

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS  
CURSO DE PSICOLOGIA**

**Bruna Fragoso Rodrigues**

**O IMPACTO DO DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNOS  
MENTAIS E TRAÇOS DE PERSONALIDADE NO  
SOFRIMENTO PSICOLÓGICO DURANTE A PANDEMIA DE  
COVID-19**

**Santa Maria, RS**

**2021**

**BRUNA FRAGOSO RODRIGUES**

**O IMPACTO DO DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNOS  
MENTAIS E TRAÇOS DE PERSONALIDADE NO  
SOFRIMENTO PSICOLÓGICO DURANTE A PANDEMIA DE  
COVID-19**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao  
Curso de Psicologia, área de Ciências Humanas da  
Universidade Federal de Santa Maria, como  
requisito para obtenção do grau de **Psicóloga**.

**Orientador: Profa. Clarissa Tochetto de  
Oliveira**

**Santa Maria, RS**

**2021**

## **AGRADECIMENTOS**

A realização deste trabalho só foi possível pela dedicação e auxílio de algumas pessoas que tive a oportunidade de encontrar durante a minha trajetória na graduação de Psicologia. Assim, agradeço:

À professora Clarissa Tochetto de Oliveira, pela orientação, didática, e pela disponibilidade para contribuir de maneira positiva não apenas nesse trabalho, mas durante toda minha trajetória, sendo um exemplo de profissional e pesquisadora.

Ao professor Silvio José Lemos Vasconcellos, por aceitar contribuir na banca desse trabalho, e também, pelo exemplo e incentivo na pesquisa durante toda minha trajetória acadêmica.

À Kelmara Mendes Vieira, pela disponibilidade e contribuição com seu conhecimento para auxiliar na análise estatística deste trabalho.

Ao Professor Vitor Crestani Calegari, por ter me cedido a oportunidade de acompanhar de perto seu projeto, do qual tive como resultado não apenas este trabalho, mas, sim uma admiração ainda maior pelo mundo da pesquisa.

E por último, mas não menos importante, agradeço à colaboração do grupo COVIDPSIQ, que mesmo através da modalidade remota, durante a pandemia de COVID-19, pude acompanhar e aprender com o trabalho de uma equipe maravilhosa.

## RESUMO

A pandemia de COVID-19, devido ao seu alto nível de contágio, impôs a necessidade de distanciamento físico, dentre outras readaptações, tanto na forma de trabalhar e estudar, quanto no lazer. Além da justificada preocupação com a saúde física, é importante atentar para os efeitos desse período de diversas mudanças e restrições na saúde mental da população, principalmente de grupos mais vulneráveis, tais como pessoas que apresentam diagnóstico de transtorno mental. O objetivo do presente estudo foi testar um modelo teórico que sugere que tanto o diagnóstico de transtorno mental quanto traços de personalidade geram maior sofrimento psicológico durante a pandemia de COVID-19. Participaram deste estudo 3.633 pessoas (76,3% mulheres) com idade entre 18 e 80 anos ( $M=32,90$  anos;  $DP=12,96$ ; 51,0% têm entre 18 e 29 anos). Os participantes responderam ao questionário de caracterização da amostra, ao Inventário de Personalidade para o DSM-5 – forma breve, ao Inventário de Personalidade para o DSM-5 – forma breve (PID-5-BF), e à escala *Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21)*. Foi conduzida a análise fatorial confirmatória para a validação do construto Sofrimento Psicológico. Em seguida, o modelo teórico foi estimado por meio da modelagem de equações estruturais. Os resultados mostram adequação das variáveis depressão, ansiedade, estresse e estresse pós-traumático para a formação do construto sofrimento psicológico. No que se refere ao modelo teórico, verificou-se que todas as relações são positivas e estatisticamente significativas. O diagnóstico de transtorno mental impacta positivamente em todos os cinco traços de personalidade, sendo o maior coeficiente sobre Afetividade Negativa, e no Sofrimento Psicológico durante a pandemia. Quanto aos traços de personalidade, os cinco traços impactam diretamente no Sofrimento Psicológico. Psicoticismo e Distanciamento apresentaram os coeficientes mais elevados, enquanto Antagonismo, o menos elevado. Portanto, os resultados do modelo final confirmam as hipóteses deste estudo. Esse conhecimento por parte das equipes de saúde mental permite que profissionais estejam cientes da possibilidade de agravamento de crises e sintomas já existentes, durante o período de pandemia.

**Palavras-chave:** Infecções por Coronavírus; Pandemia; Sofrimento Psicológico; Personalidade; Transtornos Mentais

## ABSTRACT

The COVID-19 pandemic, due to its high level of infection, imposed the need for physical distance, among other readaptations in the way of working, studying, and in leisure. In addition to the justified concern with physical health, it is important to pay attention to the effects of this period of various changes and restrictions on the population's mental health, especially those of more vulnerable groups such as people with mental illnesses during the period. The aim of the present study was to investigate the impact of the diagnosis of mental illnesses and personality traits on psychological distress during the COVID-19 pandemic. 3,633 people (76.3% women) aged between 18 and 80 years took part in this study ( $M = 32.90$  years;  $SD = 12.96$ ; 51.0% were between 18 and 29 years old). Participants answered the sample characterization questionnaire, the Personality Inventory for the DSM-5 - brief form, the Personality Inventory for the DSM-5 - brief form (PID-5-BF), and the Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-21). Confirmatory factor analysis was conducted to validate the Psychological Suffering construct. Then, the theoretical model was estimated by modeling structural equations. The results show the adequacy of the variables depression, anxiety, stress and post-traumatic stress for the formation of the psychological suffering construct. Regarding the theoretical model, it was found that all relations are positive and statistically significant. The diagnosis of a mental illness has a positive impact on all five personality traits, with the highest coefficient being on Negative Affectivity and Psychological Suffering during the pandemic. As for personality traits, the five traits directly impact Psychological Suffering. Psychoticism and Distancing showed the highest coefficients, while Antagonism, the lowest one. Therefore, the results of the final model confirm the hypotheses of this study. This knowledge on the part of mental healthcare practitioners allows professionals to be aware of the possibility of aggravating crises and symptoms that already existed during the pandemic period.

**Keywords:** Infections for CoronaVirus; Pandemic; Psychological Suffering; Personality; Mental Disorders

## **SUMÁRIO**

### **1. INTRODUÇÃO 6**

1.1 CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO: DISTANCIAMENTO SOCIAL E QUARENTENA 6

1.2 DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO MENTAL (TM) 9

1.3 TRAÇOS DE PERSONALIDADE 9

### **2. MÉTODO 13**

2.1 DELINEAMENTO 13

2.2 PARTICIPANTES 13

2.3 INSTRUMENTOS 13

2.4 PROCEDIMENTOS E CONSIDERAÇÕES ÉTICAS 14

2.5 ANÁLISE DE DADOS 14

### **3.0 RESULTADOS 16**

3.1 CONSTRUÇÃO DO CONSTRUTO SOFRIMENTO PSICOLÓGICO 16

3.2 ESTIMAÇÃO E VALIDAÇÃO DO MODELO TEÓRICO PROPOSTO 17

### **4.0 DISCUSSÃO 21**

4.1 CONSTRUTO SOFRIMENTO PSICOLÓGICO 21

4.2 MODELO TEÓRICO 21

### **5. CONCLUSÃO 25**

### **6. REFERÊNCIAS 26**

### **7. ANEXOS 34**

7.1 ANEXO I - QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA 34

7.2 ANEXO II - POSTTRAUMATIC STRESS CHECKLIST FOR DSM (PCL-5) 39

7.3 ANEXO III - DEPRESSION, ANXIETY AND STRESS SCALE (DASS-21) 41

7.4 ANEXO IV - INVENTÁRIO DE PERSONALIDADE PARA O DSM-5 – FORMA BREVE (PID-5-BF) 43

7.5 ANEXO V - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO 45

## 1. INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19, devido ao seu alto nível de contágio (Organização Mundial da Saúde, 2020), impôs a necessidade de distanciamento físico. Essa exigência, por sua vez, gerou numerosas mudanças à sociedade, tais como restrições de convívio e lazer, alterações nas formas de comunicação e adaptações na maneira convencional de trabalhar e estudar, de forma que a população precisou se reorganizar temporariamente (Aquino et al., 2020; Carvalho, Pianowsky, & Gonçalves, 2020; Tsai & Wilson, 2020). Além da justificada preocupação com a saúde física, é importante atentar para os efeitos desse período de diversas mudanças e restrições na saúde mental da população (Brooks et al., 2020; Pereira et al., 2020; Ramírez-Ortiz, Castro-Quintero, Lerma-Córdoba, Yela-Ceballos, & Escobar-Córdoba, 2020).

### 1.1 CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO: DISTANCIAMENTO SOCIAL E QUARENTENA

As restrições de contato físico exigiram, durante meses, reorganizações não somente em ambientes profissionais, mas também nos âmbitos familiar e social, o que resultou em menor convívio entre amigos e familiares. Esse afastamento é apontado na literatura como um possível preditor de sofrimento e sintomas de depressão em quarentenas anteriores de Ebola, SARS e H1N1 (Brooks et al., 2020). O convívio com amigos e familiares e a realização de atividades de lazer na companhia deles contribui para a manutenção da saúde mental e, em períodos de adversidades, para diminuição de níveis de estresse, já que tendem a desempenhar também a função de rede de apoio (Aragão, Vieira, Alves, & Santos, 2009; Caron, Mercier, & Tempier, 1997). Dessa forma, o distanciamento social de entes queridos pode representar um fator de risco para sofrimento psicológico durante a pandemia de COVID-19 (Lozano-Vargas, 2020; Pondé & Cardoso, 2003).

