



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA
LABORATÓRIO DE PESQUISA EM REUMATOLOGIA E
REABILITAÇÃO DA MÃO



**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SONO, FADIGA E SAÚDE
MENTAL, NO PERÍODO DE PANDEMIA DA COVID-19, EM
MULHERES BRASILEIRAS COM E SEM DOENÇAS
REUMATOLÓGICAS**

Mestrando: Gabriel Bernardi dos Santos

Orientadora: Profa. Dra. Paula Regina Mendes da Silva Serrão

SÃO CARLOS

2022

GABRIEL BERNARDI DOS SANTOS

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SONO, FADIGA E SAÚDE
MENTAL NO PERÍODO DE PANDEMIA DA COVID-19 EM
MULHERES BRASILEIRAS COM E SEM DOENÇAS
REUMATOLÓGICAS**

Dissertação de mestrado apresentada ao
Programa de Pós-graduação em Fisioterapia da
Universidade Federal de São Carlos, como parte
dos requisitos para obtenção do título de Mestre
em Fisioterapia

São Carlos

2022

Dedico esta dissertação a todas as mulheres que fizeram ou fazem parte da minha vida, direta ou indiretamente, as minhas avós, a minha mãe, as minhas amigas, minhas professoras e ex-professoras, as pacientes que atendi, a minha orientadora e guia dessa jornada, as voluntárias que fizeram parte dessa pesquisa e a todas as pessoas que sofrem com algum problema de saúde mental.

AGRADECIMENTOS

Faço destes agradecimentos minha forma de expressão, vital, que carreguei dentro de mim durante toda vida e em especial aos dois anos de trabalho.

Eu só poderia realmente agradecer a algo ou alguma coisa a partir da ideia de que somos seres dependentes de afeto, conhecimento, amparo e amor, portanto, sinto a necessidade de agradecer especificamente a momentos de minha trajetória.

Grato sou pela mulher, seus músculos e quadril que me tiveram como hóspede, à uma infância feliz e amarga, distante do pai, perto de concepções errôneas da vida.

Grato sou pelas dores e pelo conhecimento que me foram passados através dessas, da percepção de um eu diferente e não pertencente à uma normalidade esperada e quadrada.

Grato sou pelas conquistas e perdas, pelos momentos felizes e pelas mensagens que recebi ao longo do caminho, pela solidão e pela falta de um lugar cômodo.

Grato sou por ser um sobrevivente e ter enfrentado as durezas da vida e os momentos de partida e chegadas, de mais partidas e mais chegadas.

Grato ao pai que resgatou sua relação com o filho e tornou os meus dias mais leves e trouxe algumas cores que pensei antes não existirem.

Grato ao conhecimento adquirido, ao poder de escolha, aos momentos de quase desistência e resgate, aos que tornam palavras em acalento e que fazem valer a pena viver a vida, assim, como ela é.

Agradeço a minha orientadora e eterna professora Paula Regina Mendes da Silva Serrão pela paciência e por todo o ensinamento que me foi passado, pelos momentos de escuta e de acolhimento e pelo carinho que eu sinto que ela tem com tudo o que faço.

Agradeço aos colaboradores deste estudo por toda sua dedicação e conhecimento transmitido a mim: Ana Carolina Sartorato Beleza, Tatiana Sato de Oliveira, Alex Sandro Gomes Pessoa e Cristiano Carvalho; e aos membros da banca pelo cuidado, tempo, sugestões e comentários sobre este trabalho tão importante para mim.

RESUMO

Introdução: A pandemia da COVID-19 tem provocado diversas mudanças no âmbito global devido suas consequentes restrições e ao alto nível de estresse causado pelo próprio medo da infecção quanto à diminuição da interação social, com implicações principalmente na população mais vulnerável. **Objetivos:** Os objetivos foram: avaliar mulheres com e sem doenças reumatológicas durante o período de pandemia no Brasil, em relação à qualidade do sono, fadiga e saúde mental (ansiedade, depressão e ansiedade e depressão), comparar esses dois grupos, verificar se entre as mulheres com doenças reumatológicas existe piores desfechos para determinado grupo de doenças, e buscar associações entre mulheres sem doenças reumatológicas, em relação aos desfechos avaliados e estabelecer quais seriam os fatores que levam a uma piora destes. **Métodos:** Participaram desse estudo mulheres com e sem doenças reumatológicas, de 18 a 65 anos, brasileiras, avaliadas através dos questionários: Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh, a Escala de Severidade da Fadiga e Escala de depressão e ansiedade hospitalar. O grupo de mulheres sem doenças passou por uma segunda avaliação. Os dados foram apresentados de forma descritiva e a comparação entre os grupos por meio do teste Qui-quadrado para as variáveis categóricas e teste de Mann Whitney para as quantitativas. No grupo de mulheres saudáveis, a comparação entre os dois momentos de avaliação foi realizada por meio do teste de McNemar. Uma regressão logística foi realizada visando buscar possíveis associações entre as variáveis ($\alpha \leq 0,05$). **Resultados:** O grupo mulheres com doenças reumatológicas apresentaram uma piora na qualidade do sono, fadiga e saúde mental quando comparados às mulheres sem doenças ($p < 0,01$). Dentre o grupo de mulheres com doenças reumatológicas, a fibromialgia foi a que teve uma para todos os desfechos ($p < 0,01$). Para as mulheres saudáveis houve aumento significativo entre os dois tempos de coleta para a variável fadiga ($p \leq 0,05$). Na primeira avaliação, depressão (OR: 2,39; IC 95%: 1,14-4,99), ansiedade (OR: 2,68; IC 95%: 1,37-5,22) e qualidade do sono (OR: 4,01; IC 95%: 1,71-9,67) foram associadas à fadiga e na segunda, depressão (OR: 2,93; IC 95%: 1,19-7,18) e ansiedade (OR: 2,69; IC 95%: 1,27-5,71). **Conclusão:** Durante a pandemia da COVID-19 no Brasil, mulheres com doenças reumatológicas vivenciaram uma pior qualidade do sono, fadiga e aspectos da saúde mental quando comparadas a mulheres sem doenças reumatológicas e dentre as que apresentam alguma doença, mulheres com fibromialgia são as mais afetadas em todos os aspectos no período avaliado. Além disso, conclui-se que um alto índice de mulheres está vivenciando

impacto nos aspectos biopsicossociais durante a pandemia de COVID-19 sendo que alguns destes apresentam piora, como os sintomas de fadiga, sendo que essa estava associado a depressão, ansiedade e pior qualidade do sono no primeiro ano de pandemia, permanecendo associada com depressão e ansiedade no segundo ano de pandemia no país.

Palavras-chave: saúde da mulher, reumatologia, qualidade de vida, saúde coletiva.

ABSTRACT

Introduction: The COVID-19 pandemic has caused several changes at the global level due to its consequent restrictions and the high level of stress caused by the fear of infection itself regarding the decrease in social interaction, with implications mainly for the most vulnerable population. **Objectives:** The objectives were: to evaluate women with and without rheumatological diseases during the pandemic period in Brazil, in relation to sleep quality, fatigue and mental health (anxiety, depression and anxiety and depression), to compare these two groups, to verify if between there are worse outcomes for women with rheumatologic diseases for a given group of diseases, and to seek associations between women without rheumatologic diseases, in relation to the evaluated outcomes, and to establish what would be the factors that lead to a worsening of these. **Methods:** Brazilian women participated in this study with and without rheumatologic diseases, aged 18 to 65 years, evaluated through the questionnaires: Pittsburgh Sleep Quality Index, the Fatigue Severity Scale and Hospital Depression and Anxiety Scale. The group of women without diseases underwent a second evaluation. Data were presented descriptively, and the groups were compared using the chi-square test for categorical variables and the Mann Whitney test for quantitative variables. In the group of healthy women, the comparison between the two evaluation moments was performed using the McNemar test. A logistic regression was performed to search for possible associations between the variables ($\alpha \leq 0.05$). **Results:** The group of women with rheumatologic diseases showed a worsening in the quality of sleep, fatigue and mental health when compared to women without diseases ($p < 0.01$). Among the group of women with rheumatologic diseases, fibromyalgia had one for all outcomes ($p < 0.01$). For healthy women, there was a significant increase between the two collection times for the fatigue variable ($p \leq 0.05$). In the first assessment, depression (OR: 2.39; 95% CI: 1.14-4.99), anxiety (OR: 2.68; 95% CI: 1.37-5.22) and sleep quality (OR: 4.01; 95% CI: 1.71-9.67) were associated with fatigue, and in the second, depression (OR: 2.93; 95% CI: 1.19-7.18) and anxiety (OR: 2.93; 95% CI: 1.19-7.18); 2.69; 95% CI: 1.27-5.71). **Conclusion:** During the COVID-19 pandemic in Brazil, women with rheumatological diseases experienced a worse quality of sleep, fatigue and aspects of mental health when compared to women without rheumatological diseases and among those with some disease, women with fibromyalgia are the most affected in all respects in the period evaluated. In addition, it is concluded that a high rate of women is experiencing an impact on biopsychosocial aspects during the COVID-19 pandemic, with

some of these worsening, such as fatigue symptoms, which were associated with depression, anxiety, and worse quality of life. of sleep in the first year of the pandemic, remaining associated with depression and anxiety in the second year of the pandemic in the country.

Keywords: Women's health; Rheumatology; Quality of life; Public health.

LISTA DE TABELAS

ESTUDO 1

Tabela 1.....29

Tabela 2.....33

Tabela 3.....34

ESTUDO 2

Tabela 1.....51

Tabela 2.....52

Tabela 3.....53

LISTA DE FIGURAS

Figura 1.....	32
----------------------	-----------

SUMÁRIO

CONTEXTUALIZAÇÃO/PREFÁCIO	13
REVISÃO DA LITERATURA	16
OBJETIVOS GERAIS DA PESQUISA	20
RESUMO	21
ESTUDO 1	23
Introdução	23
Métodos	25
<i>Desenho do estudo</i>	25
<i>Amostra</i>	25
<i>Sujeitos</i>	25
<i>Procedimentos</i>	26
<i>Questionários</i>	27
Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh	27
Escala de Severidade da Fadiga	27
Escala de depressão e ansiedade hospitalar	27
Análise dos dados	28
Resultados.....	28
Discussão	34
Conclusão	38
Referências Bibliográficas.....	38
CONEXÃO ENTRE OS ESTUDOS	45
Resumo	46
Abstract.....	47
ESTUDO 2	47
Introdução	48
Métodos	49
Resultados.....	51
Discussão	54
Conclusões.....	57
Referências Bibliográficas.....	57

CONSIDERAÇÕES FINAIS	60
Apêndice 1.....	61
Apêndice 2.....	64
ANEXO 1.....	65
ANEXO 2.....	70
ANEXO 3.....	72
ANEXO 4.....	73

CONTEXTUALIZAÇÃO/PREFÁCIO

Linha de pesquisa

Este estudo está inserido na linha de pesquisa de Função Motora e Análise Biomecânica do Movimento Humano e foi orientado pela Profa. Dra. Paula Regina Mendes da Silva Serrão, docente do Programa de Pós-graduação de Fisioterapia da Universidade Federal de São Carlos.

Parcerias

Este estudo contou com a parceira do departamento de psicologia da Universidade Federal de São Carlos.

Originalidade

Estudos realizados em diversos campos do meio científico e por meio de alianças globais, estão buscando entender o impacto da pandemia de COVID-19 em diversos aspectos físicos, psicológicos e sociais. Entretanto, pelos nossos conhecimentos, este trabalho foi o primeiro a buscar compreender o impacto da pandemia em diversos desfechos, compreendendo os aspectos biopsicossociais, em mulheres saudáveis e com doenças reumatológicas e comparar estes dois grupos.

Contribuição dos resultados para o avanço científico

Buscando fomentar a pesquisa e possíveis futuras intervenções, que visem melhorar os aspectos relacionados aos impactos da pandemia, este estudo tem como contribuição apresentar o reconhecimento desses impactos na população feminina, tanto saudável como em mulheres com doenças reumatológicas, para que, assim, possa-se levantar discussões que busquem o avanço científico e entendimento desses possíveis comprometimentos à população em questão e incentivar futuros estudos que possam até mesmo se basear desta pesquisa.

Relevância social

O período pandêmico que o mundo todo vivenciou e ainda está vivenciando levanta um alerta para que se busque entender quais são as consequências deste, por muitos cidadãos nunca vivido anteriormente, e quais os impactos na saúde de um modo

geral de todos. A identificação de possíveis problemas, principalmente em grupos sociais considerados mais vulneráveis, faz com que possamos realizar o planejamento de futuras maneiras do manejo de problemas levantados durante e por conta da pandemia. Portanto, o nosso trabalho possui como objetivo identificar possíveis prejuízos e contribuir de forma que a pesquisa possa otimizar futuros processos de cuidado, preparação, á realizar sobreaviso dos impactos ocasionados por esse período.

Atividades desenvolvidas durante o mestrado

Foi desenvolvido um estudo em parceria com o Laboratório de Saúde da Mulher e o Grupo de estudo em dor crônica do Laboratório de Pesquisa em Agentes Eletrofísicos: uma revisão sistemática sobre terapia aquática e osteoporose/osteopenia. O manuscrito trabalho foi intitulado “*Effects of aquatic therapy on people with osteopenia or osteoporosis: A systematic review*” e foi aceito para publicação em novembro de 2021 no periódico *Musculoskeletal Care*.

Um segundo manuscrito foi elaborado, juntamente com outro aluno do Programa de Pós-graduação em Fisioterapia da UFSCar, do Laboratório de Pesquisa em Reumatologia e Reabilitação da Mão, intitulado “*Pelvic floor dysfunction in women with systemic lupus erythematosus: A cross-sectional study*”. Esse manuscrito foi submetido à revista “*European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*”. Ainda com essa parceria, foi elaborado um terceiro manuscrito intitulado “*Pelvic floor dysfunction in women with fibromyalgia: A cross-sectional study*” que está em fase de finalização da análise dos dados, e será submetido.

Por fim, foi produzido e está submetido na revista *Archives of Women’s Health*, um manuscrito intitulado “*Impact of the COVID-19 pandemic on sleep quality, fatigue, anxiety, and depression of Brazillian women*” estudo esse que faz parte desta dissertação e será apresentado como Estudo 1.

Currículo Lattes e ORCID

- <http://lattes.cnpq.br/7157558238111259>
- <https://orcid.org/0000-0003-4934-4704>

Descrição da dissertação para o público leigo

Essa pesquisa teve como objetivo avaliar quais foram os impactos que a pandemia causada pela doença COVID-19 causou em mulheres com e sem doenças reumatológicas

(fibromialgia, osteoartrite/artrose, lúpus etc.). Foi avaliada a qualidade do sono dessas mulheres, a fadiga (ou cansaço) e a saúde mental, que envolveu sintomas relacionados a ansiedade ou depressão.

REVISÃO DA LITERATURA

Um aumento nos casos de pneumonia em uma região da China, mais precisamente em Wuhan, chamou a atenção inicialmente pela sua etiologia desconhecida, com diversos sintomas clínicos, dentre eles os mais comuns: febre, tosse seca ou produtiva, falta de ar, mialgias, fraqueza e diarreia (WORLDOMETERS.INFO., 2020). A doença rapidamente se espalhou por todo o mundo e quando foi decretado o estado pandêmico, foram relatados 750.000 resultados positivos e mais de 39.000 óbitos (EUROPEAN CENTER FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL, 2020).

