

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO/UNIVERSIDADE FEDERAL
DE UBERLÂNDIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

TRANSTORNO MENTAL COMUM EM INDIVÍDUOS COM LER/DORT E COVID-19
EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR MINEIRO: ESTUDO TRANSVERSAL

UBERABA

2022

CAROLINE DE OLIVEIRA TOFFANO

Defesa de dissertação de mestrado acadêmico apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro/Universidade Federal de Uberlândia, área de concentração Processo de Avaliação e Intervenção Fisioterapêutica do sistema Musculoesquelético.

Orientadora: Prof^a Dra Isabel Ap. Porcatti de Walsh.

UBERABA

2022

**Catálogo na fonte: Biblioteca da Universidade Federal do
Triângulo Mineiro**

T575t Toffano, Caroline de Oliveira
Transtorno mental comum em indivíduos com Ler/Dort e Covid-19 em
um município do interior mineiro: estudo transversal / Caroline de Oliveira
Toffano. -- 2022.
53 f. : tab.

Dissertação (Mestrado em Fisioterapia) -- Universidade Federal do
Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2022
Orientadora: Profa. Dra. Isabel Ap. Porchatti de Walsh
Coorientadora: Profa. Dra. Marilita Farangola Accioly

1. Transtornos mentais. 2. Transtornos traumáticos cumulativos. 3.
Covid-19. 4. Qualidade de vida. I. Walsh, Isabel Ap. Porchatti de. II.
Universidade Federal do Triângulo Mineiro. III. Título.

CDU 616.89-008.1

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho primeiramente aos meus pais por serem sempre meus maiores incentivadores, por não medirem esforços para que eu alcance todos os meus objetivos e sonhos.

Dedico também a minha orientadora e ao meu grupo, sem eles certamente esse eu não teria chegado aqui e também não teria conseguido desenvolver esse trabalho.

AGRADECIMENTO

Gostaria de começar agradecendo ao meu grupo de pesquisa sem o qual eu provavelmente não teria feito um trabalho tão engrandecedor, agradeço as meninas pela paciência, dedicação, pelo empenho durante o nosso período de coleta de dados e também as trocas de mensagens de incentivo nos momentos difíceis.

Em segundo lugar, agradeço a minha orientadora e a todos que de alguma forma, contribuíram para a excelência do trabalho apresentado.

E por último, mas não menos importante agradeço a minha família e amigos que estiveram comigo durante esse longo processo, que foram alicerces e calma nos meus momentos de desespero.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo apoio ao Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	6
2 REFERENCIAL TEÓRICO	7
2.1 LESÕES POR ESFORÇO REPETITIVO/DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES RELACIONADAS AO TRABALHO (LER/DORT).....	7
2.2 COVID - 19	8
2.3 TRANSTORNO MENTAL COMUM	9
2.4 QUALIDADE DE VIDA.....	9
Referências	10
3 ARTIGO 1: ASSOCIAÇÃO ENTRE TRANSTORNO MENTAL COMUM, QUALIDADE DE VIDA E AUTORRELATO DE SINTOMAS EM TRABALHADORES COM LER/DORT	13
3.1 INTRODUÇÃO	15
3.2 MÉTODOS	16
3.2.1 DESENHO DO ESTUDO E AMOSTRA.....	16
3.3 VARIÁVEIS E MEDIDAS	18
3.4 ANÁLISE DOS DADOS.....	19
3.5 RESULTADOS	20
3.6 DISCUSSÃO	23
3.7 CONCLUSÃO.....	24
Referências 25	
4 ARTIGO 2: TRANSTORNO MENTAL COMUM, SINTOMAS E SEQUELAS EM INDIVÍDUOS ACOMETIDOS PELA COVID 19 EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR MINEIRO	28
4.1 INTRODUÇÃO	30
4.2 MÉTODOS	31
4.3 VARIÁVEIS E MEDIDAS	33
4.4 ANÁLISE DOS DADOS.....	33
4.5 RESULTADOS	34
4.6 DISCUSSÃO	38
4.7 CONCLUSÃO.....	40
Referências 40	
5 APÊNDICES	43

6 ANEXOS52

1 APRESENTAÇÃO

Sou formada em fisioterapia em 2018 pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) e pós-graduada em Terapia Intensiva.

Desde que me formei comecei a trabalhar em hospitais, e em 2021 no auge da pandemia, fui convocada para trabalhar no hospital de campanha da minha cidade, o hospital que tratava dos pacientes com COVID – 19 na fase aguda.

Desde então, foi despertada em mim a curiosidade sobre como aqueles pacientes saíram do hospital, quem cuidaria deles, e como seria a qualidade de vida dos mesmos depois de muitas vezes, enfrentarem meses de internações e dificuldades. Quando surgiu a oportunidade de realizar o mestrado pensei que seria muito útil e interessante pesquisar sobre as sequelas deixadas por essa pandemia nos pacientes que foram acometidos pela doença, assim como avaliar as repercussões da mesma em sua condição emocional.

Enquanto trabalhava no estudo referente às características dos indivíduos acometidos com a Covid, foi realizada a análise com os dados já coletados, de outro estudo com trabalhadores com LER/DORT, que também avaliou suas condições emocionais. Dessa maneira, essa dissertação será composta por um referencial teórico e dois estudos, sendo eles:

1. Transtorno mental comum, características sociodemográficas, intensidade dos sintomas e qualidade de vida em trabalhadores com LER/DORT
2. Transtorno mental comum e sequelas e em indivíduos acometidos pela Covid 19 em um município do interior mineiro

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Por tratar dos temas Lesões por Esforço Repetitivo/Distúrbios osteomusculares relacionadas ao trabalho (LER/DORT) e Covid, esse capítulo contempla um referencial teórico sobre os mesmos, bem como suas implicações na saúde física, mental e qualidade de vida dos acometidos:

2.1 LESÕES POR ESFORÇO REPETITIVO/DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES RELACIONADAS AO TRABALHO (LER/DORT)

A definição de LER/DORT mais utilizada é a que consta na instrução normativa do INSS (2003) que as define como uma síndrome relacionada ao trabalho, caracteriza pela ocorrência de diversos sintomas como: dor, parestesia, sensação de peso e fadiga, esses sintomas podem aparecer de maneira concomitante ou não, de maneira geral são sintomas que aparecem mais em membros superiores, mas também podem acometer membros inferiores

Manifestam-se devido à sobrecarga das estruturas anatômicas juntamente com a falta de tempo para a recuperação das mesmas sendo que a sobrecarga pode se dar devido a utilização excessiva dos membros, pelos movimentos repetitivos com ou sem exigência de esforço localizado, pela necessidade de concentração ao realizar as atividades e ainda devido a tensão imposta pelo trabalho (INSS, 2003).

As LER/DORT se tornaram um grande problema de saúde pública principalmente a partir da Revolução Industrial onde o trabalho passou a ser caracterizado pelo estabelecimento de metas e produtividade, deixando de lado os limites físicos e psicológicos dos trabalhadores, ao mesmo tempo em que se exige movimentos repetitivos, e diminuem-se as pausas espontâneas e aumentaram-se o tempo de permanência na mesma posição, exigência de informação específicas, atenção para não errar e o monitoramento de cada processo (INSS, 2003).

Assim, o ambiente de trabalho permeado por sobrecarga, concorrência e expectativas profissionais frustradas acabam resultando em sofrimento físico, mental e social desses trabalhadores (MERGENER, KEHRIG, TRAEBERT, 2008)

No Brasil as LER/DORT acometem entre 50% a 80% da população economicamente ativa, sendo que entre os anos de 2011 e 2013 foram os agravos que mais desencadearam pagamento de auxílio doença em quantidade de valores, expedidos pela previdência social. (VIEGAS; ALMEIDA, 2016). No entanto, sabe-se que existe uma grande subnotificação de

casos. Os dados disponibilizados pela Previdência Social só consideram os trabalhadores que possuem carteira assinada, excluindo os trabalhadores informais, os funcionários públicos efetivos, empregados domésticos e autônomos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

As LER/DORT podem comprometer a QV dos trabalhadores acometidos e afetar suas condições emocionais, uma vez que levam os indivíduos a limitações de sua vida cotidiana no trabalho, lazer, vida doméstica, além de vários problemas enfrentados no convívio social. (PAULA *et al.*, 2016). No estudo de Paula *et al* (2016), foram analisados trabalhadores diagnosticados com LER/DORT e lombalgia, identificando que todos os domínios da QV estavam comprometidos, devido às limitações acentuadas para se desenvolver atividades do cotidiano. Esse estudo ainda mostrou que quando o diagnóstico de LER/DORT é associado a outros diagnósticos de distúrbios musculoesqueléticos a QV é mais comprometida do que nos trabalhadores diagnosticados apenas com LER/DORT.

2.2 COVID – 19

A atual pandemia de Corona vírus que assola o mundo teve início em 2019 em Wuhan, na China. No entanto, não é a primeira vez que casos de doenças causados por vírus Sars Cov é registrada no mundo entre 2002 e 2003 a OMS notificou 774 mortes por Síndrome Respiratória Aguda Grave causadas por esse tipo de vírus, em 2012 foram 858 mortes. Em 2019, o mundo foi surpreendido pela mutação do RNA viral que causava uma doença muitas vezes assintomática, porém com maior transmissibilidade. Dessa forma, em 11 de março de 2020 a OMS declara pandemia e institui medidas para o combate da mesma. (OLIVEIRA; LUCAS; IQUIAPAZA, 2020).

No Brasil, o primeiro caso de corona vírus foi detectado em 26 de fevereiro de 2020 (OLIVEIRA; LUCAS; IQUIAPAZA, 2020). Segundo estudo realizado por Iser *et al* (2020) os sintomas mais comuns da Covid 19 são: febre, tosse, dispneia, mialgia/fadiga sendo que a tríade tosse, dispneia e febre eram os sintomas mais apresentados pelos pacientes analisados com a doença na China.

Segundo o estudo de Saloner *et al.* (2020) de 50 a 87% dos pacientes apresentaram permanência de pelo menos um dos sintomas após a fase aguda da doença, sendo que letargia e falta de ar são os mais citados nesse aspecto. Esses dados nos mostram a importância de se entender não somente a Covid como uma doença aguda, mas entender também como ela se manifesta após a fase aguda e conseguirmos traçar a melhor forma e as melhores estratégias para cuidar dos pacientes que apresentaram sequelas da doença.

Estudo de Moreira et al. (2022) investigou os possíveis problemas mentais desenvolvidos por pacientes que tiveram covid 19 em Portugal e mostrou que 54,5% dos pacientes sobreviventes a covid 19 apresentou estresse pós-traumático, 39% foram diagnosticados com depressão, 32,5% apresentaram síndrome do pânico e 15,6% apresentaram diagnóstico de transtorno obsessivo compulsivo. Além disso, existem dados na literatura que apontam que entre 31 – 50% das pessoas que tiveram covid 19 desenvolveram sintomas depressivos, entre 42 – 55% apresentaram sintomas de ansiedade após serem afetados pela doença e em 70% dos pacientes foram detectados sintomas somáticos. Além disso, há estudos que mostram que os sobreviventes da covid possuem maior incidência de depressão que a população em geral.

2.3 TRANSTORNO MENTAL COMUM

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan Americana para a Saúde (OPAS), há cerca de 450 milhões de pessoas em todo o mundo sofrendo com transtornos mentais ou neurobiológicos. Estima-se também que em 2020, 15% de toda a população mundial terá algum tipo de desordem psíquica. (QUADROS *et al.*, 2020)

Segundo a Organização mundial de Saúde (OMS), a saúde mental está diretamente ligada com a saúde física do indivíduo de modo que com o avanço da ciência já é possível dizer que as doenças físicas, as perturbações mentais e comportamentais são resultado de uma intensa interação de fatores biológicos, psicológicos e sociais. A saúde mental pode ser definida como o bem-estar subjetivo, a auto eficácia percebida, a competência, a dependência intergeracional e a auto realização do potencial intelectual e emocional da pessoa sendo, portanto, difícil definir saúde mental de uma forma completa. O que é consenso dizer, porém, é que saúde mental é muito mais do que a ausência de perturbações mentais (BRASIL, 2001).

Entre os transtornos psíquicos o Transtorno Mental Comum (TMC) é o mais comum na população mundial. Este é caracterizado por sintomas depressivos, ansiedade, fadiga, irritabilidade, dificuldade de memória e concentração e queixas somáticas, ou seja, manifesta-se como um conjunto de sintomas somáticos, ansiosos e também depressivos (JOEL et al., 2015). Segundo Quadros *et al* (2020), no Brasil a incidência de transtornos mentais comum é de aproximadamente 20% da população geral.

2.4 QUALIDADE DE VIDA

O conceito de qualidade de vida (QV) é abordado por várias áreas de conhecimento. Alguns autores a consideram como sinônimo de saúde enquanto outros a entendem como um conceito mais abrangente, como a questão da saúde e outros aspectos de vida também (FLECK, (FLECK *et al.*, 1999).

Diante da dificuldade de se padronizar um conceito para o termo QV, estudiosos como DAY, JANKEY (1996) dividiram o termo em quatro abordagens gerais: econômica, psicológica, biomédica e geral ou holística. Na abordagem psicológica os indicadores sociais são limitados e serviriam apenas como indicadores indiretos da QV. A teoria a trata apenas levando em consideração a abordagem médica, entende que esta significa oferecer melhorias nas condições de vida para quem está doente (MINAYO, HARTZ & BUSS, 2000). Dentro da teoria médica, GILL & FEINSTEIN, (1994) abordam o conceito de QV como sendo uma avaliação subjetiva do paciente ao impacto do estado de saúde na capacidade de se viver plenamente. Nesse contexto, as abordagens gerais ou holísticas são as que entendem a entenderem como forma mais abrangente, levando em conta características como valores, inteligência e interesses, de forma que pacientes inseridas no mesmo contexto podem ter percepções diferentes sobre o que é QV (RENEWICK & BROWN, 1996).

A OMS define a QV como sendo a percepção dos indivíduos de que suas necessidades estão sendo satisfeitas ou, ainda que estão lhe sendo negadas oportunidades de alcançar a felicidade e a auto realização com independência do seu estado de saúde físico ou das condições sociais e econômicas (OMS, 1998).

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Saúde do Trabalhador Saúde do trabalhador / Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Trabalhador. CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA - Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

DAY, H.; JANKEY, S.G. Lessons from the literature: toward a holistic model of quality of life. In: RENWICK, R.; BROWN, I.; NAGLER, M. (Eds.). Quality of life in health promotion and rehabilitation: conceptual approaches, issues and applications. Thousand Oaks: Sage, 1996.

FLECK, Marcelo Pio de Almeida *et al.* Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Revista Brasileira de Psiquiatria**, [S.L.], v. 21, n. 1, p. 19-28, mar. 1999. EDITORA SCIENTIFIC. <http://dx.doi.org/10.1590/s1516-44461999000100006>.

GILL, T.M.; FEINSTEIN, A.R. A critical appraisal of the quality of quality-of-life measurements. *Journal of the American Medical Association* Chicago, v.272, n.8, p.619-26, 1994.

INSTITUTO NACIONAL SEGURIDADE SOCIAL.INSS 98: Norma Técnica sobre Lesões por Esforços Repetitivos - LER ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho - DORT. Brasília, 2003.

ISER, B. P. M. et al. Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], v. 29, n. 3, p. 1-11, jun. 2020. Fap UNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742020000300018>.

JOEL, D. et al. Sex beyond the genitalia: the human brain mosaic. **Proceedings Of The National Academy Of Sciences**, [S.L.], v. 112, n. 50, p. 15468-15473, 30 nov. 2015. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. <http://dx.doi.org/10.1073/pnas.1509654112>. Disponível em: <https://www.pnas.org/doi/pdf/10.1073/pnas.1509654112>. Acesso em: 10 jun. 2022.

MERGENER, C. R.; KERHIG, R. T.; TRAEBERT, J. Sintomatologia músculo-esquelética relacionada ao trabalho e sua relação com qualidade de vida em bancários do Meio Oeste Catarinense. **Saúde e Sociedade**, v. 17, p. 171-181, 2008

MINAYO, M. C. de S.; HARTZ, Z. M. de A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000. Fap UNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232000000100002>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Relatório Mundial da Saúde. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Lisboa, 2002. 206 p

MOREIRA, A. F. et al. Doença Mental em Sobreviventes da COVID-19. **Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental**, [S.L.], v. 8, n. 1, p. 12-20, 22 mar. 2022. Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saude Mental. <http://dx.doi.org/10.51338/rppsm.257>.

OLIVEIRA, A. C. de; LUCAS, T. C.; IQUIAPAZA, R. A.. WHAT HAS THE COVID-19 PANDEMIC TAUGHT US ABOUT ADOPTING PREVENTIVE MEASURES? **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 29, p. 1-13, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0106>.

OMS. Promoción de la salud: glosario. Genebra: OMS, 1998.

PAULA, E. A. De et al. Qualidade de vida de trabalhadores com LER/DORT e lombalgia ocupacional atendidos no Cerest de Guarulhos, São Paulo. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, [S.L.], v. 41, p. 1-11, 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000120115>.

QUADROS, L. de C. M. et al. Common Mental Disorders and Contemporary Factors: 1982 birth cohort. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 73, n. 1, p. 1-7, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0162>.

RENEWICK, R.; BROWN, I. The center for health promotion's conceptual approach to quality of life. In: RENEWICK, R.; BROWN, I.; NAGLER, M. (Eds.). Quality of life in health promotion and rehabilitation: conceptual approaches, issues and applications. Thousand Oaks: Sage, 1996. p.75-86

SALONER, B. et al. COVID-19 Cases and Deaths in Federal and State Prisons. **Jama**, [S.L.], v. 324, n. 6, p. 602, 11 ago. 2020. American Medical Association (AMA). <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2020.12528>.

VIEGAS, L. R. T.; ALMEIDA, M. M. C. de. Perfil epidemiológico dos casos de LER/DORT entre trabalhadores da indústria no Brasil no período de 2007 a 2013. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, [S.L.], v. 41, p. 1-10, 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000130615>.

3 ARTIGO 1: TRANSTORNO MENTAL COMUM E QUALIDADE DE VIDA EM TRABALHADORES COM LER/DORT: ESTUDO TRANSVERSAL

RESUMO

Estudo descritivo, transversal, de caráter exploratório e metodologia quantitativa, com o objetivo de investigar se existe associação entre o indicativo de TMC e os domínios da QV em trabalhadores com LER/DORT. Para a avaliação da QV foi utilizado o questionário WHOQOL-bref, para avaliação da intensidade dos os sintomas o questionário *Nordic Musculoskeletal Questionnaire* (NMQ) e para a probabilidade de presença do Transtorno Mental Comum (TMC) o *Self-Reporting Questionnaire*. Participaram 68 trabalhadores com LER/DORT, sendo 52 (76,5%) mulheres, com idade média de $50,1 \pm 7,25$ anos, a maioria em união estável (52,9%). A média para o TMC foi de $9,72 \pm 4,23$. As médias nos domínios da QV, indicaram maior comprometimento do domínio físico ($39,60 \pm 18,59$), seguido pelo ambiental ($49,54 \pm 13,55$). O domínio psicológico apresentou média de $53,49 \pm 20,02$ e o social $62,62 \pm 17,66$. Maior comprometimento em todos os domínios da QV foram associadas a maior probabilidade da presença de TMC ($p < 0,05$). Maior comprometimento nos domínios físico ($\beta = -0,235$; $p = 0,044$) e psicológico ($\beta = -0,571$; $p < 0,091$) foram preditores de maior probabilidade de TMC, mesmo após o ajuste com a intensidade dos sintomas e variáveis sociodemográficas. Além das avaliações física e das condições de trabalho, amplamente defendidas na legislação específica para estabelecimento donexo causal das LER/DORT, a avaliação da QV e saúde mental devem ser consideradas, uma vez que podem trazer subsídios para ações mais assertivas e adequadas, referentes ao binômio saúde-trabalho.

Palavras-chave: Qualidade de vida, Saúde mental, Transtornos Traumáticos Cumulativos

ABSTRACT

Descriptive, cross-sectional, exploratory study with quantitative methodology, in order to investigate the associations between the presence of common mental disorder (CMT) and quality of life (QOL) in workers with RSI/WRMD. The WHOQOL-bref questionnaire was used to assess QOL, the Nordic Musculoskeletal Questionnaire (NMQ) to assess the intensity of symptoms and the Self-Reporting Questionnaire for the probability of presence of CMD. Sixty-eight workers with RSI/WMSDs participated, 52 (76.5%) of whom were women, with a mean

age of 50.1 ± 7.25 years, most of them in a stable relationship (52.9%). The mean for CMT was 9.72 ± 4.23 . The means in the QOL domains indicated greater impairment in the physical domain (39.60 ± 18.59), followed by the environmental domain (49.54 ± 13.55). The psychological domain presented a mean of 53.49 ± 20.02 and the social domain, 62.62 ± 17.66 . Greater impairment in all domains of QOL were associated with a higher probability of the presence of CMD ($p < 0.05$). Greater impairment in the physical ($\beta = -0.235$; $p = 0.044$) and psychological ($\beta = -0.571$; $p < 0.091$) domains were predictors of higher probability of CMD, even after adjusting for symptom intensity and sociodemographic variables. In addition to physical assessments and working conditions, widely defended in the specific legislation to establish the causal nexus of RSI/WMSDs, the assessment of QOL and mental health should be considered, since they can provide subsidies for more assertive and appropriate actions, regarding to the health-work binomial.

Key words: Quality of life, Mental health, Cumulative Trauma Disorders

3.1 INTRODUÇÃO

A instrução normativa do Instituto de Seguridade Social (INSS) define a Lesões por esforço repetitivo (LER) e os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) como sendo uma síndrome relacionada ao trabalho, caracterizada pela ocorrência de vários sintomas, que podem ser concomitantes ou não, entre eles fadiga; dor; parestesia; sensação de peso e formigamento, com maior frequência em membros superiores, mas também nos membros inferiores e coluna, devido à sobrecarga das estruturas anatômicas do sistema osteomuscular, como uso de força, postura inadequada e repetitividade, necessidade de concentração e atenção do trabalhador combinadas com a pressão do ambiente de trabalho associados a falta de tempo para a recuperação (BRASIL, 2003).

São um problema de saúde pública no mundo e no Brasil, uma vez que não envolvem apenas a dimensão biológica, devendo também ser contempladas no cuidado aos trabalhadores acometidos por esses agravos, as questões psicossociais do processo de adoecimento (BRASIL, 2012), com consequências nos aspectos subjetivos da saúde como o comprometimento da Qualidade de Vida (QV) e o desenvolvimento de transtornos mentais, que podem apresentar-se concomitantemente a esses distúrbios e ser assinalados por uma combinação de emoções, comportamentos anormais e pensamentos, que podem afetar as relações interpessoais (WHO, 2019).

A QV é um conceito que não apresenta consenso em sua definição, sendo o mais utilizado, o definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que a entende como a percepção do indivíduo frente ao fato de suas necessidades estarem sendo atendidas ou não ou ainda o fato de estar sendo a ele negadas a oportunidade de se alcançar a felicidade e a autorrealização, independente do seu estado físico, ou das suas condições sociais e econômicas. A OMS afirma ainda que esse conceito não envolve somente a saúde física e mental do indivíduo, reforçando a ideia do mesmo ser um ser biopsicossocial (HIPÓLITO *et al.*, 2017). As LER/DORT são fatores limitantes durante a realização das atividades profissionais, com potencial para reduzir a QV (SOARES *et al.*, 2021).

Ainda, cabe ressaltar o agravante substancial que é o sentimento de incapacidade para o desempenho de atividades básicas e cotidianas que os trabalhadores afastados por LER/DORT, que convivem com dores crônicas, apresentam (ZAVARIZZI; CARVALHO; ALENCAR, 2019), o que desencadeia transtornos emocionais. Nesse sentido, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Transtorno Mental Comum (TMC) se caracteriza por um conjunto de queixas somáticas inespecíficas que podem estar acompanhadas a sintomas

depressivos e estados de ansiedade. (SANTOS *et al.*, 2019). Apesar de serem considerados menos severos esses transtornos são bem presentes na população, o estudo de (BORGES; HEGADOREN; MIASSO, 2015) indica que a sua incidência viária de 15 a 50,3% no mundo. Em relação as comorbidades, as maiores prevalências de transtornos mentais foram verificadas em mulheres com problema circulatório e LER/DORT (SENICATO; DE AZEVEDO; BARROS, 2018).

A compreensão sobre os fatores associados às LER/DORT pode indicar aspectos que devem ser alvos da triagem e monitoramento pela equipe de saúde e contribuir para a construção de políticas públicas, a fim de reduzir os agravos e prevenir declínio funcional, mediante intervenções interdisciplinares, melhorando a QV e condições emocionais dos trabalhadores assolados pela LER/DORT.

O objetivo do estudo foi investigar se existe associação entre o indicativo de TMC e os domínios da QV em trabalhadores com LER/DORT.

3.2 MÉTODOS

3.2.1 Desenho do estudo e amostra

Estudo de abordagem descritiva, transversal, de caráter exploratório e metodologia quantitativa, que seguiu a resolução do CNS 466/12 e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro pelo nº 08688818.0.0000.5154.

Foi desenvolvido no ano de 2019, em uma unidade de atenção secundária de um município do interior mineiro, que presta serviços de reabilitação em fisioterapia, fonoaudiologia e psicologia. Os usuários com afecção musculoesquelética são referenciados para o serviço de fisioterapia desta unidade por médicos, com diagnóstico clínico na ficha de encaminhamento sem, no entanto, especificar se há relação entre o quadro e o trabalho, o que o que identificaria o diagnóstico de LER/DORT. Portanto, inicialmente foi realizado o contato, via telefone, com esses usuários, para identificação dos que eram trabalhadores, considerando como tal todos os que exerciam atividade para sustento próprio e/ou de seus dependentes, qualquer que fosse a inserção no mercado de trabalho, aposentados por invalidez em decorrência de adoecimento do trabalho, desempregados ou afastados por questões de saúde (BRASIL, 2005).

Os que aceitaram participar da pesquisa foram agendados em dia e horário de sua conveniência para comparecer à unidade, onde se deu a entrevista para avaliação dos aspectos sociodemográficos, história clínica detalhada (história da moléstia atual), aspectos ocupacionais e sintomas musculoesquelético além da realização do exame físico detalhado, considerando que a Instrução Normativa nº 98, de 5 de dezembro de 2003, que aprova Norma Técnica sobre Lesões por Esforços Repetitivos-LER ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho DORT (BRASIL, 2003) indica que a conclusão diagnóstica deve considerar o quadro clínico, sua evolução, fatores etiológicos possíveis, com destaque para a anamnese e fatores ocupacionais. Dessa maneira, a partir dessas avaliações foi possível estabelecer o diagnóstico dos trabalhadores avaliados.

Portanto, participaram do estudo indivíduos a partir de 18 anos, trabalhadores, com LER/DORT, que estavam em lista de espera para atendimento na referida unidade.

Os critérios de não inclusão foram apresentar diagnóstico de afecções musculoesqueléticas sem relação com o trabalho; declínio cognitivo (avaliado pelo teste do relógio que auxilia na detecção de transtornos cognitivos e demência, considerando a pontuação de corte abaixo de seis pontos) (SUNDERLAND et al., 1989; MENDES-SANTOS et al., 2015) e como critério de exclusão a não finalização da coleta de dados.

Foi fornecido pelo serviço uma lista com 605 usuários. O cálculo amostral para proporção simples para população finita, com uma margem de erro de 5% e confiabilidade de 95% indicou 65 trabalhadores.

Dos 605 usuários, 244 responderam ao contato telefônico e foram agendados. No entanto, 78 não compareceram para avaliação, 24: não apresentaramnexo causal para LER/DORT; 24 não atingiram a pontuação no teste do relógio e 50 não finalizaram as avaliações alegando falta de tempo, em função de outros compromissos. Portanto, fizeram parte do presente estudo, 68 trabalhadores com LER/DORT, conforme apresentado na Figura 1.

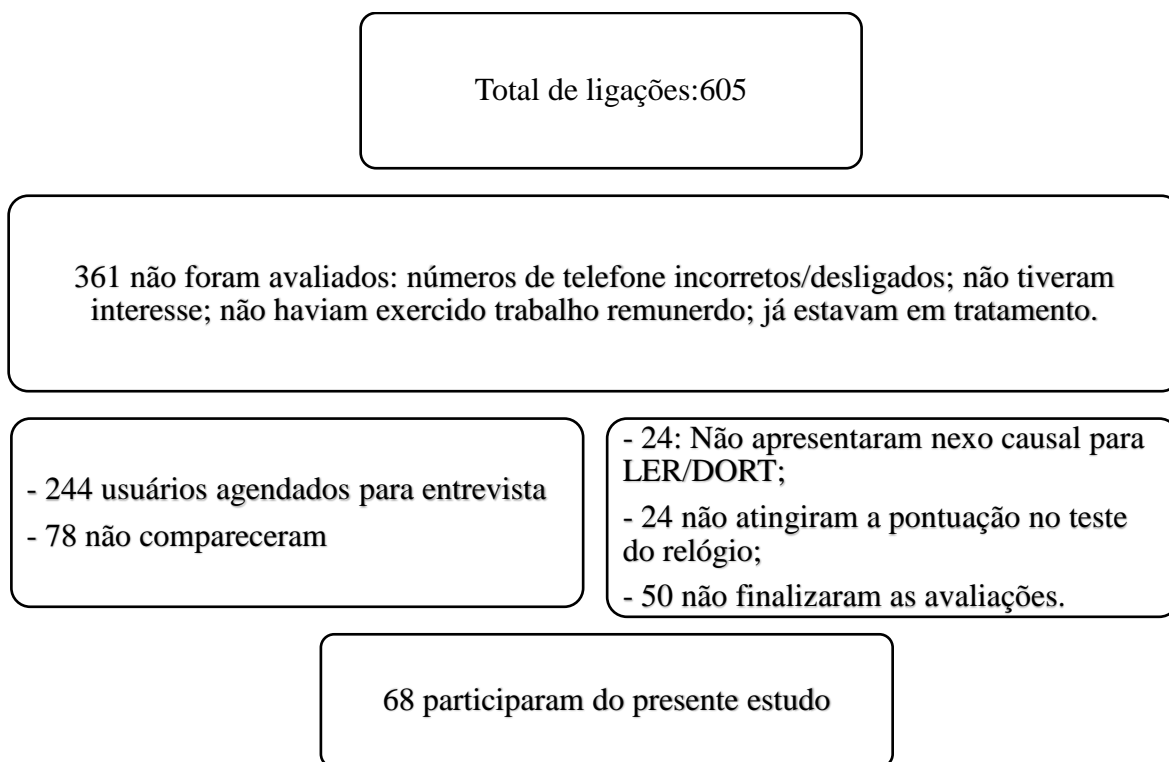


Figura 1: Fluxograma dos participantes do estudo.

Fonte: Dados dos pesquisadores, 2022. Minas Gerais, Brasil.

3.2.2 Variáveis e medidas

Para a avaliação dos aspectos sociodemográficos foram coletados os dados para idade, sexo, escolaridade e renda familiar.

Para avaliação da intensidade dos sintomas foi utilizada uma Escala Numérica de 0 a 10 para cada região do corpo avaliada pelo *Nordic Musculoskeletal Questionnaire* (NMQ). Esse instrumento é utilizado em pesquisas e na prática clínica devido a sua praticidade e rapidez na aplicação. Ele considera nove regiões corporais e sintomatologia (CARGNIN et al., 2019). Foi considerada a sintomatologia dos últimos 12 meses antecedentes a entrevista (PINHEIRO; TRÓCCOLI; CARVALHO, 2002).

Para avaliar a suspeição (presença/ausência) de TMC foi utilizado o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20), instrumento desenvolvido pela OMS, que vem sendo utilizado em vários países de culturas diferentes (CHEN et al., 2009, NETSEREAB et al., 2018). Foi validado no Brasil por Santos *et al.* (2011). Por se tratar um de instrumento autoaplicável e que contém escala dicotômica (sim/não), é considerado um instrumento de fácil aplicação, sendo os escores obtidos relacionados com a probabilidade de presença de TMC, variando de 0

(nenhuma probabilidade) a 20 (extrema probabilidade). Este não é capaz de detectar um diagnóstico específico, mas analisa sintomas não neuróticos, como por exemplo fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas.

Para a avaliação da QV foi utilizado o questionário WHOQOL-bref, que é composto por 26 questões sendo a primeira referente a qualidade de vida de forma geral, a segunda á satisfação com a própria saúde e as outras 24 questões foram divididas nos domínios físico (DF), psicológico (DP), das relações sociais (DS) e meio ambiente (DA). (KLUTHCOVSKY; KLUTHCOVSKY, 2009). Cada questão possui 5 opções de resposta em escala do tipo *Likert*, ou seja, variam entre 1 (nada/muito ruim/nunca) e 5 (extremamente/completamente/muito bom/sempre). O DF é composto por sete questões, relacionadas a dor e desconforto, energia, fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades de vida diária (AVD), uso de medicamentos e capacidade para o trabalho. O DP é composto por seis questões que tratam dos sentimentos, com pensar e aprender, memória e concentração, imagem corporal e espiritualidade. O DS é composto por apenas três questões que estão relacionadas com as relações pessoais, suporte social e atividade sexual e por fim, o DA é composto por oito questões que abrangem aspectos de segurança física e proteção, ambiente do lar, recursos financeiros, disponibilidade e qualidade dos cuidados de saúde e sociais, atividades de lazer, entre outras. (TEIXEIRA et al., 2021). Cada domínio apresenta um escore de 0 – 100, sendo que quanto maior a pontuação, melhor é considerada a QV.

3.2.3 Análise dos dados

Os dados coletados passaram por uma análise descritiva, utilizando os valores de média e desvio padrão, frequência e porcentagem. Para a avaliação da normalidade dos dados foi utilizado o teste de *Kolmogorov-Smirnov*. Para a análise inferencial foram aplicados os testes Qui-Quadrado para as relações entre variáveis nominais, *Man-Whitney* para associações entre variáveis nominais e contínuas e as correlações de *Pearson* e *Spearman* para as variáveis contínuas. O valor de significância adotado foi de $p < 0,05$.

Para avaliar a associação entre os domínios da qualidade de vida e o TMC, foi realizado um modelo de regressão linear (método *enter*). O modelo foi ajustado para intensidade dos sintomas, escolaridade, estado civil, idade e sexo, sendo utilizados intervalos de confiança (IC) de 95% e nível de significância de 5%. Foram considerados os pré-requisitos mínimos de normalidade, linearidade e homocedasticidade dos resíduos, bem como a ausência de

multicolinearidade. Todos os dados foram analisados por meio da versão 22.0 do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

3.3 RESULTADOS

Sessenta e oito trabalhadores constituíram a amostra final. A média para o TMC foi de $9,72 \pm 4,23$.

A idade média de $50,1 \pm 7,25$ anos, escolaridade média de $8,3 \pm 4,66$ anos de estudo e renda per capita de R\$ $1953,73 \pm 1069,79$. A maioria eram mulheres (76,5%), em união estável (52,9%). A média geral da intensidade dos sintomas foi de $5,73 \pm 2,12$. Não houve associação significativa entre as características sociodemográficas e TMC. Maior probabilidade da presença de TMC foi significativamente associada a maior média da intensidade dos sintomas (Tabela 1).

Tabela 1: Associações entre probabilidade de TMC e características de trabalhadores com LER/DORT. Uberaba-MG, 2022. N=68.

	Transtorno mental comum			Amostra total	
	M±DP	p	r	F (%)	M±DP
Idade (anos)		0,586	0,067		$50,10 \pm 7,25$
Renda		0,648	0,057		$1953,73 \pm 1069,79$
Escolaridade		0,797	-0,032		$8,30 \pm 4,66$
Sexo		0,245		16 (23,5)	
Masculino	$8,50 \pm 4,15$			52 (76,5)	
Feminino	$10,10 \pm 4,22$				
Estado Civil		0,364		32 (47,1)	
Sem companheiro(a)	$9,22 \pm 4,27$			36 (52,9)	
Com companheiro(a)	$10,17 \pm 4,20$				
Média geral da Intensidade dos sintomas		0,048*	0,240		$5,73 \pm 2,12$

F (%): Frequência (porcentagem); M±DP: Média±Desvio padrão

* $p < 0,05$, Correlação de Pearson.

Fonte: Dados da pesquisa.

Os resultados da QV, demonstraram maior comprometimento do DF: $39,60 \pm 18,59$; seguido pelo DA: $49,54 \pm 13,55$; DP: $53,49 \pm 20,02$ e DS: $62,62 \pm 17,66$. Maior probabilidade da presença de TMC foi significativamente associada a maior comprometimento em todos os domínios da QV (Tabela 2).

Tabela 2: Associações entre probabilidade de TMC e QV em trabalhadores com LER/DORT. Uberaba-MG, 2022. N=68.

	Transtorno mental comum		Amostra total
	p	r	M±DP
Domínio Físico	<0,001*	-0,555	39,60±18,59
Domínio Psicológico	<0,001*	-0,696	53,49±20,02
Domínio Ambiental	0,005*	-0,334	49,54±13,55
Domínio Social	0,001**	-0,397	62,62±17,66

M±DP: Média±Desvio padrão; *p<0,05, Correlação de Pearson; **p<0,05, Correlação de Spearman.

Fonte: Dados da pesquisa.

Após o ajuste, maior comprometimento nos domínios físico ($\beta = -0,235$; $p = 0,044$) e psicológico ($\beta = -0,571$; $p < 0,091$) foram preditores de maior probabilidade de TMC (Tabela 3).

Tabela 3: Transtorno mental comum e qualidade de vida e trabalhadores com LER/DORT. Uberaba-MG, 2022. N=69

	β	p	IC		β	p	IC		β	p	IC	
Domínio Físico	-0,248	0,030	-0,107	-0,005	-0,240	0,040	-0,107	-0,003	-0,235	0,044	-0,105	-0,002
Domínio Psicológico	-0,578	<0,001	-0,172	-0,072	-0,576	<0,001	-0,172	-0,071	-0,571	<0,001	-0,171	-0,070
Domínio Ambiental	-0,082	0,420	-0,068	0,029	-0,077	0,455	-0,068	0,031	-0,078	0,464	-0,069	0,032
Domínio social	0,128	0,239	-0,027	0,107	0,128	0,244	-0,028	0,108	0,052	0,653	-0,056	,089
Intensidade dos sintomas					0,035	0,704	-0,296	0,437	0,071	0,461	-0,240	0,523
Escolaridade									0,164	0,088	-0,023	0,320
Estado civil									0,172	0,069	-0,116	0,313
Idade									-0,081	0,406	-0,160	,066
Sexo									0,051	0,574	-1,293	2,311

β = coeficiente padronizado; p= Valores de p; IC = intervalo de confiança.

Fonte: Dados da pesquisa.

3.4 DISCUSSÃO

O presente estudo identificou que maior probabilidade da presença de TMC foi significativamente associada a maior intensidade dos sintomas e maior comprometimento em todos os domínios da QV e que maior comprometimento nos domínios físico e psicológico foram preditores da maior probabilidade de TMC.

Não houve diferença em relação ao sexo quanto a probabilidade da presença de TMC. Contrariamente, a literatura indica que a população feminina é mais acometida por esse tipo de transtorno, devido a alterações endócrinas que ocorrem ao longo da vida da mulher, principalmente pelas oscilações hormonais que ocorrem com essa população em períodos específicos como por exemplo períodos pré-menstruais, pós-parto e menopausa, (LAWRENZ et al., 2018, JOEL et al, 2015). Tal fenômeno também é explicado pelas diferenças existentes na sociedade, gerando sobrecarga na mulher que acumula trabalhos dentro e fora de casa, além da baixa remuneração em relação aos homens, que também contribui para o maior desenvolvimento de TMC nessa população (SENICATO; AZEVEDO; BARROS, 2018) e pela violência doméstica que afeta, em maior número a população feminina (LAWRENZ *et al.*, 2018). O fato de não ter ocorrido diferença em relação aos sexos no presente estudo pode estar associado às consequências das LER/DORT como dor constante, desemprego, dificuldade na realização de atividades que pode afetar emocionalmente, de maneira semelhante, homens e mulheres. Esse dado é importante na configuração da assistência oferecida a esses trabalhadores.

A associação entre maior intensidade dos sintomas e maior probabilidade da presença de TMC pode ser explicada em função dos sintomas musculoesqueléticos afetarem diversos âmbitos da vida, podendo levar a quadros de distúrbios psíquicos. Nesse sentido, estudo mostrou correlação entre a intensidade da dor e a maior possibilidade de desenvolvimento de transtornos mentais, principalmente a depressão, mais comumente nos pacientes que relataram sentir dores de intensidade moderada e por longos períodos (MESSIAS et al., 2021) e que pacientes com dor intensa apresentam nível de ansiedade provável, enquanto que as que não relataram essas dores, apresentam nível considerado improvável. Ainda, paciente com nível de depressão provável tendem a apresentar maior intensidade da dor do que pacientes com níveis de depressão improváveis, ressaltando a correlação entre intensidade da dor e transtornos mentais. (PINHEIRO et al., 2014)

Maior probabilidade para a presença de TMC foi significativamente associado a maior comprometimento em todos os domínios da QV e os domínios físico e psicológico foram

preditores da maior probabilidade de TMC. Considera-se que o DF do WHOQOL-bref avalia dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho (FLECK et al., 2000). Portanto as doenças crônicas, como no caso das LER/DORT, são mais propensas a limitar as atividades diárias, devido aos sintomas físicos, como a dor e o desconforto, o que pode diminuir a capacidade funcional do indivíduo e refletir negativamente também em sua saúde emocional (HA; DUY; LE; KHANAL; MOORIN, 2014, DOGAR *et al.*, 2012).

O DP avalia sentimentos negativos, espiritualidade/crenças pessoais, aprendizado/memória/concentração, imagem corporal e aparência, autoestima (FLECK et al., 2000), justificando os resultados do presente estudo, uma vez que as limitações impostas pela doença crônica impactam na percepção sobre os sentimentos e na autoimagem do indivíduo (NICOLSON; ANDERSON, 2000, DOGAR et al., 2012).

Algumas limitações do nosso estudo devem ser consideradas. Primeiro, seu desenho transversal limita a capacidade de estabelecer uma relação causal entre intensidade dos sintomas e probabilidade de presença de TMC, uma vez que essa pode variar ao longo do tempo e de acordo com as condições de trabalho enfrentadas pelos acometidos com LER/DORT, que podem estar afastados do trabalho, estarem submetidos às mesmas condições adversas que provocaram seus quadros, terem passado por mudanças de função, etc.

No entanto, considera-se como ponto forte, sua condução por meio de uma amostra representativa encaminhada ao serviço de atendimento.

Por fim, mostrou que devido às consequências das LER/DORT na saúde física e mental, estudos adicionais devem considerar a importância da avaliação da percepção do trabalhador sob vários aspectos para oferecer maiores chances no reconhecimento dos distúrbios e oferecimento de cuidado adequado.

3.5 CONCLUSÃO

Os trabalhadores com LER/DORT apresentaram maior probabilidade da presença de TMC associada a maior intensidade dos sintomas e maior comprometimento em todos os domínios da QV. Maior comprometimento nos domínios físico e psicológico foram preditores da maior probabilidade de TMC. Além das avaliações física e das condições de trabalho, amplamente defendidas na legislação específica para estabelecimento donexo causal das LER/DORT, a avaliação da QV e saúde mental devem ser consideradas, uma vez que podem trazer subsídios para ações mais assertivas e adequadas, referentes ao binômio saúde-trabalho.

REFERÊNCIAS

BORGES, T. L.; HEGADOREN, K. M.; MIASSO, A. I. Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos em mulheres atendidas em unidades básicas de saúde em um centro urbano brasileiro. **Rev Panam Salud Publica**, S.I, v. 3, n. 38, p. 195-201, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2015.v38n3/195-201/pt>. Acesso em: 20 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Dor relacionada ao trabalho: lesões por esforços repetitivos (LER): distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT). Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL, A. C. de O. Promoção de saúde e funcionalidade humana. **Revista Brasileira de Promoção A Saúde**, Fortaleza, v. 26, n. 1, p. 1-4, mar. 2013.

CARGNIN, Z. A. *et al.* Dor lombar inespecífica e sua relação com o processo de trabalho de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 27, p. 1-10, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2915.3172>.

CHEN, S. *et al.* Psychometric Properties of the Chinese Version of the Self-Reporting Questionnaire 20 (SRQ-20) in Community Settings. **International Journal Of Social Psychiatry**, [S.L.], v. 55, n. 6, p. 538-547, 10 jul. 2009. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/0020764008095116>.

SANTOS, L. S. dos *et al.* Qualidade de vida e transtornos mentais comuns em estudantes de medicina. **Cogitare Enfermagem**, [S.L.], v. 22, n. 4, p. 1-10, 29 nov. 2017. Universidade Federal do Parana. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i4.52126>.

DOGAR, I. A.; HAIDER, N.; AHMAD, M.; NASEEM, S.; BAJWA, A. Comparison of quality of life among cardiac, hepatic, cancer, and dermatological patients. **J Pak Med Assoc.** v. 62, n. 3, p. 232-5, 2012. PMID: 22764454.

FLECK, M. P. *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 2, n. 34, p. 178-183, 2000.

HA, N. T.; DUY, H. T.; LE, N. H.; KHANAL, V.; MOORIN, R. Quality of life among people living with hypertension in a rural Vietnam community. **Bmc Public Health**, [S.L.], v. 14, n. 1, p. 1-10, 11 ago. 2014. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-14-833>.

HIPÓLITO, M. C. V. *et al.* Qualidade de vida no trabalho: avaliação de estudos de intervenção. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 70, n. 1, p. 189-197, fev. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0069>.

INSTITUTO NACIONAL SEGURIDADE SOCIAL. **INSS 98**: Norma Técnica sobre Lesões por Esforços Repetitivos - LER ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho - DORT. Brasília, 2003.

JOEL, D.; BERMAN, Z.; TAVOR, I.; WEXLER, N.; GABER, O.; STEIN, Y.; SHEFI, N.; POOL, J.; URCHS, S.; MARGULIES, D. S. Sex beyond the genitalia: the human brain mosaic. **Proceedings Of The National Academy Of Sciences**, [S.L.], v. 112, n. 50, p. 15468-15473, 30 nov. 2015. Proceedings of the National Academy of Sciences. <http://dx.doi.org/10.1073/pnas.1509654112>.

KLUTHCOVSKY, A. C. G. C.; KLUTHCOVSKY, F. A. O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, [S.L.], v. 31, n. 3, p. 1-12, 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0101-81082009000400007>.

LAWRENZ, P. *et al.* Violence against Women: notifications of health professionals in rio grande do sul. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, [S.L.], v. 34, p. 1-9, 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e34428>.

MENDES-SANTOS, L. C. *et al.* Specific algorithm method of scoring the Clock Drawing Test applied in cognitively normal elderly. **Dementia & Neuropsychologia**, [S.L.], v. 9, n. 2, p. 128-135, jun. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-57642015dn92000007>.

MESSIAS, C. R. *et al.* Dor Crônica, Depressão, Saúde Geral e Suporte Social em Pacientes Fibromiálgicos e Oncológicos. **Revista Psicologia e Saúde**, [S.L.], p. 41-51, 26 fev. 2021. Universidade Catolica Dom Bosco. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.vi.819>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. NORMAS E MANUAIS TÉCNICOS, N.º 103: LESÕES POR ESFORÇOS REPETITIVOS (LER) DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS AO TRABALHO (DORT). 103 ed. Brasília, 2001. 35 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ler_dort.pdf. Acesso em: 16 jun. 2022.

NETSEREAB, T. B. *et al.* Validation of the WHO self-reporting questionnaire-20 (SRQ-20) item in primary health care settings in Eritrea. **International Journal Of Mental Health Systems**, [S.L.], v. 12, n. 1, p. 2-9, 24 out. 2018. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s13033-018-0242-y>.

PINHEIRO, F. A. *et al.* Validação do Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares como medida de morbidade. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 36, n. 3, p. 307-312, jun. 2002. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102002000300008>.

PINHEIRO, R. C. *et al.* Prevalência de sintomas depressivos e ansiosos em pacientes com dor crônica. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, [S.L.], v. 63, n. 3, p. 213-219, set. 2014.

SANTOS, G. B. V. dos *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 35, n. 11, p. 1-10, 2019.

SANTOS, K. O. B. *et al.* Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: Estudo de validação do Self- Reporting Questionnaire (SQR -20). **Rev Baiana Saude Publica**, Feira de Santana, v. 34, n. 3, p. 1-17, 31 mar. 2011. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2010/v34n3/a1881.pdf>. Acesso em: 12 out. 2022

SENICATO, C.; AZEVEDO, R. C. S. de; BARROS, M. B. de A. Transtorno mental comum em mulheres adultas: identificando os segmentos mais vulneráveis. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 23, n. 8, p. 2543-2554, ago. 2018.

SOARES, P.C; SPAGNOL, C. A.; VIEIRA, A.; GERRA, V. A.; PEREIRA, K. D. Contribuições das práticas integrativas e complementares em saúde na qualidade de vida dos trabalhadores. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v.7, n.8, p. 78873-78889. 2021.

SUNDERLAND, T. *et al.* Clock Drawing in Alzheimer's Disease. **Journal Of The American Geriatrics Society**, [S.L.], v. 37, n. 8, p. 725-729, ago. 1989. Wiley.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1532-5415.1989.tb02233.x>.

World Health Organization. Mental disorders [Internet]. Geneva: WHO; 2019 Nov. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>. Acesso em: 01, mar, 2022

ZAVARIZZI, C. de P.; CARVALHO, R. M. M. de; ALENCAR, M. do C. B. de. Grupos de trabalhadores acometidos por LER/DORT: relato de experiência. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 27, p. 663-670, 2019.

4 ARTIGO 2: TRANSTONO MENTAL COMUM E SEQUELAS EM INDIVÍDUOS ACOMETIDOS PELA COVID 19 EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR MINEIRO

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo investigar as associações entre a probabilidade de presença de transtorno mental comum (TMC) e sequelas na população acometida pela COVID – 19 em um município do interior mineiro. Participaram 280 indivíduos, com idade a partir de 18 anos, com média de $41,24 \pm 14,03$ anos, a maioria mulheres (57,9%), sendo que 217 (77,5%) relatou a presença de pelo menos uma sequela. A média da pontuação do TMC foi de $5 \pm 5,34$. As sequelas as mais relatadas pelos indivíduos, foram diminuição do condicionamento físico (45%), queda de cabelo (42,5%), ansiedade (40,7%), fraqueza (37,1%) e dor no corpo (30%). Maior probabilidade de presença de TMC foi significativamente associado às mulheres, indivíduos que apresentaram sintomas gripais e respiratórios durante a infecção e a todas as sequelas relatadas. O número total de sequelas foi preditor de maior probabilidade da presença de TMC. O modelo final mostrou que apresentar maior número de sequelas e ser mulher foi fator relacionados à maior probabilidade da presença de TMC. Com a diminuição de casos graves por todo o mundo é importante que continuemos olhando para os que foram afetados, entendendo-os de forma biopsicossocial e estabelecendo estratégias e programas adequados de reabilitação que levem em conta sua condição física e emocional.

Palavras-chave: COVID – 19, Transtornos Mentais. Pandemias.

ABSTRACT

The present study aims to investigate the associations between the probability of the presence of common mental disorder (CMD) and sequelae in the population affected by COVID-19 in a municipality in the interior of Minas Gerais. 280 individuals participated, aged from 18 years, with a mean of 41.24 ± 14.03 years, most of them women (57.9%), and 217 (77.5%) reported the presence of at least one sequel. The mean

TMC score was 5 ± 5.34 . The sequelae most reported by individuals were decreased physical conditioning (45%), hair loss (42.5%), anxiety (40.7%), weakness (37.1%) and body pain (30%). Higher probability of presence of CMD was significantly associated with women, individuals who had flu and respiratory symptoms during infection and all reported sequelae. The total number of sequelae was a predictor of greater probability of the presence of CMD. The final model showed that having a greater number of sequelae and being a woman was a factor related to a greater probability of having CMD. With the decrease in serious cases around the world, it is important that we continue to look at those affected, understand them in a biopsychosocial way and establish appropriate strategies and rehabilitation programs that take into account their physical and emotional condition.

Key words: COVID 19, Mental Disorders, Pandemic

4.1 INTRODUÇÃO

Em 31 de janeiro de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) denominou a infecção pelo novo coronavírus de COVID – 19 e o Brasil registra casos da doença desde o dia 11 de março de 2020 (STRABELLI; UIP, 2020).

Com o sequenciamento genético do vírus desvendado, foi possível, em 2020, a aprovação das primeiras vacinas na Europa. No Brasil, o uso emergencial da vacina foi liberado em 21 de janeiro de 2021 (CASTRO, 2021).

No entanto, passado o pico extremo de casos graves no país, encontramos como desafio as sequelas deixadas pela doença nos indivíduos que se contaminaram com a COVID – 19, uma vez que quando infectado pelo coronavírus, especialmente antes da utilização das vacinas, desenvolvia-se diversos sintomas, gerando um cenário complexo para a saúde mundial, sendo que após a fase aguda da doença, os infectados podiam evoluir com vários prejuízos funcionais como diminuição da capacidade de realizar atividades de vida diária, diminuição do desempenho profissional e da capacidade de integração social. (SANTANA; FONTANA; PITTA, 2021)

Ao redor do mundo tem-se utilizado o termo COVID longa para se referir a sintomas e complicações que se estendem após a fase aguda da doença. A OMS classifica a COVID longa como qualquer indivíduo que tenha tido o diagnóstico positivo ou a suspeita dele e que apresente sintomas até três meses após o diagnóstico com duração de pelo menos dois meses, sem diagnóstico alternativo ou seja, para os sintomas sentidos que permanecem após a fase aguda da doença não são justificados por nenhum outro diagnóstico (WHO, 2021). Além disso, pode-se classificar os sintomas que permanecem até três semanas após o início, como sintomas pós COVID e podemos considerar que paciente que tem sintomas após quatro a 12 semanas do início da infecção como COVID crônica (MICHELEN et al., 2021).

Além das sequelas físicas, a COVID 19 também trouxe sequelas psicológicas para a população.

O fato de ser uma doença com consequências pouco conhecidas contribuiu para quadros de sintomas psicológicos, que podem persistir por anos, na população que adquiriu a mesma, seja ela na forma branda, ou mais grave (SALTZMAN; LESEN; HENRY; HANSEL; BORDNICK, 2021). No entanto, embora essas consequências para a saúde mental, incluindo ansiedade e depressão, fossem amplamente previstas, ainda não medidas com precisão (TAQUET; LUCIANO; GEDDES; HARRISON, 2021).

Assim, outros estudos com pacientes com COVID-19 ainda são necessários, para avaliar a saúde mental após a infecção. Essa tem sido abordada como um dos desafios para o seu enfrentamento, pois o cuidado é direcionado, prioritariamente, às questões clínicas para o desenvolvimento da cura e/ou da recuperação dos órgãos e sistemas atingidos.

Melhorar essa compreensão pode viabilizar as ações do sistema de saúde sobre terapêuticas a serem utilizadas para amenizar esses quadros, por meio de uma abordagem integrada, biopsicossocial.

O presente estudo tem como objetivo investigar se há associação entre o indicativo de TMC e sequelas na população acometida pela COVID – 19 em um município do interior mineiro.

4.2 MÉTODOS

4.2.1 DESENHO DO ESTUDO E AMOSTRA

Estudo de abordagem descritiva, transversal, de caráter exploratório e metodologia quantitativa, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) sob número 4.647.292.

O contato com os participantes se deu por meio de parceria entre um grupo de pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro e a Secretaria municipal de saúde de Uberaba/MG, que forneceu ao grupo uma lista com nome e telefone dos pacientes que foram notificados com COVID – 19 no município, no período de 01/03/2020 a 27/07/2021, período que compreendeu a primeira (março a novembro de 2020) e a segunda onda epidêmica de COVID-19 (novembro a julho de 2021) (BRASIL, 2021). Desses, 31123 tinham 18 anos ou mais e participaram do sorteio aleatório, para escolha da amostra.

O cálculo amostral foi feito segundo a fórmula para o cálculo amostral para proporção simples, com uma margem de erro de 5% e confiabilidade de 95%, indicando uma população de 201 acometidos.

Os dados foram coletados por um questionário, via *Google Forms*, contendo questões que abrangeram características socioeconômicas e do trabalho, sintomas, sequelas, qualidade de vida e hábitos de vida. Participaram cinco pesquisadoras e para que não houvesse divergências na hora da aplicação do questionário todas foram capacitadas. Foi realizado o contato por telefone utilizando-se um roteiro padronizado, desenvolvido pelos mesmos, com os termos a serem utilizados na abordagem. Durante a ligação telefônica, quando houve a

aceitação em participar da pesquisa, foi informado ao participante que a ligação seria gravada. Em um segundo momento, caso o participante não quisesse responder por telefone, este foi convidado a responder pelo link disponibilizado via *Whatsapp* ou e-mail.

O participante teve ciência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)), podendo tirar todas as dúvidas a respeito do mesmo e, consentindo em participar, verbalizou (por telefone) sua concordância, e foi marcado a opção aceite no formulário quando realizado via telefone por uma das pesquisadoras. Quando o participante realizou diretamente pelo link disponibilizado via *Whatsapp* ou e-mail, fazia o download do TCLE e o próprio participante marcava o aceite no formulário para prosseguir com o questionário.

Ao final os participantes tiveram acesso, via *Whatsapp* ou e-mail, a uma cartilha explicativa e ilustrada, com informações sobre o tema, confeccionada pelos pesquisadores, seguindo informações recomendadas pela Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde.

Foi padronizado a tentativa de três ligações para cada indivíduo sorteado. A coleta foi realizada de agosto a dezembro de 2021.

O fluxograma das ligações e indivíduos respondentes encontra-se na Figura 2

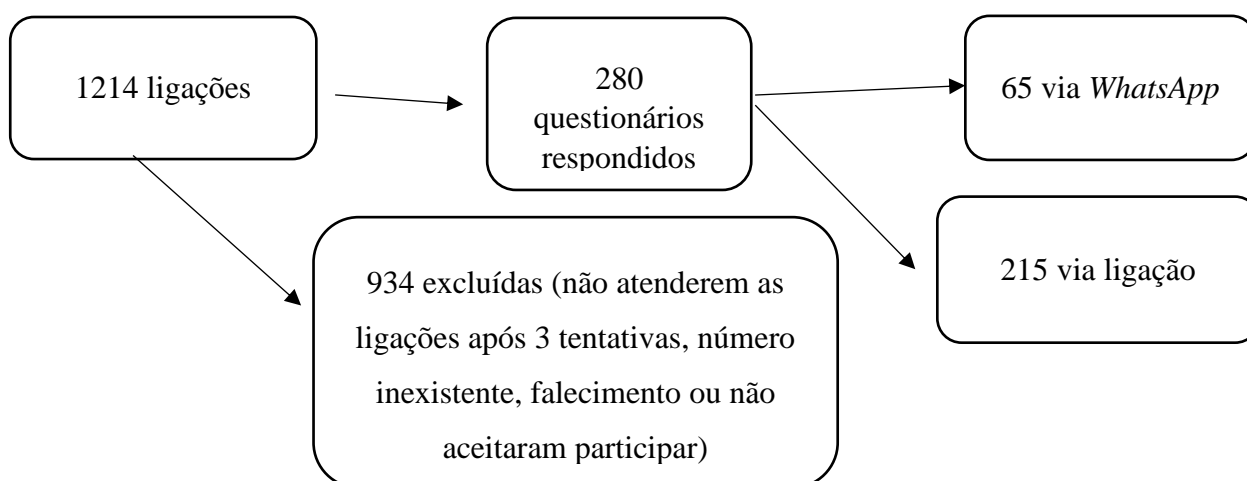


Figura 2: Fluxograma dos participantes do estudo.

Fonte: Dados dos pesquisadores, 2022. Minas Gerais, Brasil.

Foram critérios de inclusão, indivíduos com diagnóstico de COVID – 19 registrados pelas secretarias de saúde da cidade de Uberaba, com idade superior ou igual a 18 anos, do sexo masculino e feminino, que concordassem em participar da pesquisa após preenchimento do aceite do TCLE. Como critérios de exclusão, incompletude dos instrumentos de avaliação e sujeitos hospitalizados.

4.2.2 VARIÁVEIS E MEDIDAS

A avaliação dos aspectos sociodemográficos compreendeu as variáveis idade, sexo e estado conjugal.

Para avaliar a suspeição (presença/ausência) de transtornos mentais e comportamentais mentais menores como depressão, ansiedade e estresse foi utilizado o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20), instrumento desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que tem sido amplamente utilizado para mensurar indicadores de possíveis transtornos mentais e comportamentais, traduzido e validado no Brasil por Santos *et al.*, (2010). Cada resposta afirmativa pontua com o valor um para compor o escore final por meio do somatório destes valores. Os escores obtidos estão relacionados com a probabilidade de presença de TMC, variando de 0 (nenhuma probabilidade) a 20 (extrema probabilidade).

Para avaliação dos sintomas durante a Covid foram pesquisados os mais frequentes encontrados na literatura, sendo eles sintomas gripais, sintoma respiratórios e anosmia/ageusia (CARFI; BERNABEI; LANDI, 2020)

Para avaliação das sequelas foi utilizado o questionário desenvolvido pelos autores, baseado nos protocolos de notificação e investigação dos casos de trabalhadores acometidos pelo COVID – 19 criado pelo CEREST Bahia (BAHIA, 2020), posteriormente confirmados pela revisão sistemática de Han *et al.* (2022) com o objetivo era investigar os principais sintomas dos pacientes que tiveram COVID -19, um ano após a infecção, mostrando que sintomas como fadiga, dispnéia, tosse, anosmia, aguenosia, fraqueza, dificuldade de concentração e dificuldade respiratória.

No presente estudo foram pesquisados de forma autorrelatada: diminuição do condicionamento físico; queda de cabelo; ansiedade; fraqueza muscular; dor no corpo; falta de ar em repouso ou após um exercício; perda ou mudança de cheiro ou sabor; alterações de visão; aumento do suor; lentidão para caminhar; depressão; aperto no peito; palpitação, arritmias; diminuição da audição e zumbido no ouvido; hipertensão arterial; perda de peso; problemas de pele; tosse crônica; alergias; náusea; diarreia; dor de garganta; doenças inflamatórias; disfunção no fígado e rim; aumento dos gânglios; fibrose pulmonar; distúrbios de coagulação e trombose e febre.

4.2.3 ANÁLISE DOS DADOS

Todos os dados foram analisados por meio da versão 22.0 do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Procedeu-se à análise estatística descritiva para as variáveis categóricas, a partir de frequências absolutas e percentuais e médias e desvios-padrão para as contínuas. Para a análise bivariada, empregou-se o teste de *Mann Whitney* e a correlação de *Spearman* para a comparação entre TMC, características sociodemográficas, sintomas e sequelas.

A análise multivariada foi realizada mediante regressão linear para avaliar a associação entre a probabilidade de presença de TMC e total de sequelas. O modelo foi ajustado para total de sintomas, idade e sexo, sendo utilizados intervalos de confiança (IC) de 95% e nível de significância de 5% e considerados os pré-requisitos mínimos de normalidade, linearidade e homocedasticidade dos resíduos, bem como a ausência de multicolinearidade.

4.3 RESULTADOS

Participaram 280 indivíduos acometidos pela Covid 19, a partir de 18 anos. A média do escore para a probabilidade de TMC foi de $5 \pm 5,34$ e 217 (77,5%) relatou a presença de pelo menos uma sequela. A média do número de sintomas foi de $2,13 \pm 0,92$ e a do número de sequelas foi de $4,04 \pm 3,84$

A idade média foi caracterizada por adultos ($41,24 \pm 14,03$ anos), sendo a maioria mulheres (57,9%), em união (53,57). Grande parte tinha Ensino Médio Completo/Superior Incompleto/Técnico (41,4%). Maior probabilidade da presença de TMC foi significativamente associado às mulheres (Tabela 1).

Tabela 1: Associações entre probabilidade de TMC e características de indivíduos acometidos por COVID-19. Uberaba-MG, 2022. N=280

	Transtorno mental comum			Amostra total
	M±DP	p	r	F(%)
Idade (anos)		0,715	-0,022	
Sexo		0,001*		
Feminino	6,58±6			162 (57,9)
Masculino	2,63±3,65			118 (42,1)
Estado civil		0,098		
Sem união	5,53±5,43			130 (45,43)

M±DP=Média±Desvio padrão; F(%)=Frequência e porcentagem; *p<0,05, Teste de Mann Whitney

Fonte: Dados da pesquisa

A análise dos sintomas apresentados durante a infecção indicou a presença de sintomas gripais (84,6%), seguido de respiratórios (67,1%) anosmia/ageusia (60,7%). Maior probabilidade da presença de TMC foi significativamente associado a indivíduos que apresentaram sintomas gripais e respiratórios durante a infecção e ao total se sintomas (Tabela 2).

Tabela 2. Associações entre probabilidade de TMC e sintmas em indivíduos acometidos por COVID-19. Uberaba-MG, 2022. N=280

	Transtorno mental comum			Amostra total
	M±DP	p	r	F(%)
Gripais		<0,001*		
Não	2,09±2,93			43 (15,34)
Sim	5,53±5,51			237 (84,6)
Respiratórios		<0,001*		
Não	2,54±3,72			92 (32,9)
Sim	6,21±5,6			188 (67,1)
Ageusia/Anosmia		0,216		
Não	4,58±5,33			110 (39,3)
Sim	5,28±5,34			170 (60,7)
Total sintomas		0,001**	0,302	

M±DP=Média±Desvio padrão; F (%)=Frequência e porcentagem; *p<0,05, Teste de Mann Whitney; **Correlação de Spearmann.

Fonte: Dados da pesquisa

As sequelas mais relatadas foram diminuição do condicionamento físico (45%), queda de cabelo (42,5%), ansiedade (40,7%), fraqueza (37,1%) e dor no corpo (30%). Maior probabilidade da presença de TMC foi significativamente associado presença de todas as sequelas relatadas e ao total de sequelas (Tabela 3).

Tabela 3. Associações entre probabilidade de TMC e sequelas em indivíduos acometidos por COVID-19. Uberaba-MG, 2022. N=280

	Transtorno mental comum			Amostra total
	M±DP	p	r	F(%)

Diminuição do condicionamento físico		<0,001*	
Não	2,58±3,51		154 (55)
Sim	7,96±5,71		126 (45,0)
Queda de cabelo		<0,001*	
Não	3,17±4,09		161 (57,5)
Sim	7,47±5,84		119 (42,5)
Ansiedade		<0,001*	
Não	2,08±3,21		166 (59,3)
Sim	9,25±4,97		114 (40,7)
Fraqueza muscular		<0,001*	
Não	2,58±3,41		176 (62,9)
Sim	9,11±5,52		104 (37,1)
Dor no corpo		<0,001*	
Não	2,92±3,8		196 (70,0)
Sim	9,87±5,27		84 (30,0)
Falta de ar em repouso ou após um exercício		<0,001*	
Não	3,57±4,66		197 (70,4)
Sim	8,41±5,33		83 (29,6)
Ageusia/Anosmia		<0,001*	
Não	4,17±4,9		215 (76,79)
Sim	7,75±5,83		65 (23,21)
Alterações de visão		<0,001*	
Não	3,81±4,65		223 (79,6)
Sim	9,67±5,34		57 (20,4)
Aumento do suor		<0,001*	
Não	3,94±4,76		223 (79,6)
Sim	9,16±5,49)		57 (20,4)
Lentidão para caminhar		<0,001*	
Não	3,71±4,45		225 (80,4)
Sim	10,31±5,43		55 (19,6)
Depressão		<0,001*	
Não	3,6±4,16		235 (83,9)
Sim	12,36±4,82		45 (16,1)
Aperto no peito		<0,001*	

Não	4,1±4,73		235 (85)
Sim	10,14±5,74		42 (15)
Palpitação, arritmias		<0,001*	
Não	4,17±4,97		235 (85)
Sim	9,71±4,94		42 (15)
Diminuição da audição e zumbido no ouvido		<0,001*	
Não	4,16±4,79		241 (86,1)
Sim	10,23±5,65		39 (13,9)
Hipertensão Arterial		<0,001*	
Não	4,6±5,24		245 (87,9)
Sim	7,8±5,26		35 (12,5)
Perda de peso		<0,001*	
Não	4,31±4,94		246 (87,9)
Sim	10,03 (5,5)		34 (12,1)
Problemas de pele		<0,001*	
Não	4,33±4,91		251 (89,6)
Sim	10,86±5,46		29 (10,4)
Total sequelas	4,04±3,84	<0,001**	0,79 9

M±DP=Média±Desvio padrão; F (%)=Frequência e porcentagem; *p<0,05, Teste de Mann Whitney; **Correlação de Spearman.

Fonte: Dados da pesquisa

A análise de regressão indicou que ser mulher e apresentar maior número de sequelas foram preditores para maior probabilidade da presença de TMC (Tabela 4)

Tabela43. Análise de regressão - acometidos pela Covid, Uberaba-MG, 2022. N=280.

	β	t	Valores de p	IC
Total de sequelas	0,753	18,934	<0,001	0,762
Total de sintomas	0,028	0,730	0,466	-0,277
Idade	-0,002	-0,066	0,948	-0,028
Sexo Feminino	-0,094	-2,402	0,017	01,857

R Quadrado Ajustado = 0,637. IC = intervalo de confiança.

Fonte: Dados da pesquisa.

4.4 DISCUSSÃO

A média do escore para a probabilidade de TMC foi de $5 \pm 5,34$. Sabe-se que o desenvolvimento de transtornos de ansiedade, depressão e estresse pós-traumático é maior entre hospitalizados, mas especialistas alertam que alterações neurológicas também atingem aqueles que tiveram sintomas leves da doença. Nesse sentido, estudo que analisou 236.379 mil pacientes mostrou que 34% dos recuperados da covid-19 foram diagnosticados com problemas psiquiátricos ou neurológicos, como ansiedade, depressão, estresse pós-traumático, insônia, dificuldade de concentração, esquecimento e cansaço, sendo a ansiedade e depressão os mais comuns, nos seis meses seguintes à infecção. No entanto o mesmo não foi capaz de determinar os mecanismos biológicos ou psicológicos envolvidos nessas condições (TAQUET et al., 2022).

Coorte composta por 153.848 pessoas que sobreviveram aos primeiros 30 dias de infecção por SARS-CoV-2 e dois grupos controle indicou que os sobreviventes de Covid, após os primeiros 30 dias, mostraram um risco aumentado de transtornos de ansiedade depressivos e de estresse e adaptação, sugerindo que os riscos absolutos de distúrbios de saúde mental incidentes podem se traduzir em um grande número de pessoas potencialmente afetadas em todo o mundo e que esses resultados devem ser usados para promover a conscientização sobre o aumento do risco de distúrbios de saúde mental entre os sobreviventes de covid-19, exigindo a integração dos cuidados de saúde mental como um componente central das estratégias de cuidados pós-covid-19 (XIE; XU; AL-ALY, 2021)

Ainda, ser mulher e apresentar maior número de sequelas foram preditores para maior probabilidade da presença de TMC.

No caso das sequelas da COVID longa, essas podem acarretar limitação ou até afastamento das atividades de vida diárias ou atividades laborais. As vítimas são marcadas pelo sentimento de angústia e pelo desenvolvimento em cadeia de manifestações psicológicas leves e graves como ansiedade e depressão com maior suscetibilidade ao desenvolvimento de TMC. (BORGES; HEGADOREN; MIASSO, 2015). Assim, a reabilitação desses indivíduos deve ser pautada na redução dos sintomas respiratórios, ganho da força, funcionalidade e qualidade de vida (BARKER-DAVIES, 2020), envolvendo componentes respiratórios, cardiovasculares, musculoesqueléticos, neurológicos e cognitivo-emocionais (CANDAN; ELIBOL; ABDULLAHI, 2020).

As sequelas mais relatadas pelos indivíduos, foram diminuição do condicionamento físico (45%), queda de cabelo (42,5%), ansiedade (40,7%), fraqueza (37,1%) e dor no corpo

(30%). Na Itália, um acompanhamento pós-covid de indivíduos não hospitalizados, demonstrou que 87,4% dos indivíduos avaliados 60 dias após serem considerados curados, ainda apresentavam sintomas persistentes. Destes, 53,1% indicaram a fadiga como sintoma mais frequente, seguido da dispneia (43,4%) e dor articular (27,3%), que levaram à uma piora na qualidade de vida em 44,1% das pessoas (CARFI; BERNABEI; LANDI, 2020) e estudo de Lopez-Leon et al (2021) mostrou que em relação aos sintomas que permaneceram nos indivíduos europeus, há uma similaridade com os relatados pelos brasileiros. A maioria da população europeia relatou que a diminuição do condicionamento físico como fadiga (58%) e dispneia (24%) se mantiveram presentes após a cura da doença, além disso, queda de cabelo foi relatado por 25% dos europeus, assim como distúrbios de atenção e dores de cabeça com relatos de 27% e 44% respectivamente.

Ainda, tanto no Brasil quanto na Europa sintomas ligados a questão pulmonar são sempre relatados por pacientes que apresentam a Covid longa (diminuição de condicionamento físico, fadiga) (SAES, 2021). Foram registradas em todo o mundo queixas de pacientes com perdas motoras, dificuldades cognitivas, hemorragias agudas, trombose, parosmia, anosmia, cefaleia, perda de memória, entre outras condições médicas e psicológicas, após a infecção (FREITAS, 2020).

Quanto às mulheres, é sabido que essas possuem maior predisposição para o desenvolvimento de TMC, em grande parte pela alta carga hormonal a qual estão submetidas, pelas mudanças hormonais pelas quais passam ao longo da vida e também pelo fato de serem mais sobrecarregadas na sociedade. (JOEL *et al.*, 2015, SENICATO; AZEVEDO; BARROS, 2018). Associa-se a isso dados de revisão integrativa de que nas mulheres, os sintomas da Covid longa são duas vezes mais comuns do que nos homens (WU, 2021).

Algumas limitações do nosso estudo devem ser consideradas. Primeiro, seu desenho transversal não permite a avaliação das sequelas e suas consequências na saúde física e emocional dos acometidos ao longo do tempo. No entanto, considera-se como ponto forte, sua condução por meio de uma amostra representativa do município.

Por fim, mostrou que devido às consequências da Covid na saúde física e mental, estudos adicionais devem considerar a importância da avaliação e intervenção nesses aspectos, com maiores chances de resolução e em tempo mais curto, especialmente agora em que o sistema de saúde está mais preparado e mais acessível, com a queda no número de casos graves, que teve que priorizar por muito tempo.

4.5 CONCLUSÃO

Nos indivíduos acometidos pela Covid 19 apresentar maior número de sequelas e ser mulher foram fatores relacionados à maior probabilidade da presença de TMC.

Com a diminuição de casos graves por todo o mundo é importante que continuemos olhando para os que foram afetados, entendendo-os de forma biopsicossocial e estabelecendo estratégias e programas adequados de reabilitação que levem em conta sua condição física e emocional.

REFERÊNCIAS

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador

BARKER-DAVIES R. M.; O'SULLIVAN O.; SENARATNE K. P. P.; BAKER P.; CRANLEY M.; DHARM-DATTA S. et al. The Stanford Hall consensus statement for post-COVID-19 rehabilitation. **Br J Sports Med.** v. 54, n.16, p. 1-11, 2020.

BORGES, T. L.; HEGADOREN, K. M.; MIASSO, A. I. Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos em mulheres atendidas em unidades básicas de saúde em um centro urbano brasileiro. **Rev Panam Salud Publica, S.I,** v. 3, n. 38, p. 195-201, 2015. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2015.v38n3/195-201/pt>. Acesso em: 20 maio 2022.

BRASIL. COVID-19 – Painel Coronavírus [internet]. [Brasília]: MS; [2021] [acesso em 2021 abr 12]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>

CANDAN, SA; ELIBOL, N; ABDULLAHI, A. Consideration of prevention and management of long-term consequences of post-acute respiratory distress syndrome in patients with COVID-19. **Physiotherapy Theory And Practice**, [S.L.], v. 36, n. p. 663-668, 18 maio 2020. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/09593985.2020.1766181>.

CARFI, A.; BERNABEI, R.; LANDI, F. Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19. **Jama**, Rome, v. 6, n. 324, p. 603-605, 11 ago. 2020. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2768351/>. Acesso em: 25 maio 2022.

CASTRO, R. Vacinas contra a Covid-19: o fim da pandemia?. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 31, n. 1, p. 1-5, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312021310100>. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/physis/2021.v31n1/e310100/>. Acesso em: 10 jun. 2022.

CHEN, N. *et al.* Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. **The Lancet**, [S.L.], v. 395, n. 10223, p. 507-513, fev. 2020. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30211-7](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30211-7)

FREITAS, A. R. R.; NAPIMOGA, M.; DONALISIO, M. R. Análise da gravidade da pandemia de Covid-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], v. 29, n. 2, p. 1-5, abr. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742020000200008>.

HAN, Q. *et al.* Long-Term Sequelae of COVID-19: a systematic review and meta-analysis of one-year follow-up studies on post-covid symptoms. **Pathogens**, [S.L.], v. 11, n. 2, p. 269, 19 fev. 2022. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/pathogens11020269>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2076-0817/11/2/269>. Acesso em: 24 out. 2022.

JOEL, D. *et al.* Sex beyond the genitalia: the human brain mosaic. **Proceedings Of The National Academy Of Sciences**, [S.L.], v. 112, n. 50, p. 15468-15473, 30 nov. 2015. Proceedings of the National Academy of Sciences. <http://dx.doi.org/10.1073/pnas.1509654112>.

LOPEZ-LEON, S. Et al. More than 50 Long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. **Nature**, [S.L.], n. 11, p. 1-12, 29 jan. 2021. Cold Spring Harbor Laboratory. <http://dx.doi.org/10.1101/2021.01.27.21250617>.

MICHELEN, M. et al. Characterising long COVID: a living systematic review. **Bjm Global Health**, London, v. 6, n. 6, p. 1-15, maio 2021. Disponível em: <https://openaccess.city.ac.uk/id/eprint/26712/11/e005427.full.pdf>. Acesso em: 08 mar. 2022.

Organização Mundial da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post_COVID-19_condition-Clinical_case_definition-2021

SAES, M. de O. Covid longa. **Vittalle**, Rio Grande, v. 33, n. 3, p. 7-8, 2021. Disponível em: <https://editoraime.com.br/revistas/index.php/remis/article/view/2946>. Acesso em: 27 maio 2022.

SALTZMAN, L. Y.; LESEN, A. E.; HENRY, V.; HANSEL, T. C.; BORDNICK, P. S. COVID-19 Mental Health Disparities. **Health Security**, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 1-5, 1 jun. 2021. Mary Ann Liebert Inc. <http://dx.doi.org/10.1089/hs.2021.0017>. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/hs.2021.0017>. Acesso em: 27 maio 2022.

SANTANA, A. V.; FONTANA, A. D.; PITTA, F. Pulmonary rehabilitation after COVID-19. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, [S.L.], v. 47, n. 1, p. 1-3, jun. 2021. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. <http://dx.doi.org/10.36416/1806-3756/e20210034>.

SANTOS, K. O. B. *et al.* Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica. Estudo de Validação do *Self-reporting Questionnaire* (SQR – 20). **Revista Baiana de Saúde Pública**, Feira de Santana, v. 34, n. 3, p. 544-560, set. 2010.

SENICATO, C.; AZEVEDO, R. C. S.; BARROS, M. B. de A.. Transtorno mental comum em mulheres adultas: identificando os segmentos mais vulneráveis. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 23, n. 8, p. 2543-2554, ago. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018238.13652016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/rSxF9pjYHk5MwQ3xrvS5zcT/abstract/?lang=en>. Acesso em: 16 maio 2022

STRABELLI, T. M. V.; UIP, D. E. COVID-19 e o Coração. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [S.L.], v. 114, n. 4, p. 598-600, mar. 2020. Sociedade Brasileira de Cardiologia. <http://dx.doi.org/10.36660/abc.20200209>.

TAQUET, M.; LUCIANO, S.; GEDDES, J. R.; HARRISON, P. J. Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder: retrospective cohort studies of 62 354 COVID-19 cases in the USA. **Lancet Psychiatry**. v. 8, n. 2, p.130-140, 2021.

TAQUET, M.; SILLETT, R.; ZHU, L.; MENDEL, J.; QUENTIN DERCON, C.; HARRISON, P. J. Neurological and psychiatric risk trajectories after SARS-CoV-2 infection: an analysis of 2-year retrospective cohort studies including 1284437 patients. **The lancet Psychiatry**. v. 4, n 10, p. 815-827, 2022.

WU, M. Síndrome pós-Covid-19 - Revisão de Literatura: Cautelas após melhora dos sintomas da Covid-19. **Revista Biociências**, Taubaté, v. 27, n. 1, p. 1-14, 2021.

XIE, Y.; XU, E.; AL-ALY, Z. Risks of mental health outcomes in people with covid-19: cohort study. **BMJ**. v.16; p.376:e068993, 2021.

5 APÊNDICES

APÊNDICE A: ROTEIRO PARA TELEFONEMA

A – DADOS DA LIGAÇÃO

A.1. Nome da Pesquisadora: _____

A.1.1. 1ª Tentativa de ligação - Data: __|__|____ Horário: _____

A.1.2. Ligação concluída: ()Sim ()Não →Motivo _____

A.2. Nome da Pesquisadora: _____

A.2.1. 2ª Tentativa de ligação - Data: __|__|____ Horário: _____

A.2.2. Ligação concluída: ()Sim ()Não →Motivo _____

A.3. Nome da Pesquisadora: _____

A.3.1. 3ª Tentativa de ligação - Data: __|__|____ Horário: _____

A.3.2. Ligação concluída: ()Sim ()Não →Motivo _____

B – IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE DA PESQUISA

B.1. Nome do Participante:	B.2. Tel:
----------------------------	-----------

C - ENTREVISTA

C.1. Bom dia/Boa Tarde, Sr./ Sr^a. _____, eu sou a _____, fisioterapeuta/enfermeira e participo do mestrado na UFTM, estamos realizando uma pesquisa com indivíduos que foram infectados pelo Coronavírus. Seus dados nos foram disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba.

Nossa pesquisa tem o objetivo de traçar o perfil dos infectados pela doença na cidade, queremos entender como essas pessoas foram contaminadas e também quais as maiores sequelas deixadas pela doença.

Dessa forma, nós teremos acesso a dados importantes sobre a doença e a forma com que ela se manifesta nos indivíduos. Depois de finalizada nossos resultados serão apresentados para a secretária de saúde da cidade, que poderá desenvolver formas mais assertivas de combate a doença e também formas eficazes de tratamento e reabilitação das sequelas pós doença.

Para participara o senhor (a) terá que responder a um questionário com tempo médio de 15 minutos.

C.2. O Sr./ Sr^a. Aceita participar dessa pesquisa?

Não Vá para questão C.3

Sim Vá para questão C.6

C.3. E via Whatsapp ou e-mail, o Sr./ Sr^a. aceita participar?

Não Vá para questão C.4

Sim Vá para questão C.5

C.4. Obrigada pela atenção, tenha um bom dia.

C.5. Qual seu WhatsApp _____ E mail _____

O Sr./ Sr^a. receber uma cartilha com informações e orientações sobre a Covid 19

C.6. O Sr./Sr^a pode responder a o questionário agora?

(...) Sim Ir para C7

Não. Podemos marcar outro horário? Qual: _____

No dia agendado, ir para C7

C7 Essa ligação será gravada. Antes de mais nada eu lerei o Termo de Consentimento e após o Sr./Sr^a poderá esclarecer suas dúvidas e dizer se concorda com sua participação. Ler o TCLE e aplicar o questionário

Ao final do questionário: O Sr./ Sr^a. receber uma cartilha com informações e orientações sobre a Covid 19.

Qual seu WhatsApp _____ E mail _____

Obrigada pela participação e contribuição.

Finalizado às ___h___min do dia ___|___|___.

APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O (a) Senhor (a) está sendo convidada a participar do projeto: “ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS, OCUPACIONAIS, DO TRATAMENTO, SEQUELAS E FUNCIONALIDADE DOS ACOMETIDOS PELA COVID – 19 NA CIDADE DE UBERABA”.

O nosso objetivo é avaliar os aspectos sociodemográfico, ocupacionais, do tratamento, sequelas e funcionalidade de vocês. O (a) senhor (a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e durante a realização da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo, não sendo fornecida nenhuma informação que permitam identificá-lo (a).

Sua participação é importante, pois apesar de ser uma doença nova, já se sabe que ela pode deixar sequelas físicas e emocionais, indicando a necessidade de um cuidado adequado após sua cura ou alta hospitalar. Assim, entender a forma de contaminação, bem como as sequelas da COVID - 19 trará recursos para que a secretaria de saúde possa traçar planos de contenção da doença e planejar os serviços e profissionais de saúde necessários aos cuidados com os pacientes que tiveram COVID-19.

Caso você aceite participar desta pesquisa será necessário responder a um questionário com questões sobre seus dados pessoais (como idade, estado civil, etc.), sobre sua ocupação atual (trabalhando ou afastado, onde, o que faz, etc.), seu tratamento durante e após a COVID (se foi hospitalizado na enfermaria, UTI, ou tratou em casa), sobre os problemas de saúde que você apresenta/ou após a cura e se você tem dificuldade para realizar suas atividades.

A sua participação será pelo telefone e você deverá responder um questionário com um tempo estimado de 15 minutos. Não existe obrigatoriamente, um tempo pré-determinado, para responder o questionário. Será respeitado o tempo de cada um para respondê-lo. Informamos que a senhor (a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o senhor (a).

Você receberá uma cartilha confeccionada especialmente para você com informações e orientações

Você poderá obter quaisquer informações relacionadas à sua participação nesta pesquisa, a qualquer momento que desejar, perguntando a qualquer pesquisador envolvido. Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro.

Você poderá não participar do estudo, ou sair da pesquisa a qualquer momento, sem que haja qualquer constrangimento junto aos pesquisadores, ou prejuízo a você, bastando você dizer ao pesquisador o seu desejo de desistir. Você não será identificado neste estudo, pois a sua identidade será de conhecimento apenas dos pesquisadores, sendo garantido o seu sigilo e privacidade.

Pesquisador(es):

Nome: Isabel Aparecida Porcatti de Walsh

E-mail: isabelpwalsh@gmail.com

Telefone: (34) 992152239

Nome: Marilita Falângola Accioly

E-mail: marilita.accioly@uftm.edu.br

Telefone: (34)991493902

Nome: Vitória Helena Maciel Coelho

E-mail: vhmcoelho@gmail.com

Telefone: (16) 991584201

Nome: Lohanne Carolina Martins Silva

E-mail: lohannemartins95@gmail.com

Telefone: (34)998103407

Nome: Anna Neri Batista da Silva

E-mail: nerica.annaneri@gmail.com

Telefone: (34)991027512

Nome: Lailiane Liliane P. Troncha de Castro

E-mail: lailiane_2@hotmail.com

Telefone: (34) 98424 3683

Nome: Caroline de Oliveira Toffano

E-mail: caroline_toffano@hotmail.com

Telefone: (34) 99131 9587

Em caso de dúvida em relação a esse documento, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone (34) 3700-6803, ou no endereço Av. Getúlio Guaritá, 159, Casa das Comissões, Bairro Abadia – CEP: 38025-440 – Uberaba-MG – de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00 ou pelo e-mail cep@uftm.edu.br. Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados criados para defender os interesses dos participantes de pesquisas, quanto à sua integridade e dignidade, e contribuir no desenvolvimento das pesquisas dentro dos padrões éticos.

CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO

TÍTULO DA PESQUISA: ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS, OCUPACIONAIS, DO TRATAMENTO, SEQUELAS E FUNCIONALIDADE DOS ACOMETIDOS PELA COVID – 19 NA CIDADE DE UBERABA”.

Eu, _____, ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e a quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo. Concordo em participar do estudo.

APÊNDICE C: ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

IDENTIFICAÇÃO:

Nome completo:

Data de nascimento: _____

Idade: _____

Nome da mãe:

Endereço:

Telefone:

E mail:

Escolaridade:

Qual é a cor da sua pele? 1() Branca 2() Parda 3() Preta 4() Amarela 5()

Vermelha 6() Outra: _____

Quantas pessoas residem permanentemente na casa? _____

Qual a renda familiar total mensal (R\$)? _____

APÊNDICE D: ASPECTOS CLÍNICOS E DO TRATAMENTO

Dados clínicos e epidemiológicos:

Quando apresentou COVID (data):

Comorbidades

Tem algum problema de saúde? () Sim Qual? _____ () Não

Faz uso de medicamento contínuo? () Sim Qual? _____ () Não

COVID 19

Quais sintomas apresentou?

() perda de olfato e paladar () Sim () Não

() Dor de cabeça () Sim () Não

() Dor de garganta () Sim () Não

() Dor no corpo () Sim () Não

() Cansaço () Sim () Não

() Dificuldade respiratória () Sim () Não

Outros: _____

Data de início:

Primeiro atendimento:

Local:

Data:

Exames específicos:

Qual:

Data:

Exames complementares:

Medicações:

Evolução:

Afastamento do trabalho? () Sim () Não Quanto tempo? _____

Ficou internado? () Sim () Não

Se Sim:

Enfermaria? () Sim () Não

Quanto tempo? _____

UTI? () Sim () Não

Quanto tempo? _____

Fez uso de ventilador mecânico? () Sim () Não.

Quanto tempo? _____

Fez uso de O₂ domiciliar? () Sim () Não.

Quanto tempo? _____

Comorbitantes Infectados? () Sim () Não

Quem? _____

Houve nexos com o trabalho? () Sim () Não

APÊNDICE E: SEQUELAS

5 Quais sintomas permaneceram após a cura

5.1 Perda ou mudança de cheiro ou sabor () Sim () Não Quanto tempo? _____

5.2 Dor de cabeça () Sim () Não Quanto tempo? _____

5.3 Dor de garganta () Sim () Não Quanto tempo? _____

5.4 Dor no corpo () Sim () Não Quanto tempo? _____

5.5 Cansaço () Sim () Não Quanto tempo? _____

5.6 Dificuldade respiratória () Sim () Não Quanto tempo? _____

5.7 Paralisia () Sim () Não Quanto tempo? _____

5.8 Precisou de cadeira de rodas? () Sim () Não Quanto tempo? _____

5.9 Precisou de bengala? () Sim () Não Quanto tempo? _____

5.10 Sintomas e condições respiratórias, como tosse crônica, falta de ar em repouso ou após um exercício, inflamação e fibrose pulmonar, doença vascular pulmonar, e diminuição da capacidade pulmonar () Sim () Não Quanto tempo? _____

5.11 Sintomas cardiovasculares e doenças, como aperto no peito, miocardite aguda, insuficiência cardíaca, palpitação, arritmias () Sim () Não Quanto tempo? _____

5.12 Problemas de saúde mental, incluindo depressão, ansiedade, perda de memória e dificuldade de atenção () Sim () Não Quanto tempo? _____

5.13 Doenças inflamatórias, como mialgia, síndrome inflamatória multissistêmica, síndrome de *Guillain-Barré* ou amiotrofia nevrálgica () Sim () Não Quanto tempo? _____

5.14 Distúrbio gastrointestinal como náuseas, vômitos, perda de peso e diarreia () Sim () Não Quanto tempo? _____

5.15 Dores de cabeça contínuas () Sim () Não Quanto tempo? _____

5.16 Insônia e apneia do sono () Sim () Não Quanto tempo? _____

5.17 Diminuição da audição e zumbido no ouvido () Sim () Não Quanto tempo? _____

5.18 Disfunção hepática e renal () Sim () Não Quanto tempo? _____

5.19 Distúrbios de coagulação e trombose () Sim () Não Quanto tempo? _____

5.20 Aumento dos gânglios () Sim () Não Quanto tempo? _____

5.21 Problemas de pele cutâneas () Sim () Não Quanto tempo? _____

5.22 Suor () Sim () Não Quanto tempo? _____

5.23 Febre intermitente () Sim () Não Quanto tempo? _____

5.24 Perda de cabelo () Sim () Não Quanto tempo? _____

5.25 Outros: _____

6 ANEXOS

ANEXO 1: *SELF-REPORTING QUESTIONNAIRE* (SRQ-20)

Estas questões são relacionadas a certas dores e problemas que podem ter lhe incomodado nos últimos 30 dias. Se você acha que a questão se aplica a você e você teve o problema descrito nos últimos 30 dias responda SIM. Por outro lado, se a questão não se aplica a você e você não teve o problema nos últimos 30 dias, responda NÃO.

Se você estiver insegura para responder, por favor dê a melhor resposta que você puder.

Eu gostaria de assegurar que todas as informações e respostas que o(a) senhor(a) está dando serão mantidas em sigilo. O Sr.(a) Poderia por favor responder às seguintes perguntas a respeito da sua saúde:

		NÃO (1)	SIM (2)
6.1.	Tem dores de cabeça frequentes?		
6.2.	Tem falta de apetite?		
6.3.	Dorme mal?		
6.4.	Assusta-se com facilidade?		
6.5.	Tem tremores de mão?		
6.6.	Sente-se nervosa, tensa ou preocupada?		
6.7.	Tem má digestão?		
6.8.	Tem dificuldade de pensar com clareza?		
6.9.	Tem se sentido triste ultimamente?		
6.10.	Tem chorado mais do que de costume?		
6.11.	Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?		
6.12.	Tem dificuldades para tomar decisões?		
6.13.	Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa sofrimento)?		
6.14.	É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?		
6.15.	Tem perdido o interesse pelas coisas?		
6.16.	Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?		
6.17.	Tem tido ideias de acabar com a vida?		
6.18.	Sente-se cansada o tempo todo?		

6.19.	Tem sensações desagradáveis no estômago?		
6.20.	Você se cansa com facilidade?		