O distanciamento social também demandou adaptação nos locais de trabalho e ensino, tais como a adoção do *homeworking* e do *homeschooling*, ambos mediados pelo ambiente virtual. Embora essa condição apresente facilidades (como maior conforto, autonomia, flexibilidade de horários), seus empecilhos podem prejudicar a saúde mental do estudante ou trabalhador. Frequentemente, aqueles que trabalham por essa modalidade enfrentam dificuldades para separar o ambiente pessoal do profissional, bem como delimitar horários de trabalho e lazer. A alta demanda de responsabilidades profissionais e pessoais no mesmo ambiente pode desencadear estresse (Brooks et al., 2020; Enumo, Weide, Vicentini, Araujo, &

Machado, 2020; Mann, 2000; Rafalski & Andrade, 2015) que, por sua vez, pode resultar em sintomas de ansiedade e depressão nos profissionais e estudantes (Golden, Veiga, & Dino, 2008; Leal, 2020; Rafalski & Andrade, 2015; Filho, 202).

As consequências financeiras da pandemia não afetaram a todos na mesma intensidade, pois a população socioeconômica mais vulnerável sofreu os impactos de forma mais agravada (Sposati, 2020). A dificuldade de manter emprego e renda, bem como a necessidade de buscar formas alternativas para suporte financeiro são fatores que prejudicaram a situação econômica desse grupo. Além disso, a literatura aponta que doenças infecciosas são mais facilmente alastradas nas localidades onde residem pessoas com baixa renda, devido à carência de recursos básicos para higienização e assistência médica (Lima et al., 2020). Esse contexto pode predispor os indivíduos a maior sofrimento psicológico durante e mesmo após o distanciamento social, com maior incidência de sintomas de ansiedade, depressão e abuso de substâncias decorrentes de todos os estressores envolvidos na pandemia de COVID-19 (Komatsu & Filho, 2020; Pires, Carvalho, & Xavier, 2020; Tsai & Wilson, 2020; Sher, 2020).

Diante de recomendações de distanciamento social, e na medida em que as atividades presenciais e o contato face a face diminuíram, o acesso aos meios de comunicação virtuais e televisivos aumentou (Sartório, Juiz, Rodrigues, & Alvares-da-Silva, 2020). Informações relacionadas à pandemia passaram a ser constantemente compartilhadas entre as pessoas, e o contato excessivo com esse tipo de notícia pode desencadear sintomas de ansiedade, de depressão, bem como o desenvolvimento de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), devido aos pensamentos intrusivos recorrentes sobre a tragédia, causados pela exposição demasiada a detalhes do evento (Osorio et al., 2017). Distorções cognitivas também podem estar presentes uma vez que, sob condições de catástrofes, é comum que as emoções e interpretações da população sejam negativas (American Psychological Association, 2014; Brooks et al., 2020; FIOCRUZ, 2020; Li & Xia, 2020; OMS, 2020; Sartório, Juiz, Rodrigues, & Alvares-da-Silva, 2020; Martins, 2020).

A pandemia do vírus COVID-19 ganhou extensa repercussão na sociedade devido ao medo que doenças infecciosas podem desencadear, como o alto nível de contaminação, a possibilidade de letalidade e o desconhecimento de seu antígeno (Bavel et al., 2020; Sposati, 2020; Sanche et al., 2020). Pensamentos catastróficos intrusivos e persistentes podem intensificar o medo, pois dificulta o processamento realista das informações e a regulação das emoções. No contexto de pandemia, o medo excessivo de contaminação pode se tornar uma

preocupação central na vida do indivíduo e interferir no seu cotidiano (Linhares & Enumo, 2020).

Indivíduos infectados com o COVID-19 (ou com suspeita de infecção) podem sofrer reações emocionais e comportamentais intensas, como medo, ansiedade, insônia ou raiva (Shigemura, Ursano, Morganstein, Kurosawa, & Benedeck, 2020). Tais condições podem evoluir para transtornos mentais, sejam eles depressivos ou ansiosos, incluindo ataques de pânico e TEPT (Brooks et al., 2020). A suscetibilidade para essas condições torna-se ainda maior em pacientes psiquiátricos que necessitam fazer isolamento social total, cujo sofrimento psicológico tende a ser mais intenso, agravado pela solidão e falta de contato físico (Zwielewski et al., 2020). Dessa forma, apresentar sintomas de COVID-19 pode ser fator de sofrimento para pacientes com e sem diagnóstico psicopatológico.

As incertezas e mudanças repentinas na rotina causadas pela pandemia de COVID-19 contribuíram para o desenvolvimento de sintomas de estresse (Fiorillo & Gorwood, 2020). Estresse é uma reação com componentes emocionais, psicológicos e químicos que ocorrem diante aos determinados estímulos que irritam, amedrontam, excitam e/ou confundem (Silva, Goulart & Guido, 2018). De acordo com o Modelo Trifásico do Estresse, o indivíduo pode passar por três fases conforme duração e gravidade de suas reações (Seyle, 1965). A primeira fase é de alerta, caracterizada por uma resposta de estresse evolutiva, que visa manter sua integridade em situações de adversidades. São comuns sintomas como taquicardia, cefaleia, fadiga e sensação de esgotamento. Os sintomas de estresse suscitados pelas restrições e adaptações impostas à população no início da pandemia correspondem à fase de alerta (Fiorillo & Gorwood, 2020). Após semanas/meses, quando muitas das restrições persistiram devido ao prolongado período de pandemia, a população migrou para a segunda fase, denominada resistência, em que ocorre ou não adaptação à situação adversa, ainda que com a presença de ansiedade e medo em menor intensidade. A capacidade de adaptação parece ser mediada pela personalidade e estilo de enfrentamento de cada um, de forma que respostas desadaptativas a eventos adversos tornam indivíduos mais suscetíveis a patologias causadas pelo estresse (Rodrigues, Santos, & Tourinho, 2016). Os indivíduos que não conseguem se adaptar entram na terceira fase, chamada de exaustão (Silva, Goulart & Guido, 2018). Essa fase, geralmente, é atingida apenas em situações mais graves, quando o estressor é contínuo e o indivíduo não possui estratégias eficazes para lidar com ele, predispondo-o ao desenvolvimento de quadros psicopatológicos (Cozza, Nogueira, Cecato, Montiel, & Bartholomeu, 2013; Farias et al., 2011).

## **1.2 DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO MENTAL (TM)**

Embora a saúde mental geral da população possa ser afetada durante o período de pandemia e distanciamento social, existem grupos mais vulneráveis, como indivíduos que já apresentavam um diagnóstico de TM. Os sintomas de estresse não serão necessariamente mais intensos nesses indivíduos, pois podem apresentar apenas o estresse normal diante de situações de desastres e perdas. Porém, mesmo o estresse adaptativo pode ser gatilho para o agravamento de psicopatologias já existentes (Ornell et al., 2020), tendo em vista que o sofrimento decorrente da percepção dos sintomas de COVID-19 pode ser mais intenso em pacientes psiquiátricos (Brewin, Andrews, & Valentine, 2000; Shiozawa, 2020; Vitriol et al., 2013). Pacientes com histórico de ansiedade de doença possuem maior probabilidade de interpretar erroneamente suas sensações corporais normais e entendê-las como perigosas, o que os faz visitar com maior frequência hospitais e postos de saúde, aumentando o risco de contaminação (Lima et al., 2020). Além disso, pessoas com TMs tendem a manifestar com maior intensidade sintomas de ansiedade, depressão, estresse e comportamento suicida ao enfrentar situações adversas (Silva et al., 2020). Esse é um fator que pode desencadear novas psicopatologias ou agravar diagnósticos já existentes (FIOCRUZ, 2020; Duarte, Santo, Lima, Giordani & Trentini, 2020; Kavour, 2020; Huarcaya-Victoria, 2020), tais como Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), e TEPT (Lima et al., 2020; Ornell et al., 2020; Valero et al., 2004).

## **1.3 TRAÇOS DE PERSONALIDADE**

O modelo dos Cinco Grande Fatores (CGF) é resultado de diferentes estudos, conduzidos por pesquisadores distintos e realizados com uma ampla variedade de fontes de dados, amostras e instrumentos que corroboraram uma solução de cinco fatores no que se refere a melhor forma de descrever os aspectos constituintes da personalidade. Esses fatores são: neuroticismo, extroversão, amabilidade, conscienciosidade e abertura à experiência (Helle & Mullins-Sweatt, 2019). A quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) apresenta um modelo de traços de personalidade pensado a partir do CGF, porém com foco em níveis patológicos desses traços, que podem constituir fatores de risco para a saúde mental e o enfrentamento de situações adversas (APA, 2013). Dessa forma, pode-se entender que os traços neuroticismo, extroversão, amabilidade, conscienciosidade e abertura à experiência do CGF correspondem a afetividade negativa, distanciamento, antagonismo,

desinibição e psicoticismo, respectivamente, do modelo proposto pelo DSM-5 (Gore & Widiger, 2013; Krueger, Derringer, Markon, Watson & Skodol, 2012; Kotov et al., 2017).

O traço de personalidade Afetividade Negativa (DSM-5) equivale ao Neuroticismo (CGF). Ambos apresentam associação positiva com maior sofrimento psicológico em situações adversas e de estresse, visto que indivíduos que pontuam alto nesses traços tendem a manifestar menor regulação emocional, ruminação de pensamentos desagradáveis e propensão a sintomas de ansiedade e depressão (Santos, Sisto, & Martins, 2003). Além disso, constata-se a associação positiva entre Neuroticismo e desregulação do sono e patologias relacionadas, como insônia, dificuldades em iniciar e manter o sono, e pior avaliação de noites mal dormidas, que podem ser preditores de maior sofrimento psicológico durante a pandemia de COVID-19 (Sartório, 2020).

O traço de personalidade Antagonismo (DSM-5) é caracterizado por estratégias inadequadas para lidar com crises, como abuso de substâncias e comportamentos de risco (Zanini, 2016). Baixos níveis de Antagonismo são equivalentes a padrões elevados de Amabilidade (CGF), que sugerem tendência a um comportamento pró social e a buscar auxílio para enfrentar situações desagradáveis, apresentando-se como um fator de proteção em saúde mental (Cecconello, 2019; Oliveira, 2017).

O traço de personalidade Distanciamento (DSM-5) é caracterizado pela tendência à evitação de experiências emocionais, esquiva de intimidade, baixa regulação emocional, e suscetibilidade ao isolamento, o que resulta na dificuldade de busca de suporte emocional (Krueger et al., 2012). Esse traço está positivamente associado aos sintomas e possível desenvolvimento de TEPT, devido a predisposição ao pessimismo, desesperança e evitação de vínculos interpessoais em situações de crise (James et al., 2015). Baixos níveis em Distanciamento são equivalentes a padrões mais elevados de Extroversão (CGF), que podem ser considerados fator de proteção em saúde mental por estarem associados positivamente com maior contato social e flexibilidade a procurar apoio emocional com amigos e familiares durante situações adversas (Sisto, 2004).

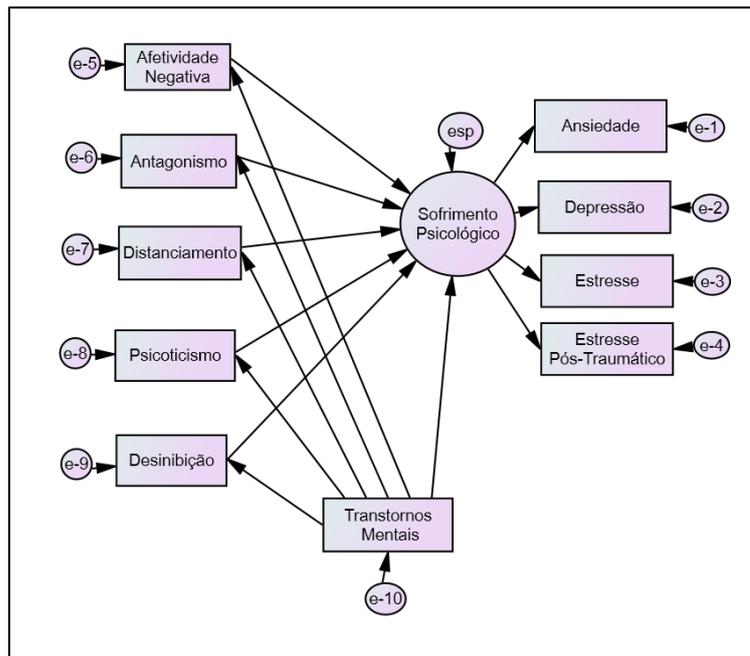
O traço de personalidade Psicoticismo (DSM-5) caracteriza-se por desregulação tanto da quanto cognição e da percepção, também pela excentricidade, e por crenças e experiências incomuns e não usuais à cultura que o indivíduo está inserido (Pires et al., 2018), além de possuir associação positiva ao desenvolvimento de TEPT e transtornos de ansiedade (Esbec & Echeburua, 2015; James et al., 2015). O Psicoticismo pode ser compreendido como equivalente à Abertura à Experiência (CGF), o qual é caracterizado por maior interesse por conceitos

abstratos, pensamento imaginativo ou fantasioso. Porém, essa equivalência é referente apenas ao interesse pelo novo e pelo diferente, e não diz respeito à desregulação da cognição e da percepção. Diante de situações de adversas, o Psicoticismo está positivamente associado a comportamentos de risco como consequência de repertório pobre de estratégias adaptativas (Suzuki, Griffin & Samuel, 2017; DeYoung, Grazioplene, & Peterson, 2012; Esbec & Echeburua, 2015).

O traço de personalidade Desinibição (DSM-5) refere-se à exposição do indivíduo a circunstâncias inerentemente mais arriscadas, o que confere maior suscetibilidade a doenças clínicas e mentais de forma indireta (Pires, Ferreira, Guedes, Gonçalves & Calado, 2018). Já o seu polo inverso, que equivale ao traço de personalidade Conscienciosidade (CGF), conduz à escolha de situações que facilitam a seleção de comportamentos saudáveis e/ou desencorajam os comportamentos de risco (Rondina et al., 2005), podendo funcionar como um fator de proteção em saúde mental.

Em suma, há evidências suficientes de que o período de pandemia da COVID-19 e as consequências da necessidade de adaptação da rotina estão associados a maiores níveis de estresse que, por sua vez, podem agravar o sofrimento psicológico de indivíduos com estratégias de enfrentamento menos eficazes devido a diagnóstico de TM. Sustenta-se a hipótese de que tanto diagnóstico de TM quanto traços de personalidade gerem maior sofrimento psicológico durante a pandemia de COVID-19, como apresentado na Figura 1, e o objetivo deste estudo é testar este modelo teórico. Uma maior compreensão da conexão entre essas variáveis poderá representar um avanço para identificação das demandas e proposição de serviços de atendimento em saúde mental durante e posterior a esse período.

Figura 1. Modelo teórico



## **2. MÉTODO**

### **2.1 DELINEAMENTO**

Trata-se de um estudo quantitativo e transversal de delineamento explicativo. Este tipo de pesquisa avalia múltiplas variáveis e busca estabelecer relações de causalidade entre elas (Sampieri, Collado, & Lucio, 2013).

### **2.2 PARTICIPANTES**

Participaram deste estudo 3.633 pessoas (76,3% mulheres) com idade entre 18 e 80 anos (M=32,90 anos; DP=12,96, 51,0% entre 18 e 29 anos). Os critérios de inclusão foram: ser brasileiro nato ou residir no território brasileiro, ter mais de 18 anos, ter acesso a dispositivos digitais e ser alfabetizado. A maioria dos participantes residia na região Sul do país (87,28%) e o restante no Sudeste (6,5%), no Centro Oeste (2,1%), no Norte (1,6%) e no Nordeste (1,5%). A respeito da escolaridade, 35,7% apresentavam pós graduação, 33,3% tinham o Ensino Superior Incompleto. No que se refere à ocupação, 36,2% referiu ser estudante, 26,0% disse ser trabalhador de serviço não essencial, e 20,6% da área da saúde. Do total da amostra, 86,0% relatou estar fazendo quarentena na época da coleta. Além disso, a taxa de transtornos mentais autodeclarados diagnosticados por um médico na época da coleta foi de 26,4% para Transtorno de Ansiedade Generalizada, Pânico ou Fobia Ansiedade, 16,2% para Depressão, 5,2 % para Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), 4,3% para Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC), 3,7% para Transtorno Bipolar, 2,7% para Transtorno do Estresse Pós Traumático. Para o Transtorno de Personalidade Borderline, 1,6% e para Esquizofrenia, 0,2%.

### **2.3 INSTRUMENTOS**

Questionário de caracterização da amostra: Este instrumento foi desenvolvido especialmente para esse estudo pelos pesquisadores. Contém questões sobre dados sociodemográficos, diagnósticos e tratamentos em saúde mental, bem como informações relacionadas à pandemia.

*Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5)*: O PCL-5 foi desenvolvido para avaliar a presença e intensidade dos sintomas típicos do TEPT, bem como monitorar a gravidade ao longo do tempo de acordo com os critérios B, C, D e E do DSM-5. O instrumento é composto por 20 itens que devem ser respondidos conforme uma escala Likert de intensidade de 5 pontos, variando de zero (nem um pouco) a quatro (extremamente). A escala foi traduzida e adaptada pro Brasil (Lima et al., 2016).

*Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21)*: Trata-se de uma escala composta por 21 itens, divididos em três domínios de modo a avaliar sintomas de depressão, ansiedade e estresse. Os participantes devem responder conforme uma chave de respostas de quatro pontos cujas opções indicam o nível de concordância com cada afirmação. A escala mensura a gravidade de cada domínio, e fornece um escore total. O desenvolvimento da escala partiu do modelo de que o estresse está implicado na depressão e ansiedade, sendo um componente comum em ambos (Vignola & Tucci, 2014). Na versão brasileira, todas as subescalas apresentaram níveis adequados de consistência interna, variando de 0,83 a 0,90 (Machado & Bandeira, 2013).

Inventário de Personalidade para o DSM-5 – forma breve (PID-5-BF): Essa escala contém 25 itens que avaliam traços desadaptativos de personalidade (Krueger et al., 2012). Os itens estão divididos em cinco dimensões: afetividade negativa, desapego, antagonismo, desinibição e psicoticismo. Os participantes devem responder conforme uma chave de resposta de quatro pontos cujas opções indicam quão verdadeira é aquela afirmação (Bastiaens et al., 2016). A versão validada para o contexto brasileiro apresentou índices de consistência interna satisfatórios nos fatores psicoticismo (0,823), desinibição (0,805), afetividade negativa (0,758), desapego (0,754), e com exceção de antagonismo (0,560) (Zatti et al., 2020).

## **2.4 PROCEDIMENTOS E CONSIDERAÇÕES ÉTICAS**

A pesquisa foi previamente aprovada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), CAAE 30420620.5.0000.5346. A divulgação ocorreu nas redes sociais, via contatos de e-mail e pela imprensa. As pessoas que atenderam aos critérios de inclusão e desejaram participar do estudo indicaram concordância no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e responderam aos questionários on-line na plataforma *SurveyMonkey*. Os casos graves de saúde mental (preocupação excessiva durante a pandemia ou tristeza prolongada) foram avaliados e acompanhados via tele atendimento por uma parte da equipe de pesquisa, composta por profissionais da Medicina e Psicologia. Durante este período, foram realizados 16 atendimentos, todos assíncronos via e-mail, totalizando um total de 13 participantes atendidos.

## **2.5 ANÁLISE DE DADOS**

Inicialmente, a estatística descritiva foi aplicada para apresentar o perfil dos participantes. Em seguida, utilizou-se a análise fatorial confirmatória para a validação do

construto Sofrimento Psicológico. O modelo foi estimado com a matriz de variância-covariância e estimação por máxima verossimilhança via procedimento direto. A validade foi analisada pela observação da magnitude e da significância estatística dos coeficientes padronizados; pelos índices de ajustes absolutos estatística qui-quadrado ( $\chi^2$ ), *Root Mean Square Residual* (RMR), *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA), *Goodness-of-Fit Index* (GFI); e pelos índices de ajuste comparativos *Comparative Fit Index* (CFI), *Normed Fit Index* (NFI), *Tucker-Lewis Index* (TLI). Para CFI, GFI, NFI e TLI, a literatura sugere valores maiores que 0.950, enquanto o RMR e o RMSEA devem ficar abaixo de 0.080 e 0.060, respectivamente (Byrne, 2010; Hair et al., 2014; Hooper et al., 2008; Kline, 2015).

Já a unidimensionalidade foi avaliada a partir dos resíduos padronizados relativos aos indicadores de cada variável latente. O construto é considerado unidimensional se apresentar resíduos padronizados inferiores a 2.58 para um nível de significância de 5% (Hair et al., 2014). Para a confiabilidade do construto, foram utilizados o Alpha de Cronbach (Cronbach, 1951), a confiabilidade composta e a variância média extraída. Para esses indicadores, foram considerados como limites mínimos 0.7, 0.7 e 0.5, respectivamente (Fornell & Larcker, 1981, Hair et al., 2014).

A estimação do modelo teórico foi realizada por meio da modelagem de equações estruturais. Para tal, foram utilizados os mesmos parâmetros da análise fatorial confirmatória. Adotou-se a estratégia de aprimoramento do modelo, na qual foram inseridas correlações entre os erros das variáveis ou do construto, desde que fizessem sentido teórico. A adequação do modelo foi avaliada a partir dos índices de ajuste (CFI, GFI, NFI, TLI, RMR, RMSA) e pela significância dos coeficientes padronizados.

### 3. RESULTADOS

#### 3.1 CONSTRUÇÃO DO CONSTRUTO SOFRIMENTO PSICOLÓGICO

Após a descrição do perfil dos participantes, buscou-se construir e validar o construto Sofrimento Psicológico. Foi estimada uma análise fatorial confirmatória, utilizando os parâmetros descritos previamente e as quatro variáveis formadoras do construto: Ansiedade, Depressão, Estresse e Estresse Pós-Traumático. A Tabela 1 apresenta os índices de ajuste e as medidas de confiabilidade do construto, tanto no modelo inicial quanto no modelo final.

Tabela 1: Índices de Ajuste, Alpha de Cronbach, Confiabilidade Composta e Variância Média Extraída para os modelos inicial e final do construto Sofrimento Psicológico

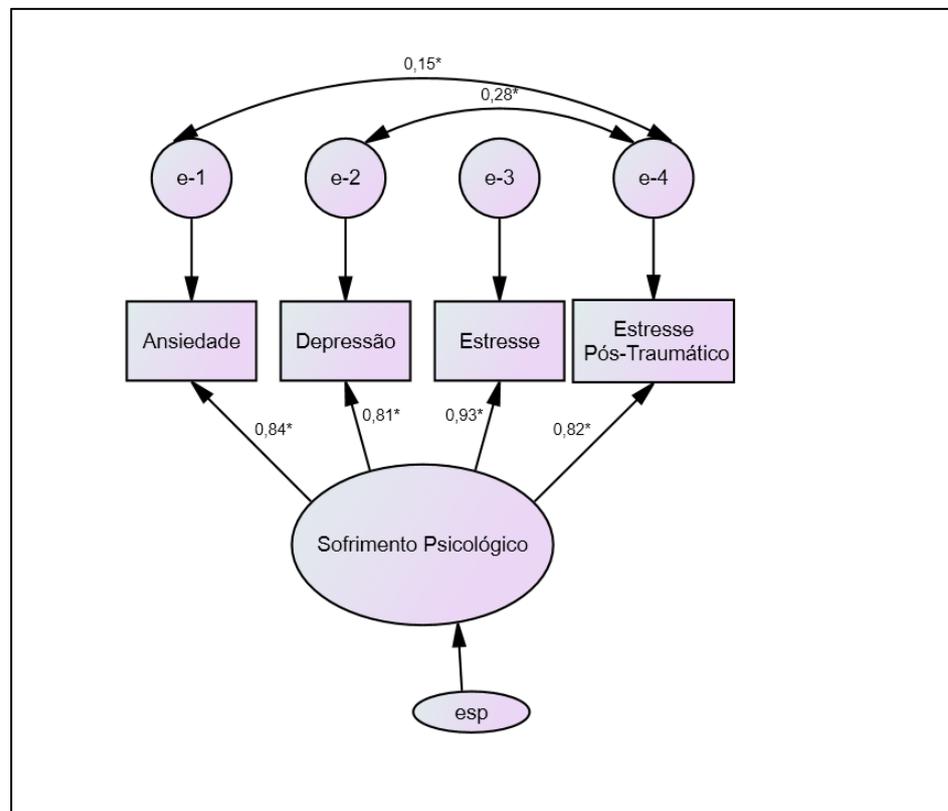
Estatística	Valores	Sofrimento Psicológico	
	Desejáveis	Inicial	Final
Qui-Quadrado (valor)		149.166	0,542
Qui-Quadrado (probabilidade)	> 0,050	0.000	0,462
Graus de Liberdade		2	1
GFI	> 0,950	0,980	1,000
CFI	> 0,950	0,987	1,000
NFI	> 0,950	0,986	1,000
TLI	> 0,950	0,960	0,999
RMR	< 0,080	0,948	0,050
RMSEA	< 0,060	0,142	0,000
Alpha de Cronbach	>0,700	0,776	0,776
Confiabilidade Composta	>0,700	0,923	0,914
Variância Média Extraída	>0,500	0,749	0,728

Nota. Valores desejáveis estabelecidos a partir de Fornell e Larcker (1981), Hu e Bentler (1999), Hooper, Coughlan, e Mullen (2008), e Hair et al. (2014).

Observa-se que a primeira estimação não atendeu aos critérios de ajuste na coluna relativa aos resultados do modelo inicial, pois o qui-quadrado foi significativo e os dois resíduos ficaram acima dos valores desejáveis. Assim, foram inseridas duas correlações entre os erros dos construtos. A primeira entre os erros das variáveis Ansiedade e Estresse Pós-Traumático e a segunda entre Depressão e Estresse Pós-Traumático. Após a inserção dessas correlações, o construto mostrou-se ajustado conforme visualiza-se na coluna do modelo final com todos os

indicadores nos limites desejáveis. O construto atende aos critérios de confiabilidade, já que apresenta Alpha de Cronbach e Confiabilidade Composta superiores aos limites mínimos. O resultado da variância média extraída também indica a validade convergente do construto. Além disso, todos os resíduos padronizados foram inferiores a 2.58, indicando a unidimensionalidade. A Figura 2 apresenta a estrutura do construto bem como os coeficientes padronizados e suas significâncias.

Figura 2. Modelo final do construto Sofrimento Psicológico



Observa-se que todas as quatro variáveis formadoras do construto Sofrimento Psicológico apresentam coeficientes padronizados positivos e superiores a 0,7, indicando a adequação das variáveis para a formação do construto. Destaca-se a variável estresse com o maior coeficiente.

### 3.2 ESTIMAÇÃO E VALIDAÇÃO DO MODELO TEÓRICO PROPOSTO

Na etapa final do estudo, buscou-se estimar e validar o modelo teórico proposto. A estimação foi realizada por máxima verossimilhança e método direto. A Tabela 2 apresenta os resultados dos modelos estimados.

Tabela 2. Índices de Ajuste para o modelo teórico inicial e final

Estatística	Valores Desejáveis	Modelo Integrado	
		Inicial	Final
Qui-Quadrado (valor)		1.317,821	163,923
Qui-Quadrado (probabilidade)	> 0,050	0,000	0,000
Graus de Liberdade		19	13
GFI - Goodness of Fit	> 0,950	0,932	0,991
CFI - Comparative Fit Index	> 0,950	0,940	0,993
NFI - Normed Fit Index	> 0,950	0,855	0,992
TLI - Tucker Lewis Index	> 0,950	0,857	0,976
RMR - Root Mean Square Residual	< 0,080	1.273	0,058
RMSEA - R. M. S. Error of Approximation	< 0,060	0,137	0,057

Como o modelo inicial não se mostrou ajustado, optou-se pela estratégia de aprimoramento do modelo. Foram inseridas as correlações que faziam sentido teórico conforme as recomendações de modificação do AMOS. A Tabela 3 sintetiza as correlações inseridas, seus valores e suas significâncias.

Tabela 3. Valores e significância das correlações entre os erros no modelo final

	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Afetividade negativa	.389*	.466*	.454*	.509*			.158*		.218*
2. Antagonismo	-	.342*	.412*	.388*					
3. Distanciamento		-	.454*	.527*	.189*				
4. Desinibição			-	.517*					
5. Psicoticismo				-					
6. Depressão					-	.184*	.378*		
7. Ansiedade						-	.488*	.134*	
8. Estresse							-	.251*	
9. Estresse pós-traumático								-	

10. Sofrimento  
psicológico

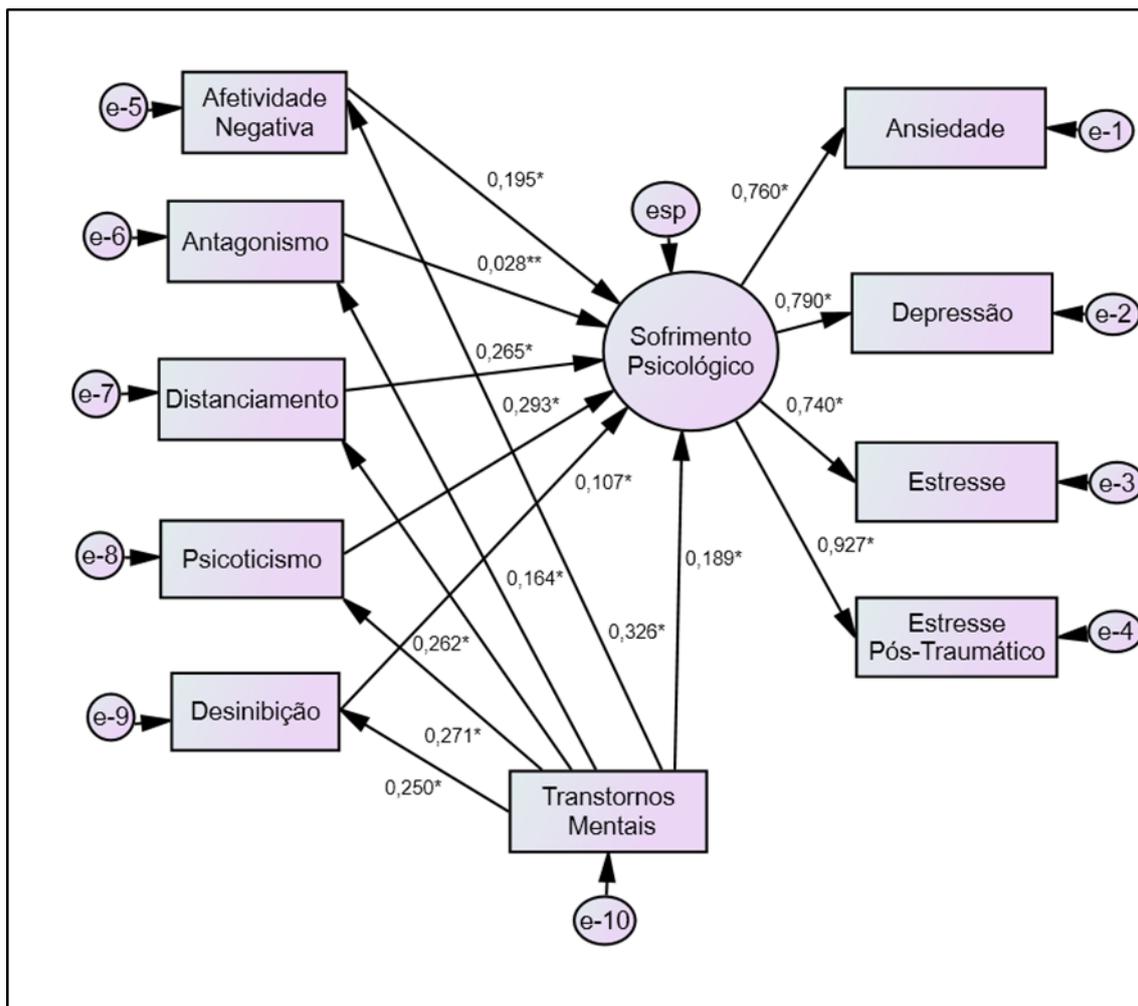
---

Nota. \* $p < .01$

Inicialmente foram inseridas correlações entre os erros dos cinco fatores. Em seguida foram acrescentadas algumas correlações entre erros das variáveis formadoras do construto Sofrimento Psicológico. Finalmente foram inseridas três correlações entre os erros de diferentes variáveis e construtos: primeiro, entre Estresse e Afetividade Negativa, em seguida entre Depressão e Distanciamento e, por último, entre Afetividade Negativa e Sofrimento Psicológico.

Após a inserção destas correlações, o modelo atingiu os índices de ajuste desejáveis, com exceção da não significância do qui-quadrado. Um dos problemas apresentados pela estatística qui-quadrado refere-se a sua sensibilidade ao tamanho amostral (Garver & Mentzer, 1999; Hair et al., 2014). À medida que o tamanho da amostra aumenta, o teste tende a apresentar resultados significativos para modelos equivalentes. Entende-se que a significância do modelo testado pode ser atribuída ao tamanho amostral desse estudo (3625 casos). Assim, considera-se o modelo final adequado. A Figura 3 apresenta os coeficientes padronizados, significância e a estrutura do modelo final.

Figura 3. Coeficientes Padronizados e significâncias do modelo final



Nota. Por simplicidade, as correlações entre os erros não foram apresentadas na figura.

\* $p < 0,01$ , \*\* $p < 0,05$ .

Todas as relações são positivas e significativas, pelo menos ao nível de 5% de significância. A partir da Figura 3, nota-se que os TM impactam positivamente em todos os cinco fatores dos traços de personalidade, e o maior coeficiente é sobre a Afetividade Negativa. O diagnóstico de TM também impacta diretamente no Sofrimento Psicológico durante a pandemia. Quanto aos traços de personalidade, observa-se que os cinco traços impactam diretamente no Sofrimento Psicológico. O Psicoticismo e o Distanciamento apresentaram os coeficientes mais elevados, enquanto o Antagonismo, o menos. Portanto, os resultados do modelo final vão ao encontro das hipóteses estabelecidas no modelo teórico.

## **4. DISCUSSÃO**

### **4.1 CONSTRUCTO SOFRIMENTO PSICOLÓGICO**

O construto Sofrimento Psicológico foi composto pelas variáveis Depressão, Ansiedade, Estresse (subescalas da DASS-21) e Estresse Pós-Traumático (PCL-5). Todas apresentaram coeficientes positivos, sendo Estresse o mais elevado. Isso pode ser justificado devido às adversidades do período de pandemia de COVID-19 e do estresse em decorrência (Ornell et al., 2020). Este pode desencadear TM e considerável Sofrimento Psicológico (Fabri et al., 2018) quando vivenciado na etapa de exaustão (um mês), tal como o contexto de coleta de dados do presente estudo - longo período de quarentena com acesso limitado à rede de apoio e à prática de exercícios físicos (Raiol et al., 2020; Vigario et al., 2020).

Para melhor ajuste do construto, foram inseridas correlações entre os erros de Ansiedade e Estresse Pós-Traumático e entre os erros de Depressão e Estresse Pós-Traumático em função da sobreposição teórica das variáveis tais como foram mensuradas. No primeiro caso, sintomas como hipervigilância, sinais físicos como tremores, boca seca e dificuldade para dormir podem tanto ser características de Transtornos de Ansiedade quanto de Transtorno do Estresse Pós Traumático, uma vez que esse apresenta características ansiosas (Duran, Hermann, Neto, Savoia, & Oliveira, 2020). No segundo, sintomas depressivos podem aparecer também no TEPT, como a perda de interesse em realizar atividades que antes gostava, principalmente se essa for relacionada ao evento estressor (Duran et al., 2020). Os próprios sintomas relacionados à constrição afetiva e ao distanciamento emocional do TEPT confundem-se com o humor depressivo (Berlim, Perizzolo & Fleck, 2003; Felipe et al., 2016; Santana & Bião, 2018; Nazarov, Hunt, Davis, St Cyr, & Richardson, 2020).

### **4.2 MODELO TEÓRICO**

O objetivo deste estudo foi testar um modelo teórico em que tanto diagnóstico de TM quanto traços de personalidade geram maior sofrimento psicológico durante a pandemia de COVID-19. A hipótese foi confirmada pelos resultados. Na prática, isso significa que além das dificuldades vivenciadas pela população em geral nesse período (como o medo da transmissão viral, a necessidade de distanciamento, o modo remoto de estudo e trabalho e até mesmo problemas financeiros decorrentes da pandemia), o diagnóstico de TM impacta no sofrimento psicológico de forma direta e, também, passa pelos traços patológicos de personalidade. O conhecimento disso por parte das equipes de saúde mental permite que profissionais estejam cientes do possível agravamento de crises e sintomas já existentes, durante o período de pandemia.

O modelo evidencia que o diagnóstico de TM impacta diretamente no Sofrimento Psicológico referente a um mês de isolamento durante a pandemia. Os sintomas dos diagnósticos investigados na pesquisa predisõem o indivíduo a maior sofrimento em situações de estresse. Transtornos como Depressão, Ansiedade ou TEPT costumam envolver menor regulação emocional e pensamentos catastróficos em situações adversas, que podem ser agravados pelo distanciamento social recomendado durante a pandemia (Meira, 2020). Notícias da mídia podem ser catastroficamente interpretadas, sintomas semelhantes aos de COVID-19 podem ser erroneamente percebidos, e assim, suscitar sintomas de ansiedade, fazendo com que o estresse vivenciado durante a pandemia seja maximizado em relação à maioria da população. TM como o Transtorno Bipolar podem desencadear alterações no humor no decorrer de uma fase de muito estresse, ou de sono e alimentação desregulada, comuns durante um período de isolamento, no qual a rotina e horários podem ser facilmente desajustados devido ao *home office* ou *home schooling* (Barros et al., 2020; Brooks et al., 2020; Enumo, Weide, Vicentini, Araujo, & Machado, 2020).

Verificou-se através do modelo que o diagnóstico de TM impacta positivamente nos cinco traços de personalidade, com maior coeficiente sobre afetividade negativa. No primeiro mês da pandemia, quando não se sabia sua duração e desfecho, é possível que os aspectos emocionais estivessem exacerbados em indivíduos com TM. A atenuação do contato físico e o medo de contaminação pelo vírus pode ter intensificado a ruminação de pensamentos desagradáveis, a instabilidade de humor e a desregulação emocional, fazendo com que pontuassem mais alto no traço Afetividade Negativa (Krueger & Makron, 2014). Além disso, o impacto desse traço sobre Sofrimento Psicológico pode ser explicado pela vulnerabilidade ao sofrimento clínico significativo, que pode ser ainda mais acentuado pelo estresse vivenciado durante a pandemia, ocasionado pelo medo de contaminação e pela possibilidade de ruminação de notícias da mídia.

O segundo traço de personalidade em que TM teve maior impacto foi Psicoticismo. Há evidências na literatura de que TM tais como TEPT e Transtornos de Ansiedade apresentam correlação com o traço Psicoticismo (Esbec & Echeburua, 2015; James et al., 2015), embora não expliquem o motivo. Não há razão para essa relação ser diferente durante a pandemia. Esse traço, por sua vez, foi o que apresentou maior impacto sobre Sofrimento Psicológico. Supõe-se que as psicopatologias associadas ao traço (TEPT e Transtornos de Ansiedade) podem ser acentuadas durante a pandemia, principalmente, por pensamentos catastróficos em decorrência de grande exposição a notícias da mídia sobre o vírus e o recorrente medo de contaminação,

levando a uma compreensão mais ansiogênica da situação e, conseqüentemente, a maior sofrimento psicológico (Esbec & Echeburua, 2015; James et al., 2015).

Entende-se o impacto do diagnóstico de TM sobre o traço de personalidade Distanciamento (tendência ao isolamento e à esquivas de intimidade) a partir da dificuldade de buscar rede de apoio social por parte de quem apresenta patologias como Depressão, Ansiedade, TEPT e até mesmo Esquizofrenia. A rede de apoio dessas pessoas pode já estar fragilizada devido à recidiva de crises e ao estigma do transtorno (Moniz, Silva, Barlem, & Lourenção, 2019), tornando o indivíduo ainda mais propenso ao retraimento mesmo de familiares e amigos em um período que requer distanciamento social. Já o traço Distanciamento impacta em Sofrimento Psicológico justamente pela dificuldade de busca de suporte social. A rede de apoio, mesmo que adaptada ao contato virtual durante um período pandêmico, pode representar um fator de proteção em saúde mental (James et al., 2015; Krueger et al., 2012).

Comportamentos de risco, muitas vezes, correspondem a uma estratégia disfuncional para resolução de problemas. Abuso de substâncias, compulsão alimentar e comportamento agressivo, comuns a alguns TMs, podem ser ainda mais acentuados durante o período de estresse de uma pandemia (Barbosa, Gomes, Gomes & Souza, 2020; Simonnet et al, 2020; Zarro, Cabral & Silvestre, 2020) e justificam o impacto do diagnóstico de TM sobre o traço Desinibição. Esse traço ainda impacta no Sofrimento Psicológico devido à maior exposição do indivíduo a circunstâncias de risco a si próprio, o que confere maior vulnerabilidade a doenças clínicas e mentais de forma indireta. Afinal, a propensão ao uso de substâncias em situações de estresse pode desencadear sintomas de Ansiedade e Depressão, principalmente em um período adverso (Bonadiman, Passos, Mooney, Naghavi, & Melo, 2017). A suscetibilidade a comportamentos de risco também contribui para o descumprimento de orientações de distanciamento ou cuidados para não propagação do vírus. Essas práticas podem trazer resultados negativos ao indivíduo, e até mesmo colocar sua vida e de outros em risco, representando um agravo à saúde mental e ao Sofrimento Psicológico (Valenti, Menezes, Abreu, Vieira & Garner, 2020).

Transtornos Mentais são positivamente relacionados com Antagonismo por uma razão semelhante à do traço Desinibição. Transtornos como Depressão e Transtorno de Personalidade Borderline tendem a apresentar estratégias disfuncionais de resolução de problemas em situações de crise, tais como, comportamentos de risco (Ores et al., 2012; Soloff, & Chiappetta, 2019). Como esses comportamentos advindos do diagnóstico tendem a ser exacerbados em um período adverso (Vest, Murphy & Tragesser, 2018), isso justifica o impacto de TM sobre o

traço Antagonismo. Porém, esse traço mostra-se mais inclinado ao desinteresse com os demais, apresentando relação conflitiva na busca de seus interesses através de raiva (Pires et al., 2018). Tal pode ser o caso de pacientes com Depressão ou Transtornos de Personalidade Antissocial e Borderline que, frequentemente, apresentam agressividade na resolução de conflitos com seus pares (Fowler et al., 2018). Além disso, de todos os traços de personalidade, o Antagonismo apresentou impacto mais baixo em Sofrimento Psicológico. Isso pode ser explicado devido ao fato de que o comportamento de risco traga mais agravo às relações sociais do que à própria saúde mental do indivíduo. Esse traço é caracterizado por estratégias inadequadas e disfuncionais para lidar com crises, como abuso de substâncias e comportamentos de risco. Reações como essas podem desencadear ainda mais estresse e dificuldades emocionais para suportar o distanciamento social da pandemia em decorrência dos efeitos colaterais das substâncias e risco à própria saúde (Silva & Azize, 2020).

Para fins de ajuste do modelo teórico, foram inseridas três correlações entre os erros de diferentes variáveis. A primeira, entre os erros de Estresse (DASS-21) e Afetividade Negativa (PID-5-BF), ocorreu em razão do traço ser representado por desregulação emocional, ruminação de pensamentos desagradáveis e propensão a sintomas de ansiedade e depressão - aspectos psicológicos e emocionais que tornam os indivíduos suscetíveis ao estresse (Almeida et al., 2016). A segunda correção foi entre os erros das variáveis Depressão (DASS-21) e Distanciamento (PID-5-BF), que compartilham da maior predisposição à desesperança e ao pessimismo diante das situações (James et al., 2015). A terceira correlação, entre os erros da variável Afetividade Negativa (PID-5-BF) e o construto Sofrimento Psicológico (composto pelas escalas DASS-21e PCL-5), deve-se ao fato de que indivíduos que pontuam alto nesse traço estão mais vulneráveis a desregulação emocional e ruminação de pensamentos desagradáveis que tendem a ser causadores de sofrimento psicológico (Martins-Monteverde, 2017; Santos, Sisto, & Martins, 2003).

## 5. CONCLUSÃO

O objetivo do estudo foi testar um modelo teórico em que tanto diagnóstico de TM quanto traços de personalidade geram maior sofrimento psicológico durante a pandemia de COVID-19. O modelo mostra que existe uma associação positiva entre o diagnóstico de TM e sofrimento psicológico durante a pandemia de COVID-19, e que essa relação pode ser positivamente impactada pelos traços de personalidade.

Este estudo apresenta limitações que podem interferir na interpretação dos resultados. A escala utilizada para mensurar traços de personalidade foi o PID-5-BF que, embora emergente e atual, possui viés patológico. Assim, não foi possível investigar diretamente os fatores de proteção referentes a esses traços, apenas supor a partir da equivalência dos mesmos com os fatores do CGF. Ao trabalhar apenas com a suposição da equivalência dos fatores do CGF, o estudo pressupõe que aspectos de prevenção e promoção de saúde mental estão associados à baixa pontuação dos fatores patológicos.

Apesar das limitações, esse estudo explora dados que podem ser importantes na prática clínica e nos serviços de saúde mental. Na prática, isso significa que além das dificuldades vivenciadas pela população em geral nesse período, o diagnóstico de TM impacta no sofrimento psicológico de forma direta e, também, passa pelos traços patológicos de personalidade. Os traços com maior interferência no sofrimento psicológico da população durante um período de isolamento vivenciado durante a pandemia são Psicoticismo e Distanciamento. A tendência ao isolamento, a esquiva de contato social e a suscetibilidade ao desenvolvimento de TEPT apresentadas por esses dois traços podem ser importantes fatores de risco à saúde mental da população em um período pandêmico. O conhecimento disso por parte das equipes de saúde mental permite que profissionais estejam cientes da possibilidade de agravamento de crises e sintomas já existentes, durante o período de pandemia. Ademais, o estudo apresentou uma amostra importante de diversas regiões do país, a fim de conhecer a realidade nacional durante um período prolongado de pandemia, e compreendeu que o sofrimento psicológico pode estar acentuado devido às adversidades impostas a longo prazo. Sugere-se que mais estudos sobre a temática sejam conduzidos a fim de entender que outros fatores podem ser desencadeantes de sofrimento psicológico.

## 6. REFERÊNCIAS

- Almeida, H., Costa, S. B., Alberty, A., Gomes, A., Lima, P., & Castro, F. V. (2016). Modelos de stress ocupacional: sistematização, análise e descrição. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 435-454.
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. (5ª Edição) Porto Alegre: Artmed Editora.
- Aquino, E. M. L. et al. (2020) Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva [online]*. 25(1). Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>>
- Aragão, E. I. S., Vieira, S. S., Alves, M. G. G., & Santos, A. F. (2009). Suporte social e estresse: uma revisão da literatura. *Psicologia em foco*, 2(1), 79-90.
- Barbosa, D. J., Gomes, M. P., Gomes, A. M. T., & de Souza, F. B. A. (2020). Relação entre o consumo de drogas psicoativas e COVID-19. *Journal of Management & Primary Health Care*, 12, 1-9.
- Barros, M. B. D. A., Lima, M. G., Malta, D. C., Szwarcwald, C. L., Azevedo, R. C. S. D., Romero, D., ... & Gomes, C. S. (2020). Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29, e2020427.
- Bastiaens, T., Claes, L., Smits, D., De Clercq, B., De Fruyt, F., Rossi, G.,... De Hert, M. (2016). The Construct Validity of the Dutch Personality Inventory for DSM-5 Personality Disorders (PID-5) em uma amostra clínica. *Avaliação*, 23(1), 42–51. Doi: <https://doi.org/10.1177/1073191115575069>
- Berlim, M. T., Perizzolo, J., & Fleck, M. (2003). Transtorno de estresse pós-traumático e depressão maior. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 25, 51-54.
- Bonadiman, C. S. C., Passos, V. M. D. A., Mooney, M., Naghavi, M., & Melo, A. P. S. (2017). A carga dos transtornos mentais e decorrentes do uso de substâncias psicoativas no Brasil: Estudo de Carga Global de Doença, 1990 e 2015. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 20, 191-204.
- Brewin, C. R., Andrews, B., & Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5), 748–766. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.5.748>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*, 395(10227), 912-920.
- Byrne, B. M. (2010). Structural equation modeling with AMOS: basic concepts, applications, and programming (multivariate applications series). *New York: Taylor & Francis Group*, 396, 7384.
- Caron, J., Mercier, C., & Tempier, R. (1997). Une validation québécoise du Satisfaction with Life Domains Scale. *Santé mentale au Québec*, 22(2), 195-217.

- Carvalho, L. D. F., Pianowski, G., & Gonçalves, A. P. (2020). Personality differences and COVID-19: are extroversion and conscientiousness personality traits associated with engagement with containment measures?. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 42(2), 179-184.
- Cozza, H. F., Nogueira, J. C., Cecato, F., Montiel, J. M., & Bartholomeu, D. (2013). Avaliação de estresse no ambiente de trabalho de um grupo de estudantes de enfermagem. *Adv Health Psychology*, 21(1), 41-47.
- Cronbach, L. J. (1951), "Coefficient Alpha and the internal structure of tests", *Journal Psychometrika*, 31(3), 93-96.
- DeYoung, C. G., Grazioplene, R. G., & Peterson, J. B. (2012). From madness to genius: The Openness/Intellect trait domain as a paradoxical simplex. *Journal of Research in Personality*, 46(1), 63-78.
- Duarte, M. D. Q., Santo, M. A. D. S., Lima, C. P., Giordani, J. P., & Trentini, C. M. (2020). COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 3401-3411.
- Duran, É. P., Menezes, C. H., Neto, F. L., Savóia, M. G., & de Oliveira, I. R. (2020). Perfil de pacientes com diagnóstico de transtorno de estresse pós-traumático atendidos em um ambulatório de ansiedade e trauma. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, 19(4), 597-601.
- Enumo, S. R. F., Weide, J. N., Vicentini, E. C. C., Araujo, M. F., & Machado, W. L. (2020). Coping with stress in pandemic times: A booklet proposal. *SciELO Preprints*, 1-35. doi: <https://doi.org/10.1590/SCIELOPREPRINTS.100>
- Esbec, E., & Echeburúa, E. (2015). The hybrid model for the classification of personality disorders in DSM-5: a critical analysis. *Actas Españolas de Psiquiatria*, 43(5), 177-86.
- Fabri, J. M. G., da Rosa Noronha, I., Oliveira, E. B., Kestenberg, C. C. F., Harbache, L. M. A., & da Rosa Noronha, I. (2018). Estresse ocupacional em enfermeiros da pediatria: manifestações físicas e psicológicas. *Revista Baiana de Enfermagem*, 32, e25070, 1-10.
- Farias, S. M. D. C., Teixeira, O. L. D. C., Moreira, W., Oliveira, M. A. F. D., & Pereira, M. O. (2011). Caracterização dos sintomas físicos de estresse na equipe de pronto atendimento. *Revista da escola de enfermagem da USP*, 45(3), 722-729.
- Felippe, A. M., de Jesus, S. R., da Silva, Y. V., Lourenço, L. M., & dos Santos Grincenkov, F. R. (2016). Violência praticada pelo parceiro íntimo e o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). *PSIQUE*, 1(2), 95-111.
- Fiocruz Brasília, A. D. C. (2020). Conexão Fiocruz Brasília: o novo Coronavírus e nossa saúde mental.
- Fiorillo, A., & Gorwood, P. (2020). The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *European Psychiatry*, 63(1), e-32.
- Fornell, C., & Larcker, D.F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*, 18(2), 39-50.

- Fowler, J. C., Madan, A., Allen, J. G., Patriquin, M., Sharp, C., Oldham, J. M., & Frueh, B. C. (2018). Clinical utility of the DSM-5 alternative model for borderline personality disorder: Differential diagnostic accuracy of the BFI, SCID-II-PQ, and PID - 5. *Comprehensive psychiatry*, 80, 97-103. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.09.003>.
- Garver, M. S.; Mentzer, J. T. (1999). Logistics research methods: employing structural equation modeling to test for construct validity. *Journal of business logistics*, 20(1), 33.
- Golden, T. D., Veiga, J. F., & Dino, R. N. (2008). The impact of professional isolation on teleworker job performance and turnover intentions: Does time spent teleworking, interacting face-to-face, or having access to communication-enhancing technology matter?. *Journal of Applied Psychology*, 93(6), 1412.
- Gore, W. L., & Widiger, T. A. (2013). The DSM-5 dimensional trait model and five-factor models of general personality. *Journal of abnormal psychology*, 122(3), 816.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2014). *Multivariate Data Analysis*. (Pearson Education Limited).
- Helle, A. C., & Mullins-Sweatt, S. N. (2019). Maladaptive personality trait models: Validating the five-factor model maladaptive trait measures with the Personality Inventory for DSM-5 and NEO Personality Inventory. *Assessment*, 26(3), 375-385.
- Hooper, D., Coughlan, J., & Mullen, M. R. (2008). Structural equation modelling: Guidelines for determining model fit. *Electronic Journal of Business Research Methods*, 6(1), 53–60.
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural equation modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1–55.
- Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 327-334.
- James, L. M., Anders, S. L., Peterson, C. K., Engdahl, B. E., Krueger, R. F., & Georgopoulos, A. P. (2015). DSM-5 personality traits discriminate between posttraumatic stress disorder and control groups. *Experimental Brain Research*, 233(7), 2021-2028
- Kavoor, A. R. (2020). Covid-19 in people with mental illness: challenges and vulnerabilities. *Asian Journal of Psychiatry*, e102051.
- Kline, R. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling* (4 ed). Guilford Publications.
- Komatsu, B. K., & Menezes-Filho, N. (2020). Simulações de Impactos da COVID-19 e da Renda Básica Emergencial sobre o Desemprego, Renda, Pobreza e Desigualdade. *São Paulo: Policy Paper*, 43.
- Kotov, R., Krueger, R. F., Watson, D., Achenbach, T. M., Althoff, R. R., Bagby, R. M., Brown, T. A., Carpenter, W. T., Caspi, A., Clark, L. A., Eaton, N. R., Forbes, M. K., Forbush, K. T., Goldberg, D., Hasin, D., Hyman, S. E., Ivanova, M. Y., Lynam, D. R., Markon, K., . . . Zimmerman, M. (2017). The Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP): A

- dimensional alternative to traditional nosologies. *Journal of Abnormal Psychology*, 126(4), 454–477. Doi: <https://doi.org/10.1037/abn0000258>
- Krueger, R. F., Derringer, J., Markon, K. E., Watson, D., & Skodol, A. E. (2012). Initial construction of a maladaptive personality trait model and inventory for DSM-5. *Psychological medicine*, 42(9), 1879.
- Krueger, R. F., & Markon, K. E. (2014). The role of the DSM-5 personality trait model in moving toward a quantitative and empirically based approach to classifying personality and psychopathology. *Annual review of clinical psychology*, 10, 477-501.
- Leal, P. S. (2020). A educação diante de um novo paradigma: ensino a distância (ead) veio para ficar!. *Revista Gestão & Tecnologia*, 1(30), 41-43.
- Li, Y., & Xia, L. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): role of chest CT in diagnosis and management. *American Journal of Roentgenology*, 214(6), 1280-1286.
- Lima, C. K. T., Carvalho, P. M. M., Lima, I. D. A. A. S., Nunes, J. V. A. O., Saraiva, J. S., de Souza, R. I., ... & Neto, M. L. R. (2020). The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry research*, 287, 112915.
- Lima, E. D. P., Vasconcelos, A. G., Berger, W., Kristensen, C. H., Nascimento, E. D., Figueira, I., & Mendlowicz, M. V. (2016). Cross-cultural adaptation of the posttraumatic stress disorder checklist 5 (PCL-5) and life events checklist 5 (LEC-5) for the Brazilian context. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 38(4), 207-215.
- Lima, S. O., da Silva, M. A., Santos, M. L. D., Moura, A. M. M., Sales, L. G. D., de Menezes, L. H. S., ... & de Jesus, C. V. F. (2020). Impactos no comportamento e na saúde mental de grupos vulneráveis em época de enfrentamento da infecção COVID-19: revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (46), e4006-e4006.
- Linhares, M. B. M., & Enumo, S. R. F. (2020). Reflexões baseadas na Psicologia sobre efeitos da pandemia COVID-19 no desenvolvimento infantil. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37(e200089), 1-12
- Lozano-Vargas, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(1), 51-56. Doi: <https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
- Machado, W. L., & Bandeira, D. R. (2013). Adaptação e validação da Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) para o Português brasileiro.
- Martins, F. R. S. (2020). Ansiedade versus Covid 19: Como você lida com ela durante a pandemia?. *Revista da FAESF*, 4, 64-69.
- Martins-Monteverde, C. M. S., Padovan, T., & Juruena, M. F. (2017). Transtornos relacionados a traumas e a estressores. *Medicina*, 50(1), 37-50.
- Meira, M. A. T. (2020). A neurociência por trás do isolamento social. *Revista InterSaúde*, 1(3), 93-111.

- Moniz, A. S. B., da Silva, M. R. S., Barlem, E. L. D., & Lourenção, L. G. (2019). Perfil de usuários e familiares de serviço psiquiátrico de cabo verde-áfrica. *Cogitare Enfermagem*, 24.
- Nazarov, A., Hunt, R., Davis, B., St Cyr, K., & Richardson, J. D. (2020). The influence of depression-PTSD comorbidity on health-related quality of life in treatment-seeking veterans. *European Journal of Psychotraumatology*, 1(11).
- Oliveira, N. A. (2017). Prevenção à ideação suicida decorrente da depressão em adultos. *Revista Ciência (In) Cena*, 1(5), 106-121.
- Ores, L. D. C., Quevedo, L. D. A., Jansen, K., Carvalho, A. B. D., Cardoso, T. A., Souza, L. D. D. M., ... & Silva, R. A. D. (2012). Risco de suicídio e comportamentos de risco à saúde em jovens de 18 a 24 anos: um estudo descritivo. *Cadernos de Saúde Pública*, 28(2), 305-312.
- Organização Mundial da Saúde (2020). Declaração sobre a segunda reunião do Comitê de Emergência do Regulamento Sanitário Internacional (2005) sobre o surto de novo coronavírus (2019-nCoV).
- Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(3), 232-235.
- Osorio, F. L., Silva, T. D. A. D., Santos, R. G. D., Chagas, M. H. N., Chagas, N. M. S., Sanches, R. F., & Crippa, J. A. D. S. (2017). Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5): transcultural adaptation of the Brazilian version. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 44(1), 10-19.
- Pereira, M., Oliveira, L., Costa, C., Bezerra, C., Pereira, M., Santos, C., & Dantas, E. (2020). A pandemia de COVID-19, isolamento social, consequências para a saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 9(7), e652974548. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4548>
- Pondé, M. P., & Caroso, C. (2012). Lazer como fator de proteção da saúde mental. *Revista de Ciências Médicas*, 12(2), 163-172.
- Pires, L. N., Carvalho, L., & de Lima Xavier, L. (2020). COVID-19 e desigualdade: a distribuição dos fatores de risco no Brasil. *Experiment Findings*, 21.
- Pires, R., Sousa Ferreira, A., Guedes, D., Gonçalves, B., & Henriques-Calado, J. (2018). Estudo das propriedades psicométricas-Formas Longa, Reduzida e Breve-da Versão Portuguesa do Inventário da Personalidade para o DSM-5 (PID-5). *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 47(2), 197-212. doi: <http://dx.doi.org/10.21865/RIDEP47.2.14>
- Rafalski, J. C., & De Andrade, A. L. (2015). Home-office: aspectos exploratórios do trabalho a partir de casa. *Temas em Psicologia*, 23(2), 431-441.
- Raiol, R. A. (2020). O exercício físico é essencial para a saúde física e mental durante a Pandemia do COVID-19. *Revista Brasileira de Saúde Review*, 3(2), 2804-2813.
- Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F., & Escobar-Córdoba, F. (2020). Consecuencias de la pandemia covid 19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. *SciELO Preprints*, 1–21. doi: <https://doi.org/10.1590/SCIELOPREPRINTS.303>

- Rondina, R. D. C., Gorayeb, R., & Botelho, C. (2007). Psychological characteristics associated with tobacco smoking behavior. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 33(5), 592-601.
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, M. P. B. (2013). Metodologia de pesquisa 5ª ed. *Porto Alegre: AMGH*.
- Sanche, S., Lin, Y., Xu, C., Romero-Severson, E., Hengartner, N., & Ke, R. (2020). High Contagiousness and Rapid Spread of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2. *Emerging Infectious Diseases*, 26(7), 1470-1477. Doi: <https://dx.doi.org/10.3201/eid2607.200282>.
- Santana, C. C., & Bião, M. A. S. (2018). Eficácia do neurofeedback no tratamento da ansiedade patológica e transtornos ansiosos: revisão sistemática da literatura. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 19(2), 234-242.
- Filho, M. M. S. (2020). Educação geográfica, docência e o contexto da pandemia COVID-19. *Revista Tamoios*, 16(1).
- Santos, A. A. A. D., Sisto, F. F., & Martins, R. M. M. (2003). Estilos cognitivos e personalidade: um estudo exploratório de evidências de validade. *Psico-USF*, 8(1), 11-19.
- Sartório, C. L., Juiz, P. J. L., Rodrigues, L. C. M., & Álvares, A. M. (2020). Paradoxos de Retroalimentação da Pandemia da COVID-19: quebrando o ciclo. *Cadernos de Prospecção*, 13(2), 424-440.
- Sher, L. (2020). Are COVID-19 survivors at increased risk for suicide?. *Acta neuropsychiatrica*, 32(5), 270-270.
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 74(4), 281.
- Shiozawa, P., & Uchida, R. R. (2020). An updated systematic review on the coronavirus pandemic: lessons for psychiatry. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(3), 330-331.
- Silva, J. K., Albuquerque, S. C., Santos, S. S. N., dos Santos, V. M. F., de Farias, K. F., de Souza Figueiredo, E. V. M., & dos Santos, A. C. M. (2020). A relação entre a infecção por coronavírus e susceptibilidade a transtornos mentais e o risco de suicídio: o que a literatura tem evidenciado?. *Journal of Health & Biological Sciences*, 8(1), 1-7.
- Silva, M., & Azize, R. L. (2020). Substâncias sob suspeita: regulações e incitações suscitadas pelo coronavírus. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 30, e300204.
- Silva, R. M. D., Goulart, C. T., & Guido, L. D. A. (2018). Evolução histórica do conceito de estresse. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires*, 7(2), 148-156.
- Simonnet, A., Chetboun, M., Poissy, J., Raverdy, V., Noulette, J., Duhamel, A., ... & Verkindt, H. (2020). High prevalence of obesity in severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 (SARS-CoV-2) requiring invasive mechanical ventilation. *Obesity*, 28(7), 1195-1199.

- Sisto, F. F., Oliveira, S. M. S., de Oliveira, K. L., Bartholomeu, D., Oliveira, J. C. S., & Costa, O. R. S. (2004). Escala de traços de personalidade para crianças e aceitação social entre pares. *Interação em Psicologia*, 8(1), 15-24.
- Soloff, P. H., & Chiappetta, L. (2018). 10-Year Outcome of Suicidal Behavior in Borderline Personality Disorder. *Journal of Personality Disorders*, 22(1), 1-19.
- Souza, P. B., Santos, J. B., de Holanda, V. R. L. R., de Sá Gondim, T. M. G., Dantas, T. A., & de Sousa, M. N. A. (2020). Impactos da Pandemia do Sars-Cov-2 no Comportamento de Crianças e Adolescentes/Impacts of the Sars-Cov-2 Pandemic on Children and Adolescents Behavior. *ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA*, 14(53), 962-978.
- Sposati, A. O. (2020). COVID-19 revela a desigualdade de condições da vida dos brasileiros. *Revista NAU Social*, 11(20), 101-103.
- Suzuki, T., Griffin, S. A., & Samuel, D. B. (2017). Capturing the dsm-5 alternative personality disorder model traits in the five-factor model's nomological net. *Journal of Personality*, 85(2), 220-231.
- Tsai, J., & Wilson, M. (2020). COVID-19: a potential public health problem for homeless populations. *The Lancet Public Health*, 5(4), e186-e187.
- Valenti, V. E., de Lemos Menezes, P., de Abreu, A. C. G., Vieira, G. N. A., & Garner, D. M. (2020). Medidas de distanciamento social podem ter reduzido as mortes estimadas relacionadas à COVID-19 no Brasil. *Journal of Human Growth and Development*, 30(2), 164-169.
- Valero, J. C., León, F. G., Giménez, M. L., Gestoso, C. G., Venegas, J. M., & Cerdeira, N. L. (2004). Consecuencias psicopatológicas de las catástrofes y desastres: el síndrome del estrés postraumático. *Psiquis*, 25(1), 4-11.
- Van Bavel, J. J., Baