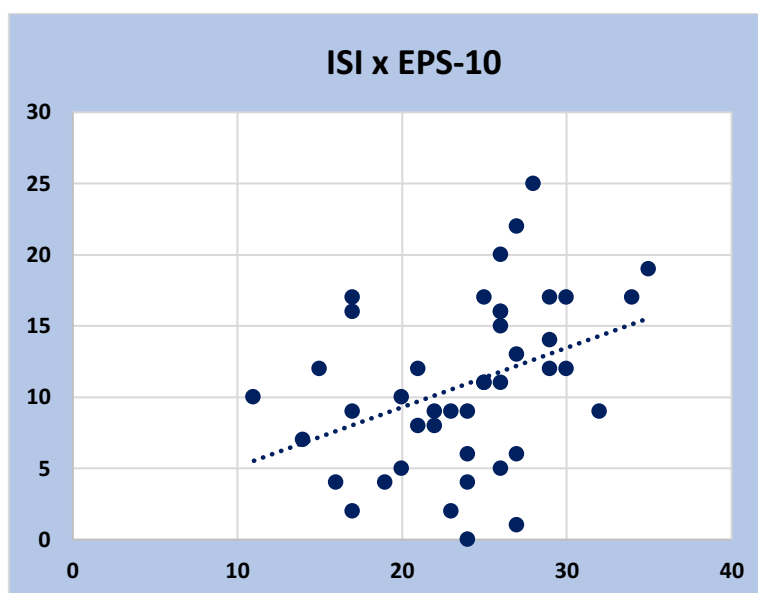
Gráfico 6 – Perfil da gravidade da insônia em profissionais de saúde em Belém, 2020



Fonte: Acervo do Pesquisador

Com base nas médias das tabelas obtidas a partir do questionário da Escala de Percepção de Estresse (EPS-10) e da escala ISI, projetou-se um gráfico de dispersão que revelou um $R= 37,98\%$, permitindo concluir que existe uma associação entre a estafa e a insônia.

Gráfico 7 – Dispersão entre a Escala de percepção de estresse e o índice de gravidade da insônia em profissionais de saúde durante o pico da pandemia, em Belém, 2020



Fonte: Acervo do Pesquisador

Por fim, a partir de dados colhidos das respostas do questionário da Escala de Transtorno de Ansiedade Generalizada (GAD-7), constatou-se que 77,3% dos pesquisados apresentou algum grau de ansiedade, havendo predomínio de ansiedade leve, sendo representada por mais da metade (51,2%) dos questionados. Além disso, evidenciou-se que 37,7% exibiram algum grau de insônia associada.

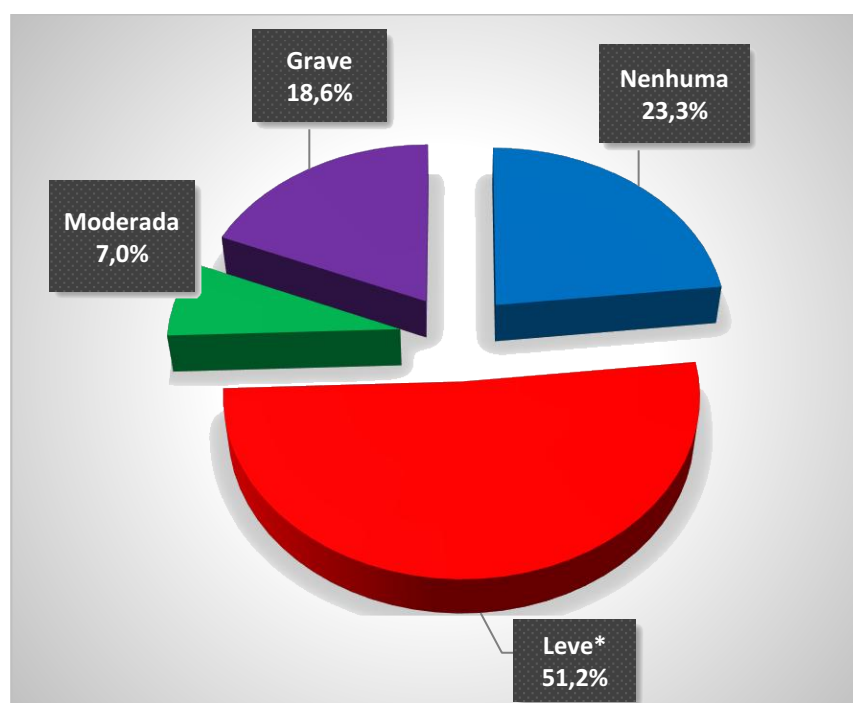
Tabela 4 – Perfil dos profissionais de acordo com a escala de transtorno de ansiedade generalizada, durante o pico da pandemia em Belém, 2020

Classificação GAD-7	Frequência	% (N=43)
Nenhuma/ Normal	10	23,3%
Leve*	22	51,2%
Moderada	3	7,0%
Grave	8	18,6%

*p = 0.0002 Teste G Aderência

Fonte: Acervo do Pesquisador

Gráfico 8 – Perfil dos profissionais de acordo com a escala de transtorno de ansiedade generalizada durante o pico da pandemia em Belém, 2020



Fonte: Acervo do Pesquisador

7. DISCUSSÃO

Existem evidências em trabalhos ao redor do mundo que mostram o impacto da pandemia da COVID-19 na saúde mental da população em geral. No entanto, observou-se um risco aumentado de impactos em profissionais da área da saúde (SERDÀ, et. Al, 2021). O presente estudo avaliou algumas variáveis julgadas como importantes para o bem-estar e para a saúde mental de profissionais em questão. Entre as variáveis, estão: insônia, ansiedade e estafa mental. Todas mensuradas por meio de questionários e avaliadas de acordo com suas respectivas escalas.

Outro aspecto de importante relevância diz respeito às condições de trabalho enfrentadas pelos profissionais. Santos, et. al notou em seu estudo de 2021 que condições mais precárias de trabalho se relacionam com maiores índices de depressão, ansiedade e insônia. Observou-se que longas jornadas de trabalho em serviços de média e alta complexidade se relacionaram a casos de ansiedade e depressão, enquanto a estafa mental se relacionou em grande parte com a precariedade do serviço. Dado semelhante foi encontrado em nossa pesquisa, principalmente a forte relação de longos períodos de trabalho aos casos de ansiedade e depressão.

Acredita-se que o isolamento social requerido pelo processo de tentativa de quebra da cadeia de transmissão da doença tenha agravado, bem como aumentado o número de casos de profissionais com algum comprometimento da saúde mental (RIEDEL, et. Al, 2021). Nesse contexto, notou-se uma maior prevalência de profissionais do sexo feminino com algum comprometimento psíquico, quer seja prévio ao período pandêmico, ou desenvolvido durante ele. (SERDÀ, et. Al, 2021). Tais dados estatísticos também foram encontrados no presente estudo, fato esse que pode ser explicado pela maioria do público entrevistado ser do sexo feminino (65,1%).

No estudo, foi encontrado uma estreita relação entre a ansiedade e o posterior desenvolvimento de depressão. Tal aspecto torna-se preocupante, posto que mais de 70% dos entrevistados neste estudo, apresentaram algum grau de ansiedade, tornando-se, assim, possíveis pacientes deprimidos no futuro. (ROBINSON, et. Al, 2021)

No que tange os meios de acesso à informação, constatou-se no presente estudo que uma considerável parcela da população entrevistada utilizava as redes sociais como meio de informação, o que é esperado, uma vez que estas possuem fácil e rápido acesso. No entanto, existem relatos de que essa via de informação pode

afetar emocionalmente os envolvidos. Entre os sinais e sintomas primordiais encontram-se: ansiedade, depressão, insônia, estresse, estresse pós-traumático, medo e esgotamento físico e mental. (MIRANDA et al, 2021)

Os estudos demonstraram que as mídias e os noticiários influenciaram na psique dos profissionais, por meio das Fake News (uma técnica antiga muito utilizada nesse período, principalmente com o advento da internet), possibilitando a proliferação de “pseudoinformações” ao leitor. Constatou-se também que quanto mais anos de experiência o profissional possuía, menos intensos eram os sintomas de ansiedade e depressão (MIRANDA et al, 2021)

Muitos coeficientes corroboraram aos níveis acentuados de martírio emocional encontrados nesses profissionais. Pode-se pontuar, por exemplo, fatores fundamentais, como: a existência de uma enorme preocupação pela exposição constante ao vírus e conseqüente risco de contaminação; a perda de amigos e familiares; a ampla cobertura midiática; as longas jornadas de trabalho; as importantes tomadas de decisões; a escassez de equipamentos de proteção individual e o baixo estoque de medicamentos. (PRADO et al, 2020)

Profissionais da linha de frente apresentaram manifestações indicativas de níveis elevados de cansaço, estresse e ansiedade. Cita-se o isolamento e os longos plantões, com dificuldade de intervalos em virtude da necessidade de desfazer a paramentação em cada saída como contribuintes para a potencialização da sobrecarga e pressão sobre eles. (SANTOS et al, 2021)

Observou-se também que o sofrimento psíquico se instala de modo gradual na equipe, a exemplo das ideias de culpa relacionadas a família - seja pela distância do isolamento ou pelo risco de contágio na proximidade, enquanto o estresse pós-traumático surge mais tardiamente e perduram por longos períodos. (SANTOS et al, 2021)

A partir de determinada análise, constatou-se que as equipes médicas com mais transtornos psicológicos e o dobro de probabilidade de desenvolver ansiedade e depressão, quando comparada às demais, são aquelas que entram em contato direto com os pacientes com pneumonia infectados pela covid, ou seja, os departamentos de unidade de terapia intensiva, pneumologia, pronto-atendimento e infectologia. (PRADO et al, 2020)

Na literatura, observou-se trabalhos com graus de estresse moderado a grave em 59% dos profissionais, depressão em 12,7 a 50,4% e ansiedade de 20,1 a 44,6%. Do mesmo modo, conforme Lai J, et al. (2020), 34% dos médicos e enfermeiras apresentaram insônia e 71,5%, angústia. Os enfermeiros, o sexo feminino e os profissionais de linha de frente referiram níveis mais graves de todas os parâmetros de saúde mental. (PRADO et al, 2020).

De modo discordante, encontrou-se neste estudo 77,3% dos participantes com algum grau de ansiedade e, em concordância, a insônia com 37,7%. Tal discrepância pode ser explicada pelo fato de que, naquele contexto, a China apresentava melhores condições de enfrentamento a Covid-19 do que o Brasil, afetando de modo mais agressivo a psique dos nossos profissionais.

Um outro aspecto relevante encontrado em nossa pesquisa diz respeito ao uso de medicamentos considerados desnecessários ao enfrentamento da doença, mesmo se tratando de profissionais da saúde. Dentre os medicamentos listados, notou-se o uso de antimicrobianos por grande parte dos entrevistados, contrapondo-se às diretrizes de tratamento de infecções virais.

Ademais, ao se pesquisar os índices de testagem para a COVID-19, percebe-se uma baixa adesão de testes confirmatórios no momento que aconteceu a pesquisa. Fato esse que gera estranheza, uma vez que todos os entrevistados estavam trabalhando na linha de frente do combate à pandemia.

Visando a melhorar a condição mental dos profissionais de saúde, é válido organizar plantões de atendimento psicológico nos hospitais, tal qual disponibilizar materiais online sobre métodos de controle durante as crises de ansiedade e medo. Na prestação assistência, é importante realizar treinamentos constantes para aumentar a segurança, bem como realizar a contratação de mais profissionais – objetivando a diminuir a carga horária laboral - e garantir os equipamentos de proteção individual. (DANTAS, 2021)

Outrossim, é cabível contar com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) como uma possível aliada no acolhimento dos profissionais que necessitem de um suporte psicossocial antes e após a pandemia, já que no âmbito do SUS, seu intuito é ampliar e articular os pontos de atenção à saúde para indivíduos com sofrimento ou transtornos mentais. (DANTAS, 2021)

8. CONCLUSÃO

Diante dos dados coletados e dos resultados obtidos, pôde-se concluir que a pandemia da COVID-19 afetou a saúde mental dos profissionais de saúde, sobretudo daqueles que atuaram na linha de frente do combate ao novo coronavírus. Tais conclusões puderam ser observadas a partir de níveis de insônia, ansiedade e estafa.

Além disso, foi observado que o perfil de profissionais de saúde que trabalharam na linha de frente do combate à pandemia e participaram da pesquisa foi em sua maioria do sexo feminino, que acumulava longas jornadas de trabalho semanais. Seu principal meio de informação nesse específico período foram os jornais e a televisão.

Ademais, foi notada uma alta taxa de automedicação, sem mesmo o comprovado efeito do fármaco no combate à infecção viral. Por fim, foi notado também que a minoria desses profissionais possuía alguma comorbidade prévia, assim como relatavam altos índices de insônia ou ansiedade, sendo tais índices piorados com o início da pandemia. Foi percebido que as longas jornadas de trabalho associadas a poucas horas de sono e a incerteza acerca do cenário de saúde mundial, geraram algum grau de ansiedade e estafa.

Por fim, é digno de nota que seria válida a realização de novos estudos capazes de avaliar a saúde mental dos profissionais de saúde em um outro contexto, diferente do vivenciado nos períodos de pico de incidência de novos casos de COVID-19, visando identificar possíveis cicatrizes deixadas pela pandemia e propor uma intervenção para tais.

REFERÊNCIAS

Castro, L. S. Adaptação e validação do índice de gravidade de insônia (igi): caracterização populacional, valores normativos e aspectos associados. 2011. 83p. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2011.

Cohen, Sheldon, et al. "A Global Measure of Perceived Stress." *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 24, no. 4, 1983, pp. 385–396. JSTOR, www.jstor.org/stable/2136404. Accessed 28 Apr. 2020

Du, Z., Zhu, F., Yang, B. and Wang T. (2020), Detection of antibodies Against SARS-CoV-2 in patients with COVID-19. *J Med Virol*. Doi:10.1002/jmv.25820

Guo, W, Li, M, Dong, et al. Diabetes is a risk fator for the progression and prognosis of COVID-19. *Diabetes Metab. Res.* Ver: 2020; e3319. <https://doi.org/10.1002/dmrr.3319>.

HAN, Xiaoyu; CAO, Yukun; JIANG, Nanchuan; CHEN, Yan; ALWALID, Osamah, ZHANG, Xin; GU, Jin; DAI, Meng; LIU, Jie; ZHU, Wanyue; ZHENG, Chuansheng; SHI, Heshui. Novel Coronavirus Pneumonia (COVID-19) Progression Course in 17 Discharged Patients: Comparison of Clinical and Thin-Section CT Features During Recovery, *Clinical Infectious Diseases*, ciaa271, <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa271>

Kang, Lijun et al. "Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study." *Brain, behavior, and immunity*, S0889-1591(20)30348-2. 30 Mar. 2020, doi:10.1016/j.bbi.2020.03.028

Lancet T. Physician burnout: the need to rehumanise health systems. *Lancet*. 2019. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32669-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32669-8). Accessed 28 Apr. 2020.

Mo, Y., Deng, L., Zhang, L., Lang, Q., Liao, C., Wang, N., Qin, M. and Huang, H. (2020), Work stress aamong Chinese nurses to support Wuhan for Fighting Against the COVID-19 epidemic. *J Nurs Manag.* Accepted Author Manuscript. doi:10.1111/jonm.13014

Rajkumar, R. P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry*, 102066. doi:10.1016/j.ajp.2020.102066

SILVA, Roberto José; SILVA, Kaique Brito; MATTOS, Jonatas BATISTA. Análise espacial sobre a dispersão da covid-19 no estado da Bahia. Bahia, 2020. Disponível em: <<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/39/89>>. Acesso em: 25/04/2020

Siqueira Reis, Rodrigo, et al. "Perceived Stress Scale: Reliability and Validity Study in Brazil." *Journal of Health Psychology*, vol. 15, no. 1, Jan. 2010, pp. 107–114, doi:10.1177/1359105309346343.

Sousa, T.V., Viveiros, V., Chai, M.V. et al. Reliability and validity of the Portuguese version of the Generalized Anxiety Disorder (GAD-7) scale. *Health Qual Life Outcomes* **13**, 50 (2015). <https://doi.org/10.1186/s12955-015-0244-2>

Vaira, L.A., Salzano, G., Deiana, G. and De Riu, G. (2020), Anosmia and Ageusia: Common Findings in COVID-19 Patients. *The Laryngoscope*. doi:10.1002/lary.28692

Serdà B-C, Aymerich M, Patiño-Masó J, Cunill M. Mental Health Screening of Healthcare Professionals Who Are Candidates for Psychological Assistance during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; 18(21):11167. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111167>

Santos, Katarina Márcia Rodrigues dos et al. Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. *Escola Anna Nery* [online]. 2021, v. 25, n. spe <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0370>>.

Riedel B, Horen SR, Reynolds A, Hamidian Jahromi A. Mental Health Disorders in Nurses During the COVID-19 Pandemic: Implications and Coping Strategies. *Front Public Health*. 2021 Oct 26;9:707358. doi: 10.3389/fpubh.2021.707358. PMID: 34765579; PMCID: PMC8575697.

Robinson E, Sutin AR, Daly M, Jones A. A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies comparing mental health before versus during the COVID-19 pandemic in 2020. *J Affect Disord*. 2022 Jan 1;296:567-576. doi: 10.1016/j.jad.2021.09.098. Epub 2021 Oct 1. PMID: 34600966; PMCID: PMC8578001.

Miranda, Fernanda Berchelli Girão et al. Sofrimento psíquico entre os profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19: Scoping Review. *Escola Anna Nery* [online]. 2021, v. 25, n. spe <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0363>>

ANEXOS

- Carta de anuência



CARTA DE ANUÊNCIA

Informamos para os devidos fins que a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SESMA, aceita a realização do Trabalho de Conclusão do Curso de Medicina, da Universidade Federal do Pará (UFPA), intitulado: “**AVALIAÇÃO DA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID 19.**”, de autoria dos discentes **Francisco Ipsilon Terezo Rosas Junior e Natália Barata Sarmanha**, sob a orientação do Profº **Caio Vinicius Botelho Brito**, no Hospital e Pronto Socorro Municipal Mário Pinotti.

Entretanto, é pertinente enfatizar que o Núcleo de Educação Permanente – NEP/SESMA emitirá a **AUTORIZAÇÃO DEFINITIVA**, mediante parecer de aprovação do Projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da instituição de origem.

Belém, 11 de maio de 2020.


Núcleo de Educação Permanente
DGRTS/SESMA

Rosângela Pires
DIRETORA DO DGRTS/SESMA
MAT. 0447218-018



Pesquisadores: **FRANCISCO IPSLON TEREZO ROSAS JUNIOR E NATÁLIA BARATA SARMANHA**

Pesquisa : **“AVALIAÇÃO DA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID 19.**

Sr(a) Pesquisador(a),

É com satisfação que lhes entregamos a CARTA DE ANUÊNCIA, para coleta de dados de pesquisa proposta para ser realizada em uma (ou algumas) das unidades da Rede Municipal de Saúde.

Solicitamos que antes de iniciar a coleta de dados propriamente dita, vossa senhoria visite a unidade, apresente-se ao gestor e combine sobre data e horários mais oportunos.

Outrossim, solicitamos que uma cópia do trabalho resultante da pesquisa seja entregue neste NEP a fim que seja possível que a SESMA tome conhecimento dos resultados, bem como das sugestões propostas, considerando que o tema abordado é de extrema relevância para a gestão municipal.

Belém, 11 de maio de 2020.


**Núcleo de Educação Permanente
DGRTS/SESMA**

Rosângela Pires
DIRETORA DO DGRTS/SESMA
MAT. 0447218-018

- Parecer CONEP

COMISSÃO NACIONAL DE
ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DA CONEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação da saúde mental dos profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19

Pesquisador: Caio Vinicius Botelho Brito

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 32898820.2.0000.0008

Instituição Proponente: Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - ICS/ UFPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.149.579

Considerações Finais a critério da CONEP:

Diante do exposto, a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - Conep, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 510 de 2016, na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Situação: Protocolo aprovado.

Situação do Parecer:

Aprovado

BRASILIA, 11 de Julho de 2020

Assinado por:

Jorge Alves de Almeida Venancio
(Coordenador(a))

APÊNDICES

- Termo de aceite de orientação

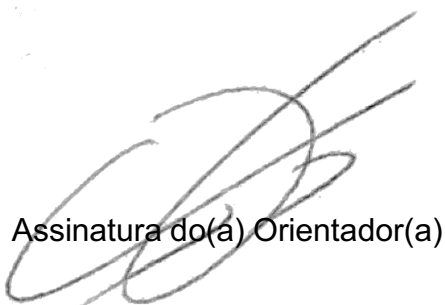


UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE MEDICINA

TERMO DE ACEITE DE ORIENTAÇÃO

Eu, Caio Vinicius Botelho Brito, da Instituição Universidade Federal do Pará – UFPA, aceito ser orientador no trabalho de conclusão de curso dos alunos Francisco Ipsilon Terezo Rosas Junior e Natália Barata Sarmanho, no projeto de pesquisa intitulado: “Avaliação da saúde mental dos profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19”, em nível de Graduação.

Belém, 01 de maio de 2020.



Assinatura do(a) Orientador(a)

- Escala de Transtorno de Ansiedade Generalizada (GAD-7)

Escala de Transtorno de Ansiedade Generalizada (GAD-7)

Nas últimas 2 semanas, com que frequência você tem sido incomodado pelos seguintes problemas?

Nenhuma

Vários dias

Mais da metade dos dias

Quase todo dia

Nervoso, ansioso, no limite

Não ser capaz de parar ou controlar as preocupações

Preocupação excessiva sobre diversas coisas

Dificuldade de relaxar

Tão agitado que não consegue sentar quieto

Facilmente irritado ou incomodado

Medo que algo terrível possa acontecer

Pontuação Total = Adicionar colunas

- Escala de Índice de Gravidade de Insônia (IGI)

3) ÍNDICE DE GRAVIDADE DE INSÔNIA

1. Por favor, avalie a gravidade da sua insônia nas duas últimas semanas, em relação a: (ESTIMULADA)

3.1a) Dificuldade em pegar no sono Nenhuma Leve Moderada Grave Muito grave

3.1b) Dificuldade em manter o sono Nenhuma Leve Moderada Grave Muito grave

3.1c) Problema de despertar muito cedo Nenhuma Leve Moderada Grave Muito grave

3.2-Quanto você está satisfeito ou insatisfeito com o padrão atual de seu sono? (ESTIMULADA)

Muito satisfeito Satisfeito Indiferente Insatisfeito Muito insatisfeito

3.3-Em que medida você considera que seu problema de sono interfere nas suas atividades diurnas, por exemplo: fadiga diária, habilidade para trabalhar/ executar atividades diárias, concentração, memória, humor, etc? (ESTIMULADA)

Não interfere Interfere um pouco Interfere de algum modo Interfere muito Interfere extremamente

3.4-Quanto você acha que os outros percebem que o seu problema de sono atrapalha sua qualidade de vida? (ESTIMULADA)

Não percebem Percebem um pouco Percebem de algum modo Percebem muito Percebem extremamente

3.5-O quanto você está preocupado/ estressado com o seu problema de sono? (ESTIMULADA)

Não estou preocupado Um pouco preocupado De algum modo preocupado Muito preocupado Extremamente preocupado

- Escala de Percepção de Estresse – 10 (EPS – 10)

As questões nesta escala perguntam a respeito dos seus sentimentos e pensamentos durante os **últimos 30 dias** (último mês). Em cada questão **indique a frequência** com que você se **sentiu ou pensou** a respeito da situação.

1. Com que frequência você ficou aborrecido por causa de algo que aconteceu inesperadamente? (considere os últimos 30 dias)
[0].Nunca [1].Quase Nunca [2].Às Vezes [3].Pouco Freqüente [4] Muito Freqüente
2. Com que frequência você sentiu que foi incapaz de controlar coisas importantes na sua vida? (considere os últimos 30 dias)
[0].Nunca [1].Quase Nunca [2].Às Vezes [3].Pouco Freqüente [4] Muito Freqüente
3. Com que frequência você esteve nervoso ou estressado? (considere os últimos 30 dias)
[0].Nunca [1].Quase Nunca [2].Às Vezes [3].Pouco Freqüente [4] Muito Freqüente
4. Com que frequência você esteve confiante em sua capacidade de lidar com seus problemas pessoais? (considere os últimos 30 dias)
[0].Nunca [1].Quase Nunca [2].Às Vezes [3].Pouco Freqüente [4] Muito Freqüente
5. Com que frequência você sentiu que as coisas aconteceram da maneira que você esperava? (considere os últimos 30 dias)
[0].Nunca [1].Quase Nunca [2].Às Vezes [3].Pouco Freqüente [4] Muito Freqüente
6. Com que frequência você achou que não conseguiria lidar com todas as coisas que tinha por fazer? (considere os últimos 30 dias)
[0].Nunca [1].Quase Nunca [2].Às Vezes [3].Pouco Freqüente [4] Muito Freqüente
7. Com que frequência você foi capaz de controlar irritações na sua vida? (considere os últimos 30 dias)
[0].Nunca [1].Quase Nunca [2].Às Vezes [3].Pouco Freqüente [4] Muito Freqüente
8. Com que frequência você sentiu que todos os aspectos de sua vida estavam sob controle? (considere os últimos 30 dias)
[0].Nunca [1].Quase Nunca [2].Às Vezes [3].Pouco Freqüente [4] Muito Freqüente
9. Com que frequência você esteve bravo por causa de coisas que estiveram fora de seu controle? (considere os últimos 30 dias)
[0].Nunca [1].Quase Nunca [2].Às Vezes [3].Pouco Freqüente [4] Muito Freqüente
10. Com que frequência você sentiu que os problemas acumularam tanto que você não conseguiria resolvê-los? (considere os últimos 30 dias)
[0].Nunca [1].Quase Nunca [2].Às Vezes [3].Pouco Freqüente [4] Muito Freqüente