Alguns estudos têm alertado a importância de se pensar em saúde mental durante a pandemia, principalmente pelas práticas que ela acarreta, como o distanciamento social como forma de diminuição da taxa de transmissão do vírus. Um deles utilizou-se do modelo biopsicofarmacossocial (BPPS): abordagem utilizada para o reconhecimento, avaliação e gestão de doenças psiquiátricas na saúde mental, onde se analisa quatro domínios: biológico, psicológico, farmacológico e social, todos interdependentes, sugerindo a importância da utilização desse método para identificar possíveis mudanças no comportamento de idosos em situação de distanciamento social, sinais, sintomas e as chamadas “*red flags*”, situações onde alguns comportamentos podem sugerir uma maior necessidade de investigação, indicando um possível quadro de desordem psicológica (BAKER, et al. 2020). Outro estudo traz que o alto nível de medo, parcialmente colocado por meios midiáticos ou fontes de informações não confiáveis, podem dificultar na adesão de comportamentos preventivos e fornecem um terreno para o desenvolvimento de comportamentos como o consumo excessivo de álcool, compulsão alimentar e tabagismo (ASSARI, et al., 2020).

É importante ressaltar que desordens do aspecto físico são esperados durante o momento em questão, já que a maioria da população pode apresentar dificuldades em relação a manutenção de atividades diárias e pacientes, de suas terapias, por questões de transporte, mobilidade ou até mesmo a suspensão por parte da equipe que oferta essa abordagem terapêutica, já que no início da pandemia, algumas atividades de saúde foram suspensas e alguns órgãos e agências de saúde como a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que regula o mercado de planos privados de saúde, sugeriu que atividades não consideradas necessárias, fossem suspensas para reduzir os riscos de contaminação.

Pesquisas com pacientes reumatológicos durante a pandemia vêm sendo realizadas em todo o mundo. A Sociedade Brasileira de Reumatologia lançou uma pesquisa sobre o impacto do coronavírus durante a pandemia e período de quarentena com pacientes de doenças reumáticas, o “COOnVIDa Study”, com o objetivo de estabelecer estratégias para mitigar a transmissão e o impacto da COVID-19 (SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA, 2020). Além disso, foi criada a Aliança Global de Reumatologia COVID-19, onde estão atualmente trabalhando em quatro projetos para obtenção de dados sobre medicamentos imunossupressores e coletando informações sobre pacientes com doenças reumáticas, aliança essa que fornece um registro médico que foi aderido por mais de 100 sociedades ao redor do mundo. (ROBINSON et al., 2020).

Diante da forte correlação e prevalência de doenças reumatológicas e saúde mental em mulheres, a EULAR (European League Against Rheumatism) publicou recomendações específicas sobre saúde da mulher, planejamento familiar e gravidez (ANDREOLI et al., 2015), com a finalidade de gerar um melhor aconselhamento e adequação na vida das mulheres com essas doenças. Essas recomendações são motivadas pela presença do medo desses indivíduos em relação a sua condição de saúde e seus comprometimentos nos aspectos psicológicos (ACKERMEN et al., 2015). Um estudo com mulheres com fibromialgia mostrou que níveis mais baixos de sedentarismo e alto nível de atividade física estavam associados com menor dor, fadiga e ao impacto geral da doença (SEGURA-JIMÉNEZ et al., 2017). Ainda não foram descritos na literatura os efeitos da pandemia e de suas consequências em pessoas com doenças crônicas não transmissíveis, como por exemplo, as doenças reumatológicas. Portanto, quando falamos sobre mulheres com doenças reumatológicas, os aspectos ligados a saúde mental e bem-estar geral estão fortemente interligados, devendo ser incentivados dentro de todos os ambientes, acadêmico, clínico e de pesquisa, para que não ocorra qualquer tipo de negligência dessa variável tão importante.

Ainda que não apresente doenças reumatológicas, é esperado que a pandemia tenha um impacto na vida das mulheres. Apontamentos voltados a população feminina que não apresentam doenças reumatológicas vêm sendo discutidos e veiculados através de órgãos especializados, como a Entidade das Nações Unidas para a Igualdade de Gênero e o Empoderamento das Mulheres, ou ONU Mulheres, que tem noticiado diversas informações sobre as consequências da pandemia para as mulheres, além de promover

ações a fim de eliminar a desigualdade de gênero dentro de casa durante a pandemia (ONU MULHERES, 2020). A literatura já vem demonstrado uma preocupação em relação a desigualdade de gênero frente a pandemia de COVID-19, embasando-se do papel que a mulher exerce durante as atuais medidas e nas diferentes necessidades que esse gênero possui em relação a segurança, atividade diária e saúde, ressaltando a função do cuidado que essas mulheres exercem dentro das famílias (MANTOVANI et al, 2020). Dessa forma, é possível que a população feminina mesmo que não apresente nenhuma doença reumatológica, possa estar sendo impactada de forma negativa devido aos aspectos que estão correlacionados com a pandemia.

Como citado anteriormente, medidas de segurança que impossibilitam ou restringem o convívio social e o próprio caráter pandêmico que costuma gerar medo e insegurança, são fatores que devem ser levados em consideração. O distanciamento social foi considerado uma estratégia de diminuição da transmissão de um patógeno, realizada de forma comunitária, podendo também ser feita por um grupo específico de pessoas, geralmente as que são mais suscetíveis a infecção em questão (distanciamento social seletivo), sendo uma medida realizada principalmente quando não se tem mais o controle exato do rastreamento de pessoas sadias e saudáveis (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Pode-se pensar nas consequências que a pandemia pode trazer para a população feminina e a partir disso, evidenciar a importância de se avaliar os aspectos físicos e emocionais dessas mulheres, assim, é fundamental pensar nas implicações do gênero feminino na sociedade atual e no seu papel familiar, parental e profissional. Com base nessas informações, constata-se uma realidade de tripla e cansativa jornada de trabalho da mulher, que somadas as implicações que a pandemia concede, levanta-se um importante alerta em relação a proposição de estudos que analisem essa realidade.

As consequências de ordem física que as doenças geram são sempre muito bem estudadas e pautadas pela comunidade científica mundial e têm sua importância inquestionável para o manejo e solução de uma questão, como essa que estamos vivendo com a COVID-19. Mas é importante ressaltar a inegável contribuição de estudos que foquem em outros aspectos da doença, com tantos desdobramentos e mudanças sociais, econômicas e na saúde. Quando consideramos aspectos ligados a saúde mental e ao bem-estar, um bom meio de fazê-lo é reconhecer que isso não está isolado de outros componentes da saúde e cada um desses componentes, físicos, sociais, psicológicos e

farmacológicos estão interligados e um terá impacto sobre os demais (BAKER et al., 2020).

Dessa forma, o presente estudo foi guiado pelas seguintes perguntas: como mulheres com e sem doenças reumatológicas vivenciaram a pandemia, em relação à saúde mental, qualidade do sono e fadiga? Existe uma diferença entre esses dois grupos? Dentre as mulheres com doenças reumatológicas, existe alguma doença que está ligada a piores desfechos durante o período de pandemia? Mulheres sem doenças reumatológicas apresentam uma piora desses desfechos ao longo do tempo?

OBJETIVOS GERAIS DA PESQUISA

Primários:

- Comparar desfechos de qualidade de sono, fadiga e saúde mental em mulheres com e sem doenças reumatológicas durante a pandemia de COVID-19.
- Avaliar ao longo da pandemia se existe alguma mudança dos desfechos em mulheres sem doenças reumatológicas

Secundários:

- Categorizar as mulheres com doenças reumatológicas em 3 grupos a partir de suas respectivas doenças (degenerativas, autoimunes e fibromialgia) e verificar se algum destes possui piores desfechos no período da pandemia.
- Buscar associações, dentre o grupo de mulheres sem doenças reumatológicas, em relação aos desfechos avaliados e estabelecer quais seriam os fatores que levam a uma piora destes.

RESUMO

Introdução: A pandemia de COVID-19 gerou modificações mundiais, sendo que uma delas foi o distanciamento social. Com impactos ainda desconhecidos, uma vez que grande parte das pessoas nunca vivenciou tal situação, alguns estudos vêm apontando prejuízos para a saúde na população idosa, crianças e da população em situação de rua. Implicações decorrentes da pandemia podem ser encontradas também na população feminina, essa que possui a maior prevalência de doenças reumatológicas, que também mostraram dificuldades em relação ao momento pandêmico atual. **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade do sono, fadiga e saúde mental em mulheres com doenças reumatológicas, no período da pandemia, e comparar com um grupo de mulheres saudáveis. **Métodos:** Participaram desse estudo mulheres com e sem doenças reumatológicas, de 18 a 65 anos, brasileiras, onde através de um questionário online composto por questões referentes ao Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh, a Escala de Severidade da Fadiga e à Escala de depressão e ansiedade hospitalar buscou-se avaliar os desfechos propostos. Os dados foram analisados inicialmente de forma descritiva e a comparação entre os grupos por meio do teste Qui-quadrado para as variáveis categóricas e teste de Mann Whitney para as variáveis quantitativas. e dentro do grupo de mulheres com doenças reumatológicas, foi utilizado o teste Qui-quadrado para comparação. Todas as análises foram realizadas no software IBM SPSS versão 19.0, adotando um nível de significância de 5%. **Resultados:** O grupo mulheres com doenças reumatológicas apresentaram uma piora nos desfechos de qualidade do sono, fadiga e saúde mental (ansiedade, depressão e ansiedade e depressão) quando comparados ao grupo de mulheres sem doenças reumatológicas ($p < 0,01$). Dentre o grupo de mulheres com doenças reumatológicas, a fibromialgia foi a que teve uma piora também para todos os desfechos avaliados ($p < 0,01$). **Conclusão:** Durante a pandemia da COVID-19 no Brasil, mulheres com doenças reumatológicas estão vivenciando uma pior qualidade do sono, fadiga e aspectos da saúde mental quando comparadas a mulheres sem doenças reumatológicas e dentre as que apresentam alguma doença, mulheres com fibromialgia são as mais afetadas em todos os aspectos no período avaliado.

Palavras-chave: saúde da mulher, reumatologia, qualidade de vida, saúde coletiva.

ABSTRACT

Introduction: The COVID-19 pandemic generated worldwide changes, one of which was social distancing with impacts still unknown since most people have never experienced such a situation. Some studies have pointed to health damages in the elderly population, children, and the homeless population. Implications resulting from the pandemic can also be found in the female population, which has the highest prevalence of rheumatological diseases, which also showed difficulties in relation to the current pandemic moment. **Objectives:** The objective of this study was to evaluate the quality of sleep, fatigue, and mental health in women with rheumatologic diseases, during the pandemic period, and to compare it with a group of healthy women. **Methods:** Brazilian women with and without rheumatologic diseases, aged 18 to 65 years, participated in this study, where through an online questionnaire composed of questions related to the Pittsburgh Sleep Quality Index, the Fatigue Severity Scale and the Hospital Anxiety and Depression Scale, we sought to evaluate the proposed outcomes. Data were initially analyzed descriptively, and the groups were compared using the chi-square test for categorical variables and the Mann Whitney test for quantitative variables. and within the group of women with rheumatologic diseases, the chi-square test was used for comparison. All analyzes were performed using IBM SPSS software version 19.0, adopting a significance level of 5%. **Results:** The group of women with rheumatological diseases showed a worsening in the outcomes of sleep quality, fatigue, and mental health (anxiety, depression and anxiety and depression) when compared to the group of women without rheumatological diseases ($p < 0.01$). Among the group of women with rheumatologic diseases, fibromyalgia was the one that also worsened for all evaluated outcomes ($p < 0.01$). **Conclusion:** During the COVID-19 pandemic in Brazil, women with rheumatological diseases are experiencing worse sleep quality, fatigue and mental health aspects when compared to women without rheumatological diseases and among those with some disease, women with fibromyalgia are the most common. most affected in all aspects in the period evaluated.

Keywords: Women's health; Rheumatology; Quality of life; Public health.

ESTUDO 1

Avaliação da qualidade do sono, fadiga e saúde mental no período de pandemia da COVID-19 em mulheres brasileiras com e sem doenças reumatológicas

Introdução

A doença causada pelo novo coronavírus, chamada COVID-19 surgiu no final de 2019 (HUANG et al., 2020) e tem sido discutida em todo o mundo, principalmente após a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarar estado de pandemia em março de 2020. As consequências dessa doença a curto e longo prazo vem sendo discutidas em diversas áreas do conhecimento. (DRIGGIN et al., 2020).

Medidas de segurança não farmacológicas que buscam evitar o aumento desse surto incluem algumas práticas que foram implementadas por diferentes países, como o uso individual de máscaras, luvas, o fechamento de fronteiras internacionais e, talvez, os mais importantes deles: o distanciamento social, a quarentena, o isolamento social (doméstico ou hospitalar) e o *lockdown* (WANG, et al., 2020; BBC NEWS BRASIL, 2020; WILDER-SMITH et al., 2020).

Problemas sociais e de desordens psicológicas têm sido apontados como um fator comumente vivenciado pela população. Existem estudos que demonstraram alguns possíveis problemas dessa prática em crianças, idosos e na população em situação de rua (LIU et al., 2020; JAWAID, 2020; NETO et al., 2020). Um estudo realizado na China, por Han Xiao et al. (2020), avaliou os efeitos do isolamento social na qualidade do sono, ansiedade e estresse em indivíduos que foram infectados (ou considerados suspeitos de terem sido infectados) pelo novo coronavírus. O resultado mostrou que a ansiedade e o estresse estavam em níveis considerados altos, enquanto a qualidade do sono, era baixa, indicando que a saúde psicológica e questões como a qualidade do sono devem ser investigadas em indivíduos que se isolam.

Os indivíduos que possuem doença reumatológica apresentaram algumas dificuldades decorrentes da pandemia. Os medicamentos levantados como possíveis drogas para o tratamento da COVID-19, são geralmente de uso por pacientes reumatológicos (BATU et al., 2020). Por exemplo, comumente utilizada por pessoas portadoras de lúpus eritematoso sistêmico e artrite reumatóide, a hidroxicloroquina foi

inicialmente levantada como um fármaco possivelmente eficaz no tratamento da doença causada pelo novo coronavírus, fato esse fez com que aparecem relatos de pessoas não conseguindo ter mais acesso a esse medicamento (PESCHEKEN, 2020). Além disso, pacientes reumatológicos que fazem o uso de medicamentos imunossupressores, também apresentaram uma preocupação em continuar realizando o uso dessas drogas, o que em tese as fariam mais expostas ao risco de infecção do vírus (ANTONY et al., 2020).

Além do aspecto farmacológico e físico, grande parte das doenças reumatológicas, como a fibromialgia, possuem um caráter psicológico diretamente atrelado ao estado físico do paciente (WOLFE et al., 1995). A depressão e a ansiedade têm sido apontadas como as condições de saúde mental mais comuns na artrite reumatóide (COVIC et al., 2012), demonstrando ter papel fundamental na capacidade desses pacientes lidarem com a presença de seus sintomas físicos como dor e fadiga (REZAEI et al., 2014). Sobre a saúde mental e levando em consideração que essa variável se torna essencial quando abordamos a integralidade de elementos que compõe a saúde, a avaliação desse componente é de extrema importância. Sabe-se que mulheres com doenças reumatológicas, segundo uma revisão sistemática com meta-análise, têm uma alta prevalência na ideação suicida e/ou tentativas de suicídio, maior até do que em homens, dados esses que trazem o indicativo da importância de se estudar e promover uma boa saúde mental dessas pacientes (ZHENYU et al., 2018). Um estudo também aponta que o nível de estresse de mulheres com doenças reumatológicas é maior quando comparadas a pessoas sem doenças crônicas, fator esse que está diretamente ligado ao estado de saúde geral e bem-estar (HSUAN-MAN et al., 2020). Mais de 90% dos pacientes jovens que possuem alguma doença reumática e musculoesquelética relatam algum tipo de prejuízo na sua saúde mental que vai, além da ansiedade e depressão, também no estado e na capacidade do indivíduo enfrentar o medo de não se sentir parte da sociedade no geral, por conta da sua doença (ALESSIA et al., 2019; POLDEMMA et al., 2014).

Ainda que diversos estudos estejam sendo realizados visando se ter uma melhor abordagem dos aspectos médicos e de saúde de pacientes reumatológicos, aspectos ligados às medidas tomadas devido à pandemia, como o distanciamento social, não estão sendo avaliados pela maioria desses. Acreditamos que possíveis efeitos da pandemia, podem acarretar uma piora no quadro clínico físico e psicológico de pacientes reumatológicos e em mulheres que não têm doenças reumatológicas. Caso o presente estudo identifique que as mulheres com e sem doenças reumatológicas estão passando

por essa piora, isso poderia gerar medidas preparatórias ou de intervenção para lidar com essas consequências, fomentando a comunidade científica e clínica a buscarem um olhar mais integrado à saúde dessa população.

Desta forma, o objetivo desse estudo foi avaliar o impacto no período da pandemia da COVID-19 na qualidade de sono, fadiga e saúde mental, em mulheres com doenças reumatológicas e comparar os mesmos desfechos com mulheres saudáveis. Também tem como objetivo, avaliar dentre algumas categorias de doenças reumatológicas, se existe algum grupo ou doença que possa ter um pior impacto em relação aos desfechos avaliados.

Métodos

Desenho do estudo

Tratou-se de um estudo observacional transversal que foi realizado na forma de questionário *online* por meio da plataforma Google Forms.

Amostra

A amostra do estudo foi por conveniência, uma vez que foi disparado *links, folders* digitais e chamadas nas redes sociais, em grupos de mulheres com doenças reumatológicas, e também divulgado por meio de matérias e entrevistas em jornais e revistas locais.

Sujeitos

Fizeram parte desse estudo indivíduos com idade entre 18 e 65 anos, do sexo feminino, recrutados por meio de mídias sociais e imprensa.

Para serem incluídos nesse estudo, os participantes deveriam ser do sexo feminino e apresentar ou não diagnóstico médico, autorrelatado pelas voluntárias, de qualquer doença reumatológica.

Todas as voluntárias assinaram um termo de consentimento formal livre e esclarecido (TCLE) (Apêndice 1), de forma *online*, anteriormente ao acesso ao questionário. Após a conclusão do questionário, foi enviada uma via desse termo a todas as participantes. O estudo foi submetido e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos nº CAAE 36469420.1.0000.5504 (Anexo 1). Todos os dados foram utilizados exclusivamente em benefício da ciência e as

medidas em relação a preservação e compartilhamento desses dados foram realizadas de forma a manter o sigilo e segurança dos participantes

Procedimentos

Os participantes que aceitaram participar da pesquisa, tiveram disponíveis um link que deu acesso ao questionário *online*, na plataforma Google Forms, onde inicialmente teriam que ler e consentir o TCLE (Apêndice 1).

O questionário *online* foi dividido em 6 seções, conforme descrito a seguir:

Seção 1: apresentação da pesquisa e TCLE, que deveria ser consentido para que fosse possível passar para a próxima seção.

Seção 2: era composta apenas de questões referentes aos dados pessoais (nome, idade, e-mail, telefone, ocupação, dados antropométricos), identificação sobre doenças reumatológicas, diagnóstico de COVID-19 ou se alguém próximo à participante teve o diagnóstico ou foi a óbito por conta dessa doença. (Apêndice 2).

Seção 3: essa seção continha as questões extraídas do **Índice de qualidade de sono de Pittsburgh** (BUYSSSE DJ, et al., 1989) que avalia a qualidade do sono da participante no último mês.

Seção 4: seção essa que continha as questões referentes a **Escala de Severidade da Fadiga** (KRUPP et al., 1989) para avaliar o estado de fadiga da participante durante a semana anterior.

Seção 5: essa seção era composta por perguntas que tinham como objetivo avaliar o estado de saúde mental da participante, sendo essas extraídas da **Escala de depressão e ansiedade hospitalar** (BOTEGA et al, 1995).

Seção 6: a última seção continha os agradecimentos pela participação na pesquisa e o contato telefônico e e-mail do pesquisador para eventuais dúvidas e sugestões

Após o término do questionário, as respostas foram enviadas e armazenadas em uma aba específica de “respostas” pela plataforma Google Forms onde somente o pesquisador principal teve acesso.

Questionários

Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh

Foi avaliada a qualidade do sono por meio da aplicação do Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh - IQSP (*Pittsburgh Sleep Quality Index*), que inclui 21 itens. Esse questionário foi traduzido e adaptado para o português (Bertolazi A et al, 2011). As perguntas dizem respeito à qualidade do sono durante o último mês. Apresenta sete componentes: qualidade subjetiva de sono, latência de sono, duração do sono, eficiência do sono, distúrbios de sono, uso de medicamentos para dormir e disfunção diurna (Buysse et al., 1989). Para interpretação dos resultados, uma pontuação ≤ 4 indica boa qualidade do sono e ≥ 5 indica má qualidade sono. (ANEXO 2)

Escala de Severidade da Fadiga

A Escala de Severidade da Fadiga é um questionário validado e traduzido para o português (Valderramas S et al, 2012), no qual relaciona as características da fadiga que podem estar atreladas com outras doenças, com as opções de 1 a 7, indo de discordo até concordo, como resposta para nove perguntas relacionadas em como o paciente se sentiu durante a semana anterior (Krupp et al, 1989). A pontuação final é a soma de todas as respostas, e valores acima de 36 sugere fadiga. (ANEXO 3)

Escala de depressão e ansiedade hospitalar

A Escala de depressão e ansiedade hospitalar foi desenvolvida como uma ferramenta de triagem para ansiedade e depressão no ambiente hospitalar geral, mas também se mostrou válida na atenção primária e na comunidade. Composta por 14 itens, ela é subdividida em duas subescalas: 7 itens que avaliam a ansiedade e 7 itens que avaliam o estado depressivo, com cada item tendo quatro opções de resposta para o participante, gerando uma pontuação de 0-3, assim, é possível pontuar 21 para ansiedade e 21 para depressão. A escala indica que o resultado seja avaliado da seguinte forma: *scores* 0-7 são considerados valores normais, 8-10 leve, entre 11 e 14 moderado e 15-21 severa. Um estudo propõe uma pontuação de corte entre 8-9 para determinar ansiedade e depressão (Botega N., et al., 1995). Um estudo que avaliou diferentes escalas de saúde mental propõe que a Escala de depressão e ansiedade hospitalar, quando aplicada para população com doenças reumatológicas, seja utilizada uma pontuação de corte de 6 pontos para determinar ansiedade e depressão (KWAN et al., 2020). Ela é capaz de avaliar o estado atual do paciente com ênfase na condição nos últimos dias. A escala foi traduzida para o português e validada em 2007 (Pais-Ribeiro J, et al., 2007). (ANEXO 4)

Análise dos dados

Os dados foram analisados de forma descritiva, por meio do cálculo da frequência absoluta e relativa, médias e desvio padrão. A comparação entre os grupos com e sem doenças reumatológicas foi realizada por meio do teste Qui-quadrado para as variáveis categóricas e teste de Mann Whitney para as variáveis quantitativas (distribuição não normal no teste de Kolmogorov Smirnov).

Posteriormente, as mulheres com doenças reumatológicas foram subdivididas em três categorias: mulheres com doenças autoimunes (artrite reumatóide, lúpus eritematoso sistêmico, doença de Sjögren, esclerodermia, artrite psoriásica e espondiloartrite); mulheres com doenças degenerativas (lombalgia, osteoartrite e osteoporose) e mulheres com fibromialgia. Foi realizada a comparação entre as três categorias por meio do teste Qui-quadrado.

Todas as análises foram realizadas no software IBM SPSS versão 19.0 e o nível de significância adotado foi de 5%.

Resultados

A amostra foi composta por 650 mulheres, sendo 400 (61,5%) sem doença reumatológica (SDR) e 250 (38,5%) com doença reumatológica (CDR), cujos dados demográficos estão apresentados na **Tabela 1**. O estudo obteve participação de mulheres de todas as cinco regiões brasileiras (norte, nordeste, centro-oeste, sudeste e sul). Na **Figura 1** é possível observar essa distribuição geográfica.

Tabela 1. Características sociodemográficas das mulheres avaliadas (n=650), de acordo com os grupos. Os dados estão apresentados em frequência absoluta e relativa [n(%)] a menos que indicado de outra forma.

Características	Total		Com doença reumatológica (CDR)		Sem doença reumatológica (SDR)		P
	n	%	N	%	N	%	
Idade, anos [média (DP)]	35,3	12,7	42,4	11,5	30,9	11,4	<0,01
IMC [média (DP)]	26,6	5,9	28,4	5,8	25,6	5,7	<0,01
Cor/raça							<0,01
Branca	442	68,5	154	61,6	288	72,9	
preta/parda/indígena/amarela	203	31,5	96	38,4	107	27,1	
Região							<0,01
Norte	16	2,5	7	2,8	9	2,3	
Nordeste	39	6,0	20	8,0	19	4,8	
Centro-Oeste	26	4,0	16	6,4	10	2,5	

Sudeste	494	76,0	161	64,4	333	83,3	
Sul	75	11,5	46	18,4	29	7,2	
Escolaridade							<0,01
Ensino fundamental incompleto	9	1,4	6	2,4	3	0,8	
Ensino fundamental completo	13	2,0	9	3,6	4	1,0	
Ensino médio incompleto	14	2,2	10	4,0	4	1,0	
Ensino médio completo	114	17,5	78	31,2	36	9,0	
Ensino superior incompleto	164	25,2	40	16,0	124	31,0	
Ensino superior completo	336	51,7	107	42,8	229	57,3	

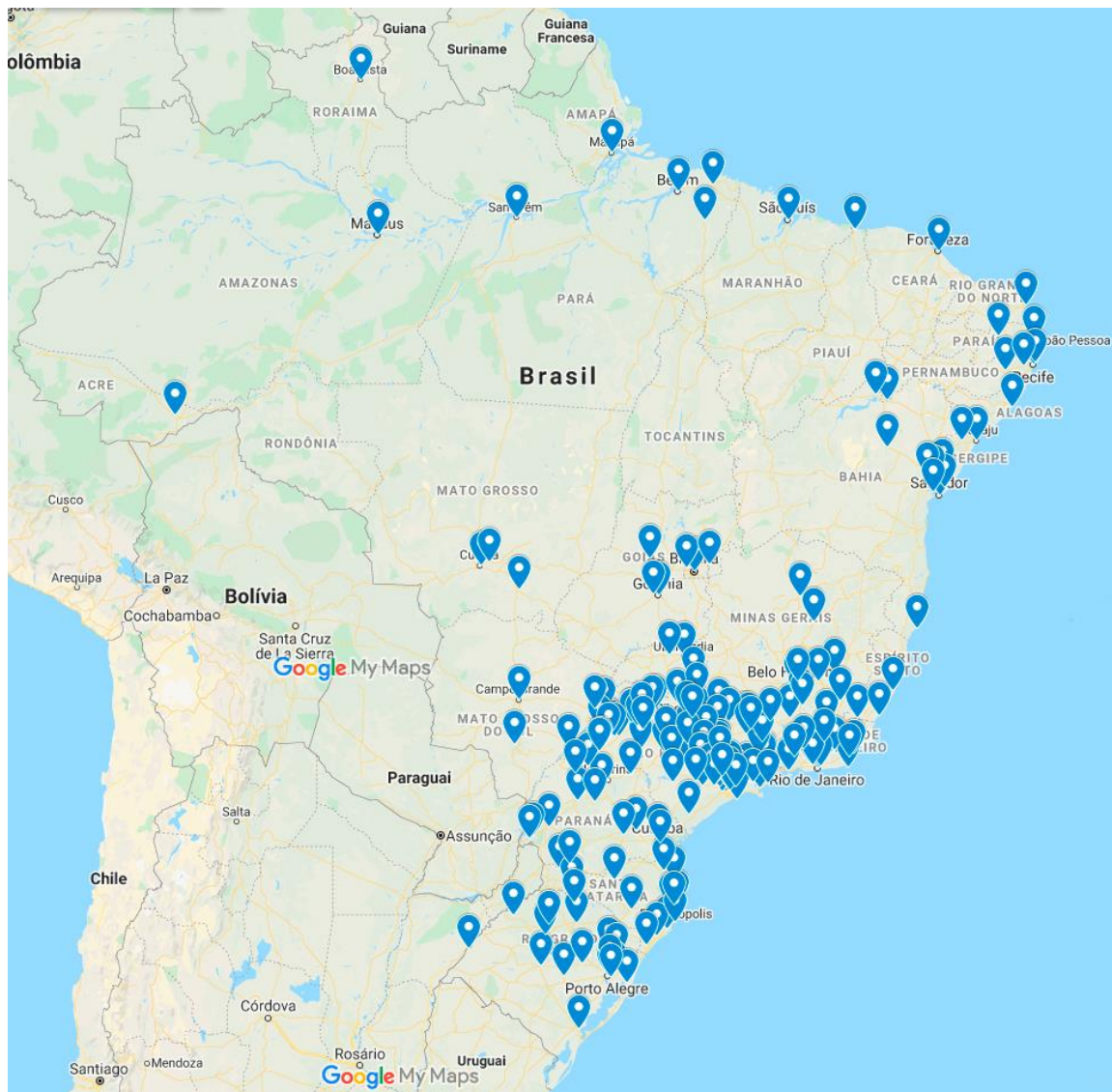
Houve diferença estatística entre em dois grupos para todos os dados sociodemográficos coletados. O grupo de mulheres CDR apresentaram uma média maior em relação a idade (42,4) enquanto o grupo de mulheres SDR teve média de 30,9 anos. O IMC também foi maior dentre o grupo de mulheres CDR (28,4).

O grupo de mulheres SDR apresentou uma maior porcentagem de mulheres brancas (72,9%) quando comparado ao grupo de mulheres CDR (61,6%) com diferença significativa ($p < 0,01$) e em ambos os grupos, o número de mulheres não brancas (pretas, pardas, indígenas e amarelas) foi menor, 38,4% no grupo de mulheres CDR e 27,1% no grupo de mulheres SDR.

Em relação ao nível de escolaridade, houve diferença significativa entre os dois grupos avaliados ($p < 0,01$), sendo que em ambos a maior taxa de mulheres tinha nível superior completo.

Dentre todos os estados brasileiros, somente em dois deles não houve nenhuma participante na pesquisa: Tocantins e Rondônia. As cidades brasileiras que mais tiveram participantes na pesquisa são: São Carlos/SP (n=123), São Paulo/SP (n=56), Lucélia/SP (n=25), Rio de Janeiro/RJ (n=19) e Curitiba/PR (n=15). O estado brasileiro que teve o maior número de participantes foi o estado de São Paulo (n= 410).

Figura 1. Distribuição geográfica das cidades brasileira onde houve participantes na pesquisa.



Obs: Cada marcador representa uma cidade brasileira em que houve pelo menos uma participante na pesquisa.

A comparação entre os grupos com e sem doença reumatológica para a qualidade do sono, fadiga, ansiedade, depressão e diagnóstico de COVID-19 estão apresentados na **Tabela 2**. Foi encontrada diferença entre os grupos para o número de mulheres que apresentavam alterações no sono, fadiga, ansiedade, depressão e ansiedade e depressão, sendo que a proporção de mulheres com estas condições foi maior no grupo com doença reumatológica. Não houve diferença significativa entre os grupos em relação a voluntária ter tido diagnóstico de COVID-19 ou alguém próximo a ela ter tido esse diagnóstico ou óbito pela doença ($p>0,05$).

Tabela 2. Comparação entre os grupos para o diagnóstico de COVID-19, qualidade do sono, fadiga, ansiedade, depressão e ansiedade e depressão.

Características	Total		Com doença reumatológica		Sem doença reumatológica		P
	n	%	n	%	n	%	
Diagnóstico de COVID	58	8,9	29	11,6	29	7,2	0,06
Diagnóstico de COVID em pessoa próxima	367	56,5	137	54,8	230	57,5	0,50
Óbito de pessoa próxima por COVID	67	10,3	28	11,2	39	9,8	0,55
Sono ruim ou distúrbio do sono	563	86,6	230	92,0	333	83,3	<0,01
Fadiga	515	79,2	229	91,6	286	71,5	<0,01
Ansiedade	492	75,7	227	90,8	265	66,3	<0,01
Depressão	396	60,9	214	85,6	182	45,5	<0,01
Ansiedade e depressão	371	57,1	206	82,4	165	41,3	<0,01

Para todos os desfechos avaliados nesse estudo: qualidade do sono, fadiga e saúde mental (ansiedade, depressão e ansiedade + depressão), houve diferença significativa entre os grupos, sendo pior no grupo de mulheres CDR ($p < 0,01$). Sono ruim ou distúrbio do sono foi apresentado em 92% da amostra de mulheres CDR, e em 83% no grupo de mulheres SDR. A fadiga teve uma taxa em porcentagem de 91,6% no grupo de mulheres CDR, e 71,5% no grupo SDR.

Para os desfechos de saúde mental, os sintomas de ansiedade tiveram a maior taxa dentre os sintomas avaliados, sendo que 90,8% das mulheres CDR apresentaram esse sintoma. A depressão teve 85,6% de representação no grupo de mulheres CDR, em comparação esse sintoma teve uma taxa 45,5% no grupo de mulheres SDR e foi fim, as mulheres que apresentavam conjuntamente sintomas relacionados a ansiedade e depressão foi de 82,4% no grupo de mulheres CDR e de 41,3% no grupo SDR.

Na **Tabela 3** está apresentada a comparação entre os subgrupos de acordo com os tipos de doenças reumatológicas. As doenças reumatológicas mais frequentes foram as doenças autoimunes ($n=113$), seguidas da fibromialgia ($n=72$) e doenças degenerativas ($n=65$). Dentre esses grupos, apesar de não haver diferença significativa entre eles ($p > 0,05$), tiveram mais diagnóstico de COVID-19 mulheres com fibromialgia (16,7%), o

grupo em que mais houve alguma pessoa próxima que teve o diagnóstico de COVID-19 foi o grupo de doenças autoimunes (59,8%) e no grupo de mulheres com fibromialgia teve uma maior taxa de pessoas próximas a elas que foram à óbito por COVID-19 (13,9%). Houve diferença entre os grupos com relação à proporção de mulheres com ansiedade, depressão e ansiedade +depressão, sendo que a proporção destas condições foi maior no grupo com fibromialgia, 100%; 95,8% e 95,8%, respectivamente.

Tabela 3. Comparação entre os grupos para o diagnóstico de COVID-19, qualidade do sono, fadiga, ansiedade, depressão e ansiedade e depressão.

Características	Doença autoimune		Fibromialgia		Doença degenerativa		P
	n	%	n	%	n	%	
Diagnóstico de COVID	10	8,9	12	16,7	7	10,6	0,27
Diagnóstico de COVID em pessoa próxima	67	59,8	37	51,4	33	50,0	0,35
Óbito de pessoa próxima por COVID	13	11,6	10	13,9	5	7,6	0,49
Sono ruim ou distúrbio do sono	103	92,0	70	97,2	57	86,4	0,06
Fadiga	101	90,2	69	95,8	59	89,4	0,30
Ansiedade	97	86,6	72	100,0	58	87,9	<0,01
Depressão	89	79,5	69	95,8	56	84,8	<0,01
Ansiedade e depressão	83	74,1	69	95,8	54	81,8	<0,01

Discussão

O nosso estudo teve como objetivo avaliar durante um momento de pandemia a qualidade do sono, fadiga e saúde mental de mulheres com e sem doenças reumatológicas, comparar esses dois grupos e ainda, investigar dentro do grupo de doenças, qual teria maiores comprometimentos em relação aos desfechos descritos. Com nossos resultados podemos observar que mulheres com doenças reumatológicas, seja essa degenerativa, autoimune ou fibromialgia, apresentaram piores desfechos quando comparadas ao grupo de mulheres sem doenças reumatológicas. Ainda podemos notar que o estudo identificou piores desfechos em mulheres com fibromialgia quando comparadas aos outros tipos de doenças reumatológicas.

Estudos na literatura tem mostrado uma preocupação em relação a mulheres com doenças reumatológicas, devido aos desdobramentos causados pela pandemia e por considerar parte dessas doenças, uma comorbidade que poderia estar relacionada a um pior desfecho em relação a infecção de COVID-19, principalmente o grupo de pacientes que fazem uso de altas doses de glicocorticoides (HYRICH et al. 2021) e o grupo de pacientes com doenças reumatológicas com comprometimento imunológico (FERRI et al., 2020). Porém, nosso estudo não encontrou diferença entre os grupos em relação a ter tido diagnóstico de COVID-19 ($p>0,05$), apesar de ser um dado que devemos olhar com precaução pois não é possível determinar se houve um número maior de internação em mulheres com doenças reumatológicas que tiveram o diagnóstico de COVID-19 ou até mesmo se essas foram à óbito.

A literatura atual disponível em relação a doenças reumatológicas e a pandemia de COVID-19 consiste em um maior número de estudos que buscam associação entre diversos fatores da própria doença ou do uso de certos medicamentos com um maior risco de internação ou mortalidade (COLOCAR REFERENCIAS). Parte desses estudos foram, inclusive, conduzidos a partir de diversas preocupações como a falta de alguns medicamentos e dúvidas do grupo de pessoas com doenças reumatológicas. Um estudo buscou avaliar o comportamento de pacientes com doenças reumatológicas durante a pandemia e encontrou que esses tinham conhecimento moderado a respeito da pandemia; mais de 25% dos pacientes notaram uma piora de suas doenças e mais de dois terços desses fizeram mudanças na sua medicação habitual ou sua interrupção (ADNINE et al, 2021). Apesar disso, sabe-se que fatores relacionados a uma piora na qualidade de vida geral e fatores estressantes, causados pela pandemia na população reumatológica (HSUAN-MAN et al., 2020) acabam desencadeando complexas reações em nível molecular que estão ligadas a uma reação chamada “comportamento doentio”, que de forma geral, aumenta os níveis de diversos sinalizadores de estresse como a interleucinas que pode determinar, por exemplo, distúrbios do sono (ZEFERINO et al. 2020). Um estudo avaliou a qualidade do sono durante a pandemia em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico comparado a um grupo controle sem a doença e houve diferença significativa ($p<0,01$) com piora na qualidade do sono avaliado através da Escala de Severidade de Insônia no grupo com lúpus. Esses dados corroboram com nossos achados que apontam uma piora significativa na qualidade do sono em mulheres com doenças

reumatológicas quando comparadas a mulheres sem essas doenças no período da pandemia.

Existe uma escassez de estudos em relação ao sintoma de fadiga em mulheres com doenças reumatológicas durante a pandemia. Encontramos na literatura um estudo que avaliou a fadiga em pacientes com artrite reumatóide durante esse período e relacionou esse desfecho com o nível de atividade física do paciente, encontrando que, pacientes em isolamento social que praticavam atividade física, como caminhada, apresentavam menores níveis de fadiga (avaliada por meio da Escala de Severidade de Fadiga) quando comparados a pacientes com artrite reumatóide que não realizavam nenhuma atividade física (BRADY et al, 2021). Nosso estudo encontrou que mulheres com doenças reumatológicas apresentaram maiores níveis de fadiga quando comparadas ao grupo sem doenças reumatológicas, porém, não foi avaliado o nível de atividade física dentre as participantes do estudo, o que nos limita atribuir nossos achados às consequências da doença, ou a esse fator associado às limitações impostas pelo distanciamento social. No entanto, fica evidente a alta porcentagem de mulheres com doenças reumatológicas e fadiga, concordando com o estudo de Manusco et al (2020) que realizou a avaliação de sintomas ligados à doenças reumatológicas na pandemia e apontou que uma das categorias associadas aos efeitos diretos foi o aumento da fadiga e piora da função musculoesquelética e cognitiva (MANUSCO et al, 2020). Além disso, um estudo de revisão aponta que os possíveis efeitos a longo prazo da pandemia em pacientes com doenças reumatológicas, dentre eles: estresse pós-traumático, aumento da fadiga crônica e dos níveis de dor (POPE, 2020).

Em relação à saúde mental, diversos estudos vêm apontando uma piora dessa variável em pacientes com diferentes doenças reumatológicas. Pacientes com artrite inflamatória apresentaram durante a pandemia um alto nível de sofrimento emocional e depressão (SWEENEY et al, 2022), também foi encontrado uma piora da saúde mental, com altos níveis de depressão e ansiedade em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico quando comparado a um grupo controle sem essa doença (WANKOWICZ et al, 2020), ansiedade moderada a grave foi identificada em 38,7% e depressão moderada a grave em 27% em pacientes com lúpus e artrite reumatóide em um estudo conduzido entre filipinos durante a pandemia (TEE et al, 2020). Todos esses dados corroboram com nossos achados que encontraram uma piora na saúde mental, em níveis de ansiedade, depressão e ansiedade e depressão no grupo de mulheres com doenças reumatológicas. Dessa forma,

podemos inferir que o comprometimento da saúde mental dessas mulheres poderia estar relacionado ao fato de que além de terem que lidar com a própria doença e seus sinais e sintomas, passaram, na pandemia, a terem que se preocupar com questões relacionadas a infecção e da COVID-19 e o quanto isso poderia comprometer ainda mais sua condição atual de saúde, além de possíveis piores desfechos.

Um estudo em que avaliou 233 pacientes com fibromialgia durante a pandemia e mostrou que esses apresentam scores mais altos em relação a ansiedade e depressão além desses desfechos estarem correlacionados com maiores níveis de dor, distúrbio do sono e percepção subjetiva de deterioração (ALOUSH et al, 2021). Além disso, o estudo traz que o estilo de enfrentamento esquivo durante a pandemia, foi fortemente associado a maiores níveis de ansiedade, depressão, distúrbio do sono e níveis de dor (ALOUSH et al, 2021). Esses dados corroboram com nossos achados em relação a piores níveis de saúde mental e qualidade do sono em pacientes reumatológicos, dentre eles, os que tem fibromialgia. No entanto, não foi encontrado na literatura estudos que fizeram uma comparação entre as doenças reumatológicas. Apenas um estudo avaliou a saúde mental em pacientes com artrite reumatóide, fibromialgia e um grupo controle e obteve como resultados que pacientes com fibromialgia foram os que apresentavam maiores distúrbios emocionais, 36,7% de níveis de ansiedade dignos de atenção psiquiátrica em pacientes com fibromialgia e 50% de níveis de depressão, seguido de pacientes com artrite reumatóide (14,6% e 17,1%) e por último o grupo controle sem doenças (12,5% e 15%) (IANNUCCELLI et al, 2021). Assim, poderíamos sugerir que o estresse causado pela presença da pandemia pode ter agravado os sintomas no grupo de fibromialgia, doença essa que já é conhecida por estar diretamente ligada à aspectos da saúde psicológica.

Nossos achados demonstram uma importância para um olhar voltado a aspectos biopsicossociais em mulheres com doenças reumatológicas, uma vez que nossos resultados apontam uma piora em todos os desfechos avaliados no período de pandemia. Além disso, o fomento para que medidas de intervenção e preparatórias são fundamentais para que seja minimizado ao máximo os impactos que podem ter sido causados pela pandemia de COVID-19. Ainda, ressaltamos que apesar da diferença significativa entre os grupos, altos níveis principalmente em relação a distúrbios do sono e fadiga foram encontrados em mulheres sem doenças reumatológicas, dados esses que levantam preocupação em relação a população de mulheres de uma maneira geral durante a pandemia.

Apontamos como limitações desse estudo, a avaliação de outros aspectos que consideramos importantes durante esse período como por exemplo, a dor ou até mesmo um instrumento que pudesse avaliar a qualidade de vida e seus domínios. Como ponto forte, acreditamos numa amostra significativa e representativa nacionalmente o que nos proporciona um olhar geral para com a população feminina brasileira com e sem doenças reumatológicas, durante a pandemia.

É importante ressaltar que não se pode afirmar que tais prejuízos apresentados nos desfechos estejam ligados a pandemia ou exclusivamente a ela, para isso, seria necessária uma avaliação anterior ao início pandemia. Portanto, este estudo, que buscou avaliar o período pandêmico, sugere que estudos pós pandemia possam investigar a prevalência desses aspectos na população feminina, seja ela com ou sem doenças reumatológicas e até mesmo, utilizar o presente estudo como um comparativo para tal.

Conclusão

Conclui-se que durante o período da pandemia, mulheres com doenças reumatológicas apresentam uma pior qualidade do sono, fadiga e saúde mental (ansiedade, depressão e ansiedade e depressão), quando comparadas a mulheres sem doenças reumatológicas no mesmo período. Ainda, mulheres com fibromialgia, quando comparadas a mulheres com doenças reumatológicas degenerativas e autoimunes, são as que apresentaram pior comprometimento da saúde mental.

Referências Bibliográficas

ACKERMAN, I.N.; JORDAN, J.E.; VAN DOORNUM, S. et al. Understanding the information needs of woman with rheumatoid arthritis concerning pregnancy, post-natal care and early parenting: A mixed-methods study. **BCM Musculoskelet Disord**, v. 16, p. 194, 2015.

ADNINE, A.; SOUSSAN, I.; NADIRI, K. et al. Patients with rheumatic diseases overlooked during COVID-19 pandemic: how are they doing and behaving? **Current rheumatology reviews**, v. 17, n.3, p. 318-326, 2021.

ALOUSH, V.; GURFINKEL, A.; SHACHAR, N. et al. Physical and mental impact of COVID-19 outbreak on fibromyalgia patients. **Clinical and experimental rheumatology**, v. 39, n. 3, p. 108–114, 2021.

ALUNNO, A.; STUDENIC, P.; WIEK, D. et al. Missing pebble in the mosaic of rheumatic diseases and mental health: younger does not always mean happier. **Ann Rheum. Dis**, v. 78, n. 6, e. 54, 2019.

AMERICAN COLLEGE OF RHEUMATOLOGY. **A message from the ACR about coronavirus disease 2019 (COVID-19)**, 2020.

ANDREOLI, L.; BERTSIAS, G.K.; AGMON-LEVIN, N. et al. EULAR recommendations for woman's health and the management of family planning, assisted reproduction, pregnancy and menopause in patients with systemic lupus erythematosus and/or antiphospholipid syndrome. **Ann Rheum. Dis**, v. 76, n. 3, p. 476-485, 2017.

ANTONY, A.; CONNELLY, K.; DE SILVA, T. et al. Perspectives of patients with rheumatic diseases in the early phase of COVID-19. **Arthritis Care Res.** 2020.

ASSARI, S.; HABIBZDEH, P. The COVID-19 Emergency Response Should Include a Mental Health Component. **Arch Iran Med.**, v. 23, n. 4, p. 281-282, 2020.

BAKER, E.; CLARK, L.L. Biopsychopharmacosocial approach to assess impact of social distancing and isolation on mental health in older adults. **Br J Community Nurs**, v. 25, n. 5, p. 231-238, 2020.

BATU, E.D.; SEZA Ö. Implications of COVID-19 in pediatric rheumatology. **Rheumatology international**, v. 4, p. 1–21, 2020.

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**, v. 12, n. 1, p. 70-75, 2011.

BOTEGA, N.; ZOMIGNANI, M.; GARCIA, J.R.C. et al. Mood disorders among medical in-patients: a validation study of the hospital anxiety and depression scale (HAD). **Revista de Saúde Pública**, v. 29, n. 5, p. 359-363, 1995.

BRADY, S.M.; FENTON, S.; METSIOS, G.S. et al. Different types of physical activity are positively associated with indicators of mental health and psychological wellbeing in rheumatoid arthritis during COVID-19. **Rheumatology international**, v. 41, n. 2, p. 335–344, 2021.

BULLER, A.M.; PETERMAN, A.; RANGANATHAN, M. et al. A mixed-method review of cash transfers and intimate partner violence in low- and middle-income countries. **World Bank Res Obs**, v. 33, p. 218-258, 2018.

BUYSSE, D.J.; REYNOLDS 3RD, C.F.; MONK, T.H. et al. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. **Psychiatry Research**, v. 28, p. 193-213, 1989.

CAMELIER, A.A. Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com DPOC: estudo de base populacional com o SF-12 na cidade de São Paulo-SP (tese). **São Paulo: Universidade Federal do Estado de São Paulo**. 2004.

Coronavírus: fechar fronteiras ajuda a evitar propagação? **BBC News Brasil**, Alessandra Corrêa. Disponível em: [bbc.com/portuguese/internacional-51924935](https://www.bbc.com/portuguese/internacional-51924935). Acesso em 07 de junho de 2020

COVIC, T.; CUMMING, S.; PALLANT, J. et al. Depression and anxiety in patients with rheumatoid arthritis: prevalence rates based on a comparison of the depression, anxiety and stress scale (DASS) and the hospital, anxiety and depression scale (HADS). **BMC Psychiatry**, 2012.

Covid-19 Coronavirus Pandemic. Worldometers.info. Disponível em: [worldometers.info/coronavirus](https://www.worldometers.info/coronavirus). Acesso em: 10 de junho de 2020.

Decreto nº 64.881, de 22 de março de 2020. Ementa: Decreta quarentena no Estado de São Paulo, no contexto da pandemia do COVID-19 (Novo Coronavírus), e dá providências complementares. **Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo**. Disponível em: www.al.sp.gov.br/norma/193361. Acesso em 18 de agosto de 2020.

DRIGGIN, E.; MADHAVAN, M.V.; BIKDELI, B. et al. Cardiovascular Considerations for Patients, Health Care Workers, and Health Systems During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 75, p. 18, 2020.

FERRI, C.; GIUGGIOLI, D.; RAIMONDO, V. et al. COVID-19 and rheumatic autoimmune systemic diseases: report of a large Italian patients series. **Clinical Rheumatology**, v. 39, n.11, p. 3195-3204, 2020.

HAWRYLUCK, L.; GOLD, W.L.; ROBINSON, S. et al. SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. **Emerg Infect Dis**, v. 10, n. 7, p. 1206-1212, 2004.

HIPOLITO, J.; DIELE-VIEGAS L.M.; SALES, L.P. et al. Unwrapping the long-term impacts of COVID-19 pandemic on Brazilian academic mothers: the urgency of short, medium, and long-term measures. **An. Acad. Bras. Ciênc**, v. 92, n. 4, e. 20201292, 2020.

HOENIG, H.; RUBENSTEIN, L. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 39, n. 2, p. 220-222, 1991.

HUANG, C.; WANG, Y.; LI, X. et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **The Lancet**, v. 395, p. 497-506, 2020.

HUNG, H.M.; CHEN, M.F.; CHEN, C.H. Impacts of Fatigue, Stress, and Perceived Health Status on Women With Rheumatic Diseases: A Comparison Study. **J Nurs Res**, v. 28, n. 3, e.89, 2020.

HYRICH, K.L.; MACHADO, P.M. Rheumatic disease and COVID-19: epidemiology and outcomes. **Nature reviews Rheumatology**, v. 17, v. 2, p. 71-72, 2021.

IANNUCELLI, C.; LUCCHINO, B.; GIOIA, C. et al. Mental health and well-being during the COVID-19 pandemic: stress vulnerability, resilience and mood disturbances in fibromyalgia and rheumatoid arthritis. **Clinical and experimental rheumatology**, v. 39, n. 3, p. 153–160, 2021

JAWAID, A. Protecting older adults during social distancing. **Science**, v. 368, n. 6487, p. 145, 2020.

KRUPP, L.B.; LARocca, N.G.; MUIR-NASH, J. et al. The fatigue severity scale. Application to patients with multiple sclerosis and systemic lupus erythematosus. **Arch Neurol**, v. 46, n. 10, p. 1121-1123, 1989.

KWAN, A.; BINGHAM, K.; TOUMA, Z. Measures of Anxiety in Rheumatic Diseases. **Arthritis Care & Research**, v.72, n. 10, p. 630-644, 2020.

LI, Z.; YANG, Y.; DONG, C. et al. The prevalence of suicidal ideation and suicide attempt in patients with rheumatic diseases: a systematic review and meta-analysis. **Psychol Health Med**, v. 23, n. 9, p. 1025-1036, 2018.

LIU, J.J.; BAO, Y.; HUANG, X. et al. Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. **Lancet Child Adolesc Health**, v. 4, n. 5, p. 347-349, 2020.

LUNDGREN, R.; AMIN, A. Addressing intimate partner violence and sexual violence among adolescents: emerging evidence of effectiveness. **J Adolesc Health**, v. 56, n. 1, p. 42-50, 2015.

MANCUSO, C.A.; DUCULAN, R.; JANNAT-KHAH, D. et al. (2020). Rheumatic Disease-Related Symptoms During the Height of the COVID-19 Pandemic. **HSS journal the musculoskeletal journal of Hospital for Special Surgery**, v. 16, n. 1, p. 1–9, 2020.

MANTOVANI, A.; DALBENI, A.; BEATRICE, G. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): we don't leave women alone. **Int J Public Health**, n. 65, p. 235–236, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). Portaria número 365, de 11 de março de 2020. **Diário Oficial de União**, Brasília, DF. 49(1): 185. 2020.

NETO, M.L.R.; DE SOUZA, R.I.; QUEZADO, R.M.M. et al. When basic supplies are missing, what to do? Specific demands of the local street population in times of coronavirus - a concern of social psychiatry. **Psychiatry Res**, v. 288, e.112939, 2020.

ONU Mulheres sugere nove ações que toda pessoa pode fazer na resposta à Covid-19 e eliminar a desigualdade de gênero dentro de casa. **ONU Mulheres Brasil**, 2020. Disponível em: onumulheres.org.br. Acesso em 18 de dezembro de 2020.

PAIS-RIBEIRO, J.; SILVA, I.; FERREIRA, T. et al. Validation study of a Portuguese version of the Hospital Anxiety and Depression Scale. **Psychol Health Med**, v. 12, n. 2, p. 225-235, 2007.

PESCHEKEN, C.A. Possible Consequences of a shortage of hydroxychloroquine for patients with systemic lupus erythematosus amid the COVID-19 pandemic. **J Rheumatol**, v. 47, n. 6, p. 787-790, 2020.

POLDEMMA, I.; TAMARU, M.; DE WIT, M. **Final report - PARE youth research project. 2014.** Disponível em: http://www.youngpare.org/wp-content/uploads/2015/05/Final-report_PARE_Youth. Acesso em 10 de novembro de 2020.

POPE, J.E. (2020). What Does the COVID-19 Pandemic Mean for Rheumatology Patients? **Current treatment options in rheumatology**, 1–4. Advance online publication. 2020.

REZAEI, F.; DOOST, H.; MOLAVI, H. Depression and pain in patients with rheumatoid arthritis: mediating role of illness perception. **Egypt Rheumatol**, v. 36, n. 2, p. 57–64, 2014.

ROBINSON, P.C.; YAZDANY, J. The COVID-19 Global Rheumatology Alliance: collecting data in a pandemic. **Nat Rev Rheumatol**, v. 16, n. 6, p. 293-294, 2020.

ROESCH, E.; AMIN, A.; GUPTA, J. et al. Violence against women during covid-19 pandemic restrictions. **BMJ**, v. 369, e.1712, 2020.

SÁNCHEZ, O.R.; VALE, D.B.; RODRIGUES, L. et al. Violence against women during the COVID-19 pandemic: An integrative review. **Int J Gynaecol Obstet**, v. 151, n. 2, p. 180-187, 2020.

SEGURA-JIMÉNEZ, V.; BORGES-COSIC, M.; SORIANO-MALDONADO, A. et al. Association of sedentary time and physical activity with pain, fatigue, and impact of fibromyalgia: the al-Ándalus study. **Scand J Med Sci Sports**, v. 27, n. 1, p. 83-92, 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. Disponível em: reumatologia.org.br/noticias/sbr-lanca-pesquisa-sobre-o-impacto-do-coronavirus-durante-a-pandemia-e-periodo-de-quarentena-com-pacientes-de-doencas-reumaticas/. Acesso em 14 de junho de 2020.

SWEENEY, M.; CARPENTER, L.; DE SOUZA, S. et al. The impact of COVID-19 on clinical care, self-management and mental health of patients with inflammatory arthritis. **Rheumatol Adv Pract**, v. 9, n. 1, 2021.

TEE, C.A.; SALIDO, E.O.; REYES, P.W.C. et al. Estado psicológico e fatores associados durante a pandemia da doença de coronavírus de 2019 (COVID-19) entre filipinos com

artrite reumatóide ou lúpus eritematoso sistêmico. **Reumatol de Acesso Aberto**, v. 12, p. 215-222, 2020.

VALDERRAMAS, S.; FERES, A.C.; MELO, A. Reliability and validity study of a Brazilian-Portuguese version of the fatigue severity scale in Parkinson's disease patients. **Arq Neuropsiquiatr**, v. 70, n. 7, p. 497-500, 2012.

WANG, C.; HORBY, P.W.; HAYDEN, F.G. et al. A novel coronavirus outbreak of global health concern. **Lancet**, v. 395, n. 10223, p. 470-473, 2020.

WILDER-SMITH, M.D.; FREEDMAN, D.O. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for the old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. **Journal of Travel Medicine**, v. 27, n. 2, 2020.

WOLFE, F.; ROSS, K.; ANDERSON, J. et al. The American College of Rheumatology. The prevalence and characteristics of fibromyalgia in the general population. **Arthritis and Rheumatism**, v. 38, n. 1, p. 19-28, 1995.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19). 2020. Disponível em: apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331497/WHO-2019-nCoV-IHR_Quarantine-2020.2-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em 18 de março de 2020.

XIAO, H.; ZHANG, Y.; KONG, D. et al. Social Capital and Sleep Quality in Individuals Who Self-Isolated for 14 days during the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in January 2020 in China. **Med Sci Monit**. v. 26, e. 923921, 2020.

XIAO, H.; ZHANG, Y.; KONG, D. et al. Social Capital and Sleep Quality in Individuals Who Self-Isolated for 14 Days During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in January 2020 in China. **Med Sci Monit**. v. 26, e. 923921. 2020.

ZEFFERINO, R.; DI GIOIA, S.; CONESE, M. Molecular links between endocrine, nervous and immune system during chronic stress. **Brain and behavior**, v. 11, n.2, e01960, 2021.

CONEXÃO ENTRE OS ESTUDOS

O Estudo 1 buscou avaliar os impactos da pandemia nos desfechos propostos em mulheres com e sem doenças reumatológicas. Após a análise e conclusão obtidas levantou-se a questão sobre quais seriam os impactos da pandemia em mulheres sem doenças reumatológicas, uma vez que se esperava que essas, justamente por não apresentarem essas doenças, teriam um impacto menor. No entanto, nossos resultados do estudo 1 mostraram uma alta taxa de mulheres saudáveis com alterações do sono, fadiga e saúde mental. Dessa forma, realizou-se uma análise longitudinal, e as mulheres saudáveis responderam novamente ao questionário após 6 meses da primeira avaliação, obtendo uma avaliação no primeiro ano de pandemia (2020) e uma segunda avaliação no segundo ano de pandemia (2021). Comparou-se os desfechos apresentados nesses dois tempos para determinar se existia uma melhora ou piora dos desfechos ao longo do tempo. Assim, esse está abordado no Estudo 2.

Resumo

Objetivos: Avaliar a fadiga, qualidade do sono, ansiedade e depressão em mulheres brasileiras durante a pandemia de COVID-19. **Métodos:** Estudo observacional longitudinal realizado por meio de questionário online em mulheres brasileiras entre 18 e 60 anos nos meses de setembro de 2020 e agosto de 2021. Utilizou-se o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh, Escala de Severidade de Fadiga e Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar. Os dados foram analisados descritivamente e a comparação entre os dados obtidos na primeira e na segunda avaliação foi realizada por meio do teste de McNemar. A partir dos desfechos que apresentaram diferença significativa entre as duas avaliações, uma regressão logística foi aplicada para testar a associação entre as variáveis.

Resultados: Um total de 235 mulheres responderam aos questionários. Houve aumento significativo da fadiga entre os dois momentos ($p < 0,05$). Não houve mudança na qualidade do sono e na saúde mental, sendo que estas permaneceram comprometidas em ambas as avaliações. Na primeira avaliação, a depressão (OR: 2,39; IC 95%: 1,14-4,99), ansiedade (OR: 2,68; IC 95%: 1,37-5,22) e qualidade do sono (OR: 4,01; IC 95%: 1,71-9,67) foram associadas à fadiga. Na segunda avaliação, a depressão (OR: 2,93; IC 95%: 1,19-7,18) e ansiedade (OR: 2,69; IC 95%: 1,27-5,71) foram associadas à fadiga.

Conclusão: A maioria das mulheres avaliadas vivenciou algum impacto nos aspectos biopsicossociais durante a pandemia de COVID-19, apresentando piora nos sintomas de fadiga em um intervalo de 6 meses. Além disso, a fadiga foi associada a sintomas de depressão e ansiedade, e pior qualidade do sono no primeiro ano de pandemia, permanecendo associada com sintomas de depressão e ansiedade no segundo ano de pandemia no país.

Palavras-chave: Saúde da Mulher; Qualidade de vida; Saúde mental, Questionário

Abstract

Objectives: To evaluate fatigue, sleep quality, anxiety, and depression in Brazilian women during the COVID-19 pandemic. **Methods:** Longitudinal observational study conducted through an online questionnaire with Brazilian women between 18 and 60 years of age in the months of September 2020 and August 2021. The Pittsburgh Sleep Quality Index, the Fatigue Severity Scale and the Sleep Scale were used. Hospital Anxiety and Depression. The data were analyzed descriptively and the comparison between the data obtained in the first and second evaluation was performed using the McNemar test. From the outcomes that showed a significant difference between the two assessments, a logistic regression was applied to test the association between the variables. **Results:** A total of 235 women responded to the questionnaires. There was a significant increase in fatigue between the two moments ($p < 0.05$). There was no change in sleep quality and mental health, which remained compromised in both assessments. In the first assessment, depression (OR: 2.39; 95% CI: 1.14-4.99), anxiety (OR: 2.68; 95% CI: 1.37-5.22) and sleep quality (OR: 4.01; 95% CI: 1.71-9.67) were associated with fatigue. In the second assessment, depression (OR: 2.93; 95% CI: 1.19-7.18) and anxiety (OR: 2.69; 95% CI: 1.27-5.71) were associated with fatigue. **Conclusion:** Most of the women evaluated experienced some impact on biopsychosocial aspects during the COVID-19 pandemic, with worsening of fatigue symptoms within a 6-month interval. In addition, fatigue was associated with symptoms of depression and anxiety, and worse sleep quality in the first year of the pandemic, remaining associated with symptoms of depression and anxiety in the second year of the pandemic in the country.

Keywords: Women's Health; Quality of life; Mental health, Survey

ESTUDO 2

Fadiga, qualidade do sono e saúde mental em mulheres brasileiras durante a pandemia de COVID-19 - estudo longitudinal

Introdução

A COVID-19, que surgiu no final de 2019, e a consequente pandemia declarada pela Organização Mundial da Saúde em março de 2020 (OMS, 2020) trouxe uma série de repercussões sociais e sanitárias. A pandemia exigiu atenção na detecção precoce da doença e em medidas de limitação da transmissão do vírus (FENOLLAR, et al. 2021). Por ser um período nunca vivenciado pela maioria da população, espera-se efeitos a curto, médio e longo prazo decorrentes desta.

No final de 2020, o tema saúde mental estava no topo dentre os artigos publicados sobre a COVID-19 (THE LANCET PSYCHIATRY, 2021), o que mostra um alto nível de preocupação em relação a esse tema pela comunidade científica global. Um estudo realizado no início da pandemia avaliou os efeitos do isolamento social na qualidade do sono, estresse e ansiedade e mostrou baixa qualidade do sono e alto nível de ansiedade e estresse na população (XIAO et al, 2020).

Durante a história de pandemias e epidemias, estudos mostram que as necessidades em relação a saúde das mulheres nunca foram realmente atendidas, causando um alto nível de angústia mental e física (SHARMA et al, 2020). Além disso, a pandemia causou um importante impacto dentro do campo da obstetrícia e ginecologia, levando no adiamento de consultas e até mesmo o cancelamento de cirurgias ginecológicas eletivas (AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS, 2021). De maneira geral, sabe-se que alguns fatores que foram consequências da pandemia e seus desdobramentos, podem ter levado a uma sobrecarga na vida dessas mulheres como por exemplo, o fechamento das escolas, teletrabalho, filhos em casa, medo de adoecer, dentre outras questões. É importante ressaltar que há uma lacuna na literatura de estudos que têm avaliado o impacto da pandemia em mulheres saudáveis.

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade do sono, fadiga e saúde mental durante o primeiro e segundo ano de pandemia de COVID-19 em mulheres brasileiras, realizando uma comparação entre esses dois momentos e ainda, verificar associações entre as variáveis que demonstrarem mudanças ao longo do tempo. Estudos

como esse podem gerar medidas para mobilizar a comunidade científica global, levando a medidas preparatórias e intervenções necessárias, além de promover a necessidade de um melhor olhar para essa população. Hipotetizamos que as mulheres estão passando por uma piora em aspectos relacionados à qualidade de vida, como sintomas de ansiedade e depressão, qualidade do sono e fadiga, pois há uma realidade de jornada de trabalho tripla e cansativa, o que se soma às implicações que a pandemia concede, um importante alerta sobre a proposição de estudos que analisam essa realidade.

Métodos

O presente estudo observacional longitudinal foi realizado por meio de questionário online, divulgado nas redes sociais e mídias da Universidade Federal de São Carlos. Este estudo seguiu as recomendações do CHERRIES (Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys) sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sobre Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (CAAE: 36469420.1.0000.5504).

O estudo foi realizado entre setembro de 2020 (primeira avaliação) e agosto de 2021 (segunda avaliação), primeiro e segundo anos da pandemia, respectivamente. Os critérios de inclusão foram: (1) mulheres entre 18 e 60 anos de idade; (2) não ter o diagnóstico de qualquer doença como: fibromialgia, osteoartrite, lúpus eritematoso sistêmico, hipertensão, diabetes; (3) estar morando no Brasil nos dois momentos de avaliação. Os critérios de exclusão foram: não consentimento em participar da pesquisa, sexo masculino, não residir no país durante as duas avaliações e não responder as duas avaliações. O questionário foi elaborado pelos pesquisadores e um teste piloto foi realizado um mês antes da aplicação do questionário em estudantes e mulheres de diversos níveis de escolaridade próximas aos pesquisadores. O estudo foi divulgado amplamente nas redes sociais e imprensa local.

. O questionário era dividido em cinco sessões, sendo a primeira sobre dados pessoais (nome, telefone, e-mail, diagnóstico de COVID-19 ou se alguém próximo teve a doença ou se morreu da doença). As sessões seguintes continham os questionários utilizados para avaliar os desfechos: qualidade do sono (Índice da Qualidade de Sono de Pittsburgh), fadiga (Escala de Severidade da Fadiga) e ansiedade e depressão (Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão) e a última sessão era composta pelo contato do pesquisador principal e agradecimentos pela participação na pesquisa, totalizando 5 páginas. Ao acessar o questionário online, a participante tinha acesso ao Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido, ao tempo médio para a conclusão do questionário e que sua participação era voluntária, e que os dados seriam armazenados pelo pesquisador principal e utilizados apenas em benefício da pesquisa, além dos principais objetivos do estudo

Os processos de administração do questionário foram realizados pelo pesquisador principal do estudo, as respostas eram coletadas e armazenadas automaticamente por meio da ferramenta Google Forms, sendo que apenas o pesquisador principal tinha acesso aos dados. A plataforma utilizada não permitia que a participante desse continuidade ao questionário caso alguma questão não fosse respondida e, ao final, ela poderia checar suas respostas.

Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh

Foi avaliada a qualidade do sono por meio do Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh - IQSP (*Pittsburgh Sleep Quality Index*), que inclui 21 itens. Esse questionário foi traduzido e adaptado para o português (Bertolazi et al, 2011). As perguntas dizem respeito à qualidade do sono durante o último mês. Apresenta sete componentes: qualidade subjetiva de sono, latência de sono, duração do sono, eficiência do sono, distúrbios de sono, uso de medicamentos para dormir e disfunção diurna (Buysse et al., 1989). Para interpretação dos resultados, uma pontuação ≤ 4 indica boa qualidade do sono e ≥ 5 indica má qualidade sono.

Escala de Severidade da Fadiga

A Escala de Severidade da Fadiga é um questionário validado e traduzido para o português (Valderramas et al, 2012), que relaciona as características da fadiga a outras doenças, com opções de resposta variando de 1 a 7 pontos (discordo até concordo), como resposta para nove perguntas relacionadas em como o paciente se sentiu durante a semana anterior (Krupp et al, 1989). A pontuação final é a soma de todas as respostas e valores acima de 36 pontos sugere a presença de fadiga.

Escala de depressão e ansiedade hospitalar

A Escala de depressão e ansiedade hospitalar foi desenvolvida como uma ferramenta de triagem para ansiedade e depressão no ambiente hospitalar geral, mas também se mostrou válida na atenção primária e na comunidade (Bjelland et al, 2002). A escala é composta por 14 itens e duas subescalas: 7 itens que avaliam a ansiedade e 7 itens que avaliam o estado depressivo, com cada item tendo quatro opções de resposta

para o participante, gerando uma pontuação de 0-3, assim, é possível pontuar 21 para ansiedade e 21 para depressão. A escala indica que o resultado seja avaliado da seguinte forma: escores 0-7 são considerados valores normais, 8-10 leve, entre 11 e 14 moderado e 15-21 severa. Um estudo propõe uma pontuação de corte entre 8-9 para determinar ansiedade e depressão (Botega et al., 1995). Esta escala é capaz de avaliar o estado atual do paciente com ênfase na condição nos últimos dias. A escala foi traduzida para o português e validada em 2007 (Pais-Ribeiro, et al., 2007).

Segunda avaliação

Por meio de contato telefônico ou por email (fornecidos na primeira avaliação) a voluntária foi convidada a responder novamente ao questionário assim que completassem 6 meses após a sua primeira avaliação. Caso aceitassem participar novamente da pesquisa, foi disponibilizado um novo *link* de acesso ao questionário, que continha os mesmos instrumentos utilizados na primeira avaliação. Essa avaliação possibilitou a comparação dos desfechos avaliados após seis meses da primeira participação.

Análise Estatística

Os dados foram analisados descritivamente, por meios de frequência absoluta e relativa, médias e desvio padrão. A comparação entre os dados obtidos nas duas avaliações foi realizada utilizando-se o teste McNemar. A partir dos desfechos em que houve diferença entre os dois momentos, foi realizada uma regressão logística para verificar se existiam associações entre o desfecho em questão com a idade, raça/etnia e os demais desfechos (qualidade do sono, fadiga e saúde mental) realizado através do modelo stepwise, assim caso a variável não entre no modelo não há estimadores disponíveis. As análises foram realizadas no programa SPSS (IBM SPSS Statistics for Windows, versão 25.0. Armonk, NY, EUA). O nível de significância adotado foi de 5%. Não houve questionários incompletos a serem analisados, uma vez que a plataforma utilizada só contabilizava os questionários respondidos por completo.

Resultados

Participaram da pesquisa 235 mulheres. Houve uma parcela de mulheres que não responderam a segunda avaliação devido a impossibilidade de contato através do e-mail ou telefone fornecido na primeira avaliação, sendo então excluídas do estudo. Todas responderam ao questionário e os resultados demográficos e de caracterização amostral

estão na **Tabela 1**. A média de idade foi de 29,5±9,5 anos, com a maior parte da amostra composta por mulheres brancas (74,9%) e que vivem na região Sudeste (87,7%). A maioria das mulheres que participaram do estudo era solteira (68,1%) e exercia algum tipo de atividade remunerada (45,1%), seguida por estudantes ou estagiárias (44,7%).

Foi encontrada diferença nas proporções de mulheres com e sem COVID-19 entre os dois momentos avaliados, bem como para as mulheres que relataram o diagnóstico de COVID em pessoa próxima e óbito por COVID em pessoa próxima, com as proporções de contaminação e morte aumentando ao longo do tempo ($p < 0,01$).

Tabela 1. Características sociodemográficas das mulheres avaliadas (n=235)

Características	N	%
Idade, anos [média (DP)]	29,5	9,5
Cor/raça		
Branca	176	74,9
Preta/Parda	49	20,8
Indígena/Amarela	7	3,0
Não desejo declarar	3	1,3
Região		
Norte	3	1,3
Nordeste	7	3,0
Centro-Oeste	5	2,1
Sudeste	206	87,7
Sul	14	6,0
Estado civil		
Solteira	160	68,1
Casada	53	22,6
Divorciada	12	5,1
União estável	10	4,3
Ocupação		
estudante/estagiária	105	44,7

atividade não remunerada	24	10,2
atividade remunerada	106	45,1

A comparação entre as avaliações da qualidade do sono, fadiga, depressão e ansiedade estão apresentadas na **Tabela 2**.

Tabela 2. Comparação entre os dados obtidos nas duas avaliações.

Características	2020		2021		P
	N	%	N	%	
Sono ruim ou distúrbio do sono	199	84,7	187	79,6	0,10
Fadiga	163	69,4	189	80,4	<0,01
Ansiedade	152	64,7	157	66,8	0,58
Depressão	100	42,6	102	43,4	0,90
Ansiedade e depressão	86	36,6	94	40,0	0,37

Com relação ao índice de fadiga, houve diferença nas proporções de mulheres com e sem, entre os dois momentos avaliados ($X^2_{(1)} = 11,16$; $p < 0,01$). Na primeira avaliação, a proporção de mulheres com fadiga foi de 69,4% e após 6 meses aumentou para 80,4%.

Não houve diferença nas proporções de mulheres com e sem distúrbios do sono, sintomas de ansiedade e depressão e, também, ansiedade associada à depressão, entre os dois momentos avaliados. Em relação ao questionário que avaliou aspectos da saúde mental, os sintomas de ansiedade apresentaram maior frequência e em alto nível também nos dois momentos de avaliação, sendo 64,7% (152) e 66,8% (157) respectivamente. Os sintomas depressivos foram reportados por quase metade da amostra, atingindo uma frequência de 43,4% no segundo momento de avaliação.

A partir da constatação de diferença entre os tempos apenas para a fadiga, com uma piora significativa, foi realizada a análise de associação dessa com: idade, cor/raça, qualidade do sono, saúde mental (sintomas de depressão e ansiedade isolados e a

combinação de ambos - depressão e ansiedade). Os dados estão representados na Tabela 3.

Tabela 3. Associação entre fadiga e desfechos, qualidade do sono e componentes de saúde mental.

Fadiga	Primeira avaliação			Segunda avaliação		
	OR	95% IC	p valor	OR	95% IC	p valor
Depressão	2,39	1,14-4,99	0,02	2,93	1,97-7,18	0,01
Ansiedade	2,68	1,37-5,22	<0,01	2,69	1,27-5,71	0,01
Sono ruim ou distúrbio do Sono	4,01	1,71-9,67	<0,01	-	-	-

OR: *Odds ratio*; IC: Intervalo de confiança; Não houve associação entre sono ruim ou distúrbio do sono na segunda avaliação

Na primeira avaliação a fadiga estava associada com sintomas de depressão, e ansiedade, e distúrbio do sono/sono ruim, sendo que ter depressão aumenta 2,93 vezes a chance de ter fadiga, ter ansiedade aumenta em 2,68 vezes a chance de ter fadiga e ocorre um aumento de 4,01 vezes a chance de ter fadiga se a voluntária apresenta sono ruim ou distúrbio do sono. Na segunda avaliação, as variáveis associadas com fadiga foram: sintomas de depressão e ansiedade, com aumento de 2,93 vezes e 2,69 vezes, respectivamente, na chance de ter fadiga.

Discussão

O presente estudo teve como objetivo avaliar a qualidade do sono, fadiga e saúde mental durante o primeiro e segundo ano de pandemia de COVID-19 em mulheres brasileiras, realizando uma comparação entre esses dois momentos e ainda, verificar associações entre as variáveis que demonstraram piora ao longo do tempo.. Com nossos resultados pudemos verificar que as mulheres apresentaram aumento da fadiga ao longo da pandemia. Embora não tenhamos encontrado diferença entre os dois momentos de coleta para os aspectos relacionados à qualidade do sono, sintomas de ansiedade e depressão e ansiedade e depressão associadas, esses aspectos encontravam-se prejudicados nessa população.

Muitas mulheres apresentaram sintomas de depressão e ansiedade. Apesar da falta de estudos na literatura que avaliou a saúde mental e seus aspectos na pandemia, nossos resultados estão de acordo com um estudo que avaliou a presença de transtornos de ansiedade e depressão na população geral, que encontrou alta taxa desses sintomas, especialmente na população mais jovem, naqueles que passaram muito tempo pensando na pandemia e nos profissionais de saúde (HUANG e ZHAO, 2020).

Em relação à saúde mental das mulheres saudáveis, dados da literatura indicam que houve um aumento significativo nos casos de violência contra a mulher notificados em vários países (GODIN, 2020), que podem estar relacionados ao isolamento social e à dificuldade de apoio (SHARMA et al., 2020). Estudos mostram que o estresse doméstico aumenta a probabilidade de violência entre parceiros e que o distanciamento social, atualmente necessário, pode ser considerado fator de risco para essas mulheres que vivem em situação de violência (ROESCH et al., 2020 e BULLER et al., 2018). Além disso, é possível constatar na literatura que os fatores que aumentam a vulnerabilidade das mulheres à violência foram maiores durante o período pandemia (SÁNCHEZ et al., 2020). A partir desses dados, podemos inferir que a desigualdade imposta pelo gênero feminino e seus aspectos ligados a violência podem ter interferido questões de saúde mental na pandemia.

Em relação aos dados de fadiga, observou-se que as mulheres apresentaram aumento da fadiga ao longo do tempo, atingindo 80,4% da amostra total. A literatura aponta diversos fatores que podem estar ligados ao aumento da fadiga nas mulheres durante a pandemia, pois, em geral, as atividades diárias relacionadas à família e até mesmo ao lazer foram afetadas, o que fez com que as mulheres fossem desproporcionalmente afetadas, pois geralmente é atribuída ao gênero feminino esse tipo de atividade (BRUBAKER, 2020), além disso, também houve uma diminuição no nível de atividade física e no aumento no tempo diário sentado, fatores esses que podem explicar um aumento da fadiga (AMMAR et al, 2020).

Embora a fadiga tenha piorado entre os momentos avaliados pelo estudo, não houve piora na qualidade do sono, atingindo uma taxa de 79,6% da amostra no segundo ano, menor do que no primeiro ano da pandemia, onde 84,7 % das mulheres tiveram sono ruim ou algum tipo de distúrbio do sono. É importante ressaltar que, assim como na saúde mental, um alto número de mulheres teve esse problema, o que aumenta a importância de

avaliar e buscar métodos para melhorar essas variáveis. Além disso, destacamos que no primeiro ano de pandemia, ter distúrbio do sono ou sono ruim, ansiedade ou depressão aumentava a chance de ter fadiga. No entanto, no segundo ano apenas ansiedade e depressão estavam associadas com fadiga. Isso pode ser porque ainda que existisse a presença de alterações de sono, os aspectos de saúde mental persistiram na população avaliada, impactando no cansaço dessas mulheres, ainda que não podemos afirmar que esses aspectos sejam decorrentes do impacto causado pela pandemia.

No início da pandemia, um estudo realizado na China mostrou que houve uma alta prevalência de baixa qualidade do sono entre a população chinesa durante o surto de COVID-19 (HUANG e ZHAO, 2020). Além disso, um estudo nacional realizado na Coreia do Sul buscou encontrar associações entre alguns fatores comuns ao nosso trabalho, identificou-se que, individualmente, a fadiga e os transtornos do sono estavam altamente associados à qualidade de vida relacionada à saúde mental em indivíduos saudáveis (BAEK et al., 2020). Esses dados corroboram os nossos achados em relação as associações encontradas por meio da análise de regressão logística, onde a fadiga teve associação com distúrbio do sono, mas principalmente com as variáveis de ansiedade e depressão em ambos os momentos avaliados, com aumento de 2,63 e 2,69 vezes de mulheres com esses sintomas, terem fadiga, o que pode explicar os altos níveis de ansiedade e depressão encontrados nas avaliações e consequentemente um aumento significativo da fadiga entre os momentos avaliados.

Este estudo tem limitações que devem ser consideradas como por exemplo, a taxa de resposta que é desconhecida. O estudo não investigou se os participantes do estudo tinham um diagnóstico já prévio de distúrbios do sono, como apneia ou insônia, nem o diagnóstico de ansiedade ou depressão, aspectos que servem de sugestão para futuros estudos. É importante ressaltar que não se pode afirmar que tais prejuízos apresentados nos desfechos estejam ligados a pandemia, para isso, seria necessária uma avaliação anterior ao início do período pandêmico, portanto, este estudo avalia apenas o período da pandemia e sugere que estudos pós pandemia possam investigar a prevalência desses aspectos na população feminina e utilizar o presente estudo como comparativo. Estudos futuros que possam envolver outras variáveis e fazer associações com aspectos como gravidez, número de filhos, histórico de violência doméstica podem ajudar a desenvolver uma melhor visão da situação das mulheres brasileiras durante a pandemia.

Os presentes achados mostram que os sintomas ligados à aspectos da qualidade de vida das mulheres brasileiras durante a pandemia precisam ser considerados e que medidas de intervenção e programas de saúde voltados ao apoio biopsicossocial são de extrema importância no país.

Conclusões

Concluimos que uma alta taxa de mulheres está experimentando impacto em aspectos biopsicossociais no período da pandemia COVID-19 no Brasil ao longo do tempo, sendo que algumas delas relataram piora, como sintomas de fadiga, que tiveram uma alta associação principalmente com sintomas de depressão e ansiedade.

Referências Bibliográficas

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. Covid-19 FAQs for obstetrician-gynecologists, obstetrics. Disponível em: <<https://www.acog.org/clinical-information/physician-faqs/covid-19-faqs-for-ob-gyns-obstetrics>> Acesso em: 24 de fevereiro de 2021.

AMMAR, A.; BRACH, M.; TRABELSI, K. et al. Effects of COVID-19 Home Confinement on Eating Behaviour and Physical Activity: Results of the ECLB-COVID19 International Online Survey. **Nutrients**, v. 12, n. 6, p. 1583, 2020.

BAEK, Y.; JUNG, K.; KIM H. et al. Association between fatigue, pain, digestive problems, and sleep disturbances and individuals' health-related quality of life: a nationwide survey in South Korea. **Health Qual Life Outcomes**, v. 18, n. 1, p. 159, 2020.

Bjelland, I., Dahl, A. A., Haug, T. T., & Neckelmann, D. (2002). The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale; An updated review. *Journal of Psychiatric Research*, 52, 69 – 77.

BOTEGA, N.J.; BIO, M.R.; ZOMIGNANI, M.A. et al. Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão [Mood disorders among inpatients in ambulatory and validation of the anxiety and depression scale HAD]. **Revista de saúde pública**, v. 29, n. 5, p. 355–363, 1995.

BRUBAKER L. Women Physicians and the COVID-19 Pandemic. **JAMA**, v. 324, n. 9, p. 835–836, 2020.

BULLER, A.M.; PETERMAN A.; RANGANATHAN, M. et al. A mixed-method review of cash transfers and intimate partner violence in low- and middle-income countries. **World Bank Res Obs.** v. 33, p. 218-258, 2018

BUYSSE, D.J.; REYNOLDS, C.F.; 3RD MONK, T.H. et al. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. **Psychiatry research**, v. 28, n. 2, p. 193–213, 1989.

FENOLLAR, F.; BOAUM, A.; BALLOUCHE, M. et al. Evaluation of the Panbio COVID-19 Rapid Antigen Detection Test Device for the Screening of Patients with COVID-19. **Journal of clinical microbiology**, v. 59, n. 2, e02589-20, 2021.

HOENIG, H.M.; RUBENSTEIN, L.Z. Hospital-associated deconditioning and dysfunction. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 39, n. 2, p. 220–222, 1991.

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

KRUPP, L.B.; LAROCCA, N.G.; MUIR-NASH, J. et al. The fatigue severity scale. Application to patients with multiple sclerosis and systemic lupus erythematosus. **Archives of neurology**, v. 46, n. 10, p. 1121–1123, 1989.

MANTOVANI, A.; DALBENI, A.; BEATRICE, G. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): we don't leave women alone. **International journal of public health**, v. 65 n. 3, p. 235–236, 2020.

ROESCH, E.; AMIN, A.; GUPTA, J. et al. Violence against women during covid-19 pandemic restrictions. **BMJ** (Clinical research ed.), v. 369, m1712, 2020.

SÁNCHEZ, O.R.; VALE, D.B.; RODRIGUES, L. et al. Violence against women during the COVID-19 pandemic: An integrative review. **Int J Gynaecol Obstet**, v. 151, n. 2, p. 180-187, 2020.

SHARMA, P.; SHARMA, S.; SINGH, N. COVID-19: Endangering women's mental and reproductive health. **Indian journal of public health**, s. 64, S251–S252, 2020.

THE LANCET PSYCHIATRY. Covid-19 and mental health. **The lancet psychiatry**, v. 8, n. 2, p. 87, 2021.

WHO. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) situation report. Disponível em: <<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57810>> Acesso em: 7 de fevereiro de 2022.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo corrobora que existe um comprometimento na qualidade do sono, fadiga e saúde mental em mulheres com doenças reumatológicas no período da pandemia de COVID-19 quando comparadas a mulheres sem doenças reumatológicas e que dentre o grupo de doenças, a fibromialgia mostrou piores desfechos quando comparada aos outros grupos de doenças reumatológicas. Desta forma, é importante que a comunidade científica e profissionais de saúde estejam cientes desses prejuízos da população feminina com doença reumatológica e que busquem medidas de intervenção multiprofissional e que realizem a avaliação de sintomas não somente voltados aos aspectos físicos.

Também é importante ressaltar que existe uma piora considerável, principalmente em relação a fadiga, em mulheres sem doenças reumatológicas e altos níveis de depressão, ansiedade e piora da qualidade do sono em um intervalo de 6 meses de pandemia, mostrando que é necessário um olhar direcionado à população brasileira feminina e suas particularidades durante a pandemia.

Apêndice 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA/ PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM
FISIOTERAPIA

LaPReM - Laboratório de Pesquisa em Reumatologia e Reabilitação da Mão

Você está sendo convidado para participar da pesquisa **Impacto da pandemia da covid-19 no sono, qualidade de vida, fadiga e saúde mental em mulheres com e sem doenças reumatológicas** da Universidade Federal de São Carlos/ UFSCar. Esse é um questionário exclusivo para pessoas do sexo feminino.

O objetivo dessa pesquisa é avaliar o impacto da pandemia no estado de saúde mental, na qualidade de vida, do sono e fadiga em mulheres com e sem doenças reumatológicas. Você foi selecionada porque é mulher, com ou sem doenças reumatológicas, e mora no Brasil. Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. A sua recusa não trará nenhum prejuízo na sua relação com o pesquisador ou com a instituição que forneceu os dados.

A coleta de dados será composta por um questionário *online*, contendo questões sobre seus dados pessoais, se você teve diagnóstico de COVID-19 e se alguém próximo de você teve esse diagnóstico ou foi a óbito por COVID-19, como você tem se sentido em relação a sua ansiedade, depressão, como está sua qualidade de vida, de sono e sua fadiga. Lembramos que por tratar-se de uma pesquisa *online*, ela não está isenta de falhas técnicas decorrentes dessa modalidade como indisponibilidade provisória do sistema, perda de informações e necessidade de reinserção dos dados. O tempo utilizado para você responder ao questionário será de aproximadamente 15 a 20 minutos.

Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, ou seja, em nenhum momento será divulgado seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada. Os dados coletados poderão ter seus resultados divulgados em eventos, revistas e/ou trabalhos científicos.

O preenchimento deste questionário não oferece risco imediato a você, porém considera-se a possibilidade de um risco subjetivo, pois algumas perguntas podem remeter à algum desconforto, constrangimento, evocar sentimentos ou lembranças desagradáveis ou levar à um leve cansaço após responder aos questionários. Caso algumas dessas possibilidades ocorram, você poderá optar por parar de responder ao questionário, sendo que as questões que já foram respondidas não serão registradas, uma vez que as respostas em todas as perguntas são obrigatórias e só são enviadas ao pesquisador responsável após o término do questionário e clicando na opção “enviar”. Gostaríamos de ressaltar que como proteção a participante da pesquisa, em caso de danos causados pela pesquisa, a garantia de assistência integral e imediata é de responsabilidade do pesquisador, patrocinador e instituições quaisquer que estiverem envolvidas nessa pesquisa.

É muito importante que você compreenda as informações contidas neste documento, se ocorrer alguma dúvida antes e durante o preenchimento do questionário você poderá contatar os pesquisadores responsáveis. Caso alguma pergunta específica do questionário despertar qualquer tipo de preocupação ou sensação ruim em você, você pode entrar em contato com o pesquisador responsável e caso haja necessidade será encaminhado para um atendimento específico, a depender da cidade em que você reside, sendo esclarecido os atendimentos disponíveis no local e qual a maneira de conseguir esse atendimento através da rede pública de saúde, espera-se que esse possível atendimento irá lhe proporcionar um melhor entendimento sobre o que lhe foi provocado pela pesquisa e melhora do seu estado de bem-estar. Esse contato com o participante responsável poderá ser feito durante ou após o término da pesquisa, e o tempo da assistência será dependente do serviço que estará disponível.

Você não terá nenhum custo ou compensação financeira ao participar do estudo. Você terá direito a indenização por qualquer tipo de dano resultante da sua participação na pesquisa.

Este trabalho poderá contribuir na ampliação do conhecimento sobre a forma que o distanciamento social, causado pela pandemia de COVID-19 tem impactado em diversos aspectos da saúde de mulheres com doenças reumatológicas e poderão servir de conhecimento para a implantação de medidas de intervenção e prevenção da redução de danos futuros causados pela medida de distanciamento social.

Haverá a possibilidade do pesquisador entrar em contato com você através do contato telefônico fornecido, no prazo de até dezembro de 2021. Esse contato será realizado 6 meses após a sua participação inicial para que seja possível comparar os aspectos que esse trabalho pretende em dois momentos distintos da pandemia, dessa forma, iremos convidá-la novamente a responder o mesmo questionário com o objetivo de avaliar como você tem se sentido em relação aos mesmos aspectos de qualidade do sono, de vida, fadiga e saúde mental. Ressaltamos que você poderá optar por não responder a esse novo contato sem que isso lhe cause qualquer prejuízo.

Após a finalização do questionário, você receberá através do e-mail fornecido uma via deste termo assinada pelo pesquisador principal, no qual consta o telefone, endereço e e-mail dele. Você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação agora ou a qualquer momento.

Ao clicar na opção “aceito participar”, a seguir, você atesta sua anuência com esta pesquisa, declarando que compreendeu seus objetivos, a forma como ela será realizada e os benefícios envolvidos, conforme descrição aqui efetuada. **Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo.**

Gabriel Bernardi dos Santos (pesquisador responsável)

Departamento de Fisioterapia

Rodovia Washington Luís, km 235 – São Carlos/SP

E-mail bernardi_ga@hotmail.com

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pela Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar, localizado na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa na Universidade Federal de São Carlos, endereço Rodovia Washington Luiz, Km. 235 – Caixa Postal 676 – CEP 13.565-905 – São Carlos/SP, Brasil. Fone (16)3351-9685. E-mail: cephumanos@ufscar.br

Aceito participar da pesquisa

Não aceito participar da pesquisa

Apêndice 2

Nome Completo (ou apenas as iniciais) _____.

Idade _____.

E-mail _____.

Telefone: _____.

Você reside em qual cidade? _____.

Qual o seu peso? (em kg) _____.

Qual é a sua altura? (ex: 1.60) _____.

Raça: (Branca; Negra; Parda; Amarela; Não desejo declarar; Outros _____).

Grau de escolaridade: (Ensino fundamental incompleto; Ensino fundamental completo; Ensino médio incompleto; Ensino médio completo; Ensino superior incompleto; Ensino superior completo).

Ocupação: (Estudante; Autônoma; Servidora pública; Desempregada; Do lar; Aposentada; Outros _____).

Você tem alguma doença reumatológica? Se sim, assinale qual (para mais de uma doença, assinale seu primeiro diagnóstico e acrescente os demais no espaço “outros”): (Não tenho nenhuma doença reumatológica; Sim, fibromialgia; Sim, artrite reumatóide; Sim, osteoartrite (artrose); Sim, lúpus eritematoso sistêmico; Sim, síndrome de Sjögren; Sim, artrite idiopática juvenil; Sim, esclerodermia; Sim, espondiloartrite; Sim, lombalgia; Sim, osteoporose; Sim, artrite psoriásica; Outros _____).

Você está grávida ou está passando pelo período pós-parto (puérpera)? Não; Sim, estou grávida; Sim, tempo de puerpério menor/igual 40 dias; Sim, tempo de puerpério menor/igual 6 meses; Sim, tempo de puerpério menor/igual 12 meses.

Você teve diagnóstico de COVID-19? (Sim; Não)

Alguém próximo de você teve diagnóstico de COVID-19 ou foi a óbito por COVID-19? (Sim, alguém próximo de mim teve diagnóstico de COVID-19; Sim, alguém próximo de mim foi a óbito por COVID-19; Não).

ANEXO 1



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EFEITOS DO DISTANCIAMENTO SOCIAL DEVIDO A PANDEMIA DA COVID-19 NO SONO, QUALIDADE DE VIDA, FADIGA E SAÚDE MENTAL EM MULHERES COM DOENÇAS REUMATOLÓGICAS

Pesquisador: Gabriel Bernardi dos Santos

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 36469420.1.0000.5504

Instituição Proponente: Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.289.663

Apresentação do Projeto:

Estas informações sobre o projeto de pesquisa foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1603174 de 15/09/2020)

Participarão desse estudo mulheres com e sem doenças reumatológicas, de 18 a 65 anos, que estão vivenciando o distanciamento social devido à pandemia de COVID-19. Essas mulheres responderão a um questionário online, por meio da plataforma Google Forms, que será composto por questões referentes ao Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh, a Escala de Severidade da Fadiga, ao 12-Item Short Form Health Survey (SF -12) e à Escala de depressão e ansiedade hospitalar e responderão ao mesmo questionário após a implantação da fase verde (reabertura parcial).

As participantes que aceitarem participar da pesquisa, terão disponíveis um link que dá acesso ao questionário online, na plataforma Google Forms, onde inicialmente terão que ler e consentir com o TCLE. Será realizado um follow-up 3 meses após a implantação da fase verde, onde as participantes receberão um novo convite através do contato telefônico já fornecido na sessão 2, e por meio de e-mail ou de como a participante achar melhor, um link de acesso ao mesmo questionário.

Durante o contato telefônico, será esclarecido que será avaliado os mesmos aspectos da primeira

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235	
Bairro: JARDIM GUANABARA	CEP: 13.565-905
UF: SP	Município: SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9685	E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 4.289.663

fase da pesquisa, que o aceite ou não em participar novamente não lhe trará nenhum prejuízo e que os riscos e benefícios serão os mesmos que foram elucidados no TCLE já assinado.

Critério de Inclusão:

Para serem incluídos nesse estudo, todos os participantes deverão ser do sexo feminino e apresentar ou não diagnóstico médico de qualquer doença reumatológica, entre elas: fibromialgia, artrite reumatoide, osteoartrite, lúpus eritematoso sistêmico, síndrome de Sjögren, artrite idiopática juvenil, artrite psoriásica, doença de Behçet, esclerodermia, espondiloartrite, lombalgia, osteoporose, entre outras.

Hipótese:

HIPOTETIZA-SE QUE MULHERES COM DOENÇAS REUMATOLÓGICAS ESTÃO VIVENCIANDO UMA PIORA DA QUALIDADE DE VIDA, DO SONO, NO ESTADO DE SAÚDE MENTAL E FADIGA, DECORRENTE DO DISTANCIAMENTO SOCIAL, QUANDO COMPARADAS A MULHERES QUE NÃO POSSUEM DOENÇAS REUMATOLÓGICAS. HIPOTETIZA-SE TAMBÉM, QUE NA FASE VERDE, UMA MELHORA NOS ASPECTOS AVALIADOS SEJA ENCONTRADA NAS MULHERES PARTICIPANTES DESSE ESTUDO.

Objetivo da Pesquisa:

Estas informações sobre os Objetivos de pesquisa foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1603174 de 15/09/2020)

Objetivo Primário:

AVALIAR OS EFEITOS DO DISTANCIAMENTO SOCIAL, DECORRENTE DA PANDEMIA DE COVID-19 NA QUALIDADE DE SONO, DE VIDA, FADIGA E SAÚDE MENTAL, EM MULHERES COM E SEM DOENÇAS REUMATOLÓGICAS E AVALIAR ESSES MESMOS ASPECTOS NA FASE SEGUNDO A AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Estas informações foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1603174 de 15/09/2020)

Riscos:

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235	CEP: 13.565-905
Bairro: JARDIM GUANABARA	
UF: SP	Município: SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9685	E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 4.289.663

Por tratar-se de um questionário online, considera-se a possibilidade de um risco subjetivo, pois algumas perguntas podem remeter à algum desconforto, constrangimento, evocar sentimentos ou lembranças desagradáveis ou levar à um leve cansaço após responder. Caso algumas dessas possibilidades ocorram, o participante pode optar por não responder à alguma pergunta ou parar de responder ao questionário sem que isso ofereça qualquer tipo de prejuízo para o mesmo.

Benefícios:

Este trabalho poderá contribuir na ampliação do conhecimento sobre a forma que o distanciamento social, causado pela pandemia de COVID-19 tem impactado em diversos aspectos da saúde de mulheres com doenças reumatológicas e poderão servir de conhecimento para a implantação de medidas de intervenção e prevenção da redução de danos futuros causados pela medida de isolamento social.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estas informações sobre o projeto de pesquisa foram retiradas do arquivo PROJETO4.pdf de 15/09/2020.

"Farão parte desse estudo indivíduos com idade entre 18 a 65 anos, do sexo feminino, recrutados por meio de mídias sociais e imprensa local."

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta Folha de Rosto assinada pelo Pesquisador Gabriel dos Santos e pela Diretora de Centro Maria da Graça Gama Melão em 20/08/2020.

Apresenta TCLE adequado aos preceitos éticos previstos na Resolução N°466/2012.

Não requer Termo de Assentimento (participantes maiores de 18 anos) e não requer Termo de Anuência, pois não apresenta Instituição Parceira.

Apresenta cronograma com início de recrutamento em Novembro/Dezembro de 2020, conforme documento NovoCronograma de 20/08/2020.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Análise das Pendências do último Parecer Consubstanciado de 15/09/2020:

- 1) Ajustar TCLE. Como proteção ao participante da pesquisa, em caso de danos causados pela pesquisa, a garantia de assistência integral e imediata é de responsabilidade do pesquisador, patrocinador e instituições e o TCLE deve ser ajustado para esclarecer esta garantia.

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235	CEP: 13.565-905
Bairro: JARDIM GUANABARA	
UF: SP	Município: SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9685	E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 4.289.663

Análise: Pendência atendida no documento TCLE4 de 15/09/2020.

Conclusão:

Não há pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

O parecer do relator foi apreciado por uma câmara técnica virtual do CEP, atendendo às recomendações da Conep para análises de protocolos de pesquisa relativos à Covid-19.

O pesquisador deve manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1603174.pdf	15/09/2020 15:05:19		Aceito
Outros	cartaesclarecimento4.pdf	15/09/2020 15:04:57	Gabriel Bernardi dos Santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE4.pdf	15/09/2020 15:01:48	Gabriel Bernardi dos Santos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO4.pdf	15/09/2020 15:01:31	Gabriel Bernardi dos Santos	Aceito
Cronograma	NovoCronograma.pdf	20/08/2020 14:00:50	Gabriel Bernardi dos Santos	Aceito
Folha de Rosto	novafolhaDeRosto.pdf	20/08/2020 13:54:54	Gabriel Bernardi dos Santos	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
 Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905
 UF: SP Município: SAO CARLOS
 Telefone: (16)3351-9685 E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 4.289.663

SAO CARLOS, 21 de Setembro de 2020

Assinado por:
ADRIANA SANCHES GARCIA DE ARAUJO
(Coordenador(a))

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
Bairro: JARDIM GUANABARA **CEP:** 13.565-905
UF: SP **Município:** SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9685 **E-mail:** cephumanos@ufscar.br

ANEXO 2**ESCALA DE PITTSBURGH PARA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SONO**

Nome: _____ **Data:** ____/____/____

As questões seguintes referem-se aos seus hábitos de sono durante o mês passado. Suas respostas devem demonstrar, de forma mais precisa possível, o que aconteceu na maioria dos dias e noites apenas desse mês. Por favor, responda a todas as questões.

- 1- Durante o mês passado, a que horas você foi habitualmente dormir? _____ h.
- 2- Durante o mês passado, quanto tempo (em minutos) habitualmente você levou para adormecer a cada noite: _____ min
- 3- Durante o mês passado, a que horas você habitualmente despertou? _____ h.
- 4- Durante o mês passado, quantas horas de sono realmente você teve à noite? (isto pode ser diferente do número de horas que você permaneceu na cama). Horas de sono por noite: _____

Para cada uma das questões abaixo, marque a melhor resposta.

- 5- Durante o mês passado, com que frequência você teve problemas de sono porque você...

	Nunca no mês passado	Menos de 1 vez por semana	1 ou 2 vezes por semana	3 ou mais vezes por semana
a- Não conseguia dormir em 30 minutos				
b- Despertou no meio da noite ou da madrugada				
c- Teve que levantar à noite para ir ao banheiro				
d- Não conseguia respirar de forma satisfatória				
e- Tossia ou roncava alto				
f- Sentia muito frio				
g- Sentia muito calor				
h- Tinha sonhos ruins				
i- Tinha dor				
j- Outra razão (por favor, descreva)				
k- Durante o mês passado, com que frequência você teve problemas com o sono por essa causa acima?				

- 6- Durante o mês passado, como você avaliaria a qualidade geral do seu sono?

() Muito Bom () Bom () Ruim () Muito Ruim

	Nunca no mês passado	Menos de 1 vez por semana	1 ou 2 vezes por semana	3 ou mais vezes por semana
7- Durante o mês passado, com que frequência você tomou medicamento (prescrito ou por conta própria) para ajudar no sono?				
8- Durante o mês passado, com que frequência você teve dificuldades em permanecer acordado enquanto estava dirigindo, fazendo refeições, ou envolvido em atividades sociais?				
9- Durante o mês passado, quanto foi problemático para você manter-se suficientemente entusiasmada ao realizar suas atividades?				

10) - Você divide com alguém o mesmo quarto ou a mesma cama?

mora só divide o mesmo quarto, mas não a mesma cama divide a mesma cama

11- Se você divide com alguém o quarto ou a cama, pergunte a ele(a) com qual frequência durante o último mês você tem tido:

	Nunca no mês passado	Menos de 1 vez por semana	1 ou 2 vezes por semana	3 ou mais vezes por semana
a- Ronco alto				
b- Longas pausas na respiração enquanto estava dormindo				
c- Movimentos de chutar ou sacudir as pernas enquanto estava dormindo				
d- Episódios de desorientação ou confusão durante a noite?				
e- Outras inquietações durante o sono (por favor, descreva):				

ANEXO 3

Questionário FSS							
Durante a semana passada, eu descobri que:	Discordo <-----> Concordo						
Minha motivação é menor quando eu estou cansado.	1	2	3	4	5	6	7
Exercício traz no meu cansaço.	1	2	3	4	5	6	7
Estou cansado facilmente.	1	2	3	4	5	6	7
Fadiga interfere com a minha funcionamento físico.	1	2	3	4	5	6	7
Fadiga causa problemas freqüentes para mim.	1	2	3	4	5	6	7
Minha fadiga impede sustentada funcionamento físico.	1	2	3	4	5	6	7
Fadiga interfere com a realização de certos deveres e responsabilidades.	1	2	3	4	5	6	7
A fadiga é um dos meus três mais sintomas incapacitantes.	1	2	3	4	5	6	7
Fadiga interfere com o meu trabalho, família, ou da vida social.	1	2	3	4	5	6	7

ANEXO 4

Este questionário foi construído para ajudar a saber como se sente. Pedimos-lhe que leia cada uma das perguntas e faça uma cruz (X) no espaço anterior à resposta que melhor descreve a forma como se tem sentido na última semana.

Não demore muito tempo a pensar nas respostas. A sua reacção imediata a cada questão será provavelmente mais correcta do que uma resposta muito ponderada.

Por favor, faça apenas uma cruz em cada pergunta.

1. Sinto-me tenso/a ou nervoso/a:

- Quase sempre
- Muitas vezes
- Por vezes
- Nunca

2. Ainda sinto prazer nas coisas de que costumava gostar:

- Tanto como antes
- Não tanto agora
- Só um pouco
- Quase nada

3. Tenho uma sensação de medo, como se algo terrível estivesse para acontecer:

- Sim e muito forte
- Sim, mas não muito forte
- Um pouco, mas não me aflige
- De modo algum

4. Sou capaz de rir e ver o lado divertido das coisas:

- Tanto como antes
- Não tanto como antes
- Muito menos agora
- Nunca

5. Tenho a cabeça cheia de preocupações:

- A maior parte do tempo
- Muitas vezes
- Por vezes
- Quase nunca

6. Sinto-me animado/a:

- Nunca
- Poucas vezes
- De vez em quando
- Quase sempre

7. Sou capaz de estar descontraidamente sentado/a e sentir-me relaxado/a:

- Quase sempre
- Muitas vezes
- Por vezes
- Nunca

8. Sinto-me mais lento/a, como se fizesse as coisas mais devagar:
- Quase sempre
 - Muitas vezes
 - Por vezes
 - Nunca
9. Fico de tal forma apreensivo/a (com medo), que até sinto um aperto no estômago:
- Nunca
 - Por vezes
 - Muitas vezes
 - Quase sempre
10. Perdi o interesse em cuidar do meu aspecto físico:
- Completamente
 - Não dou a atenção que devia
 - Talvez cuide menos que antes
 - Tenho o mesmo interesse de sempre
11. Sinto-me de tal forma inquieto/a que não consigo estar parado/a:
- Muito
 - Bastante
 - Não muito
 - Nada
12. Penso com prazer nas coisas que podem acontecer no futuro:
- Tanto como antes
 - Não tanto como antes
 - Bastante menos agora
 - Quase nunca
13. De repente, tenho sensações de pânico:
- Muitas vezes
 - Bastantes vezes
 - Por vezes
 - Nunca
14. Sou capaz de apreciar um bom livro ou um programa de rádio ou televisão:
- Muitas vezes
 - De vez em quando
 - Poucas vezes
 - Quase nunca

MUITO OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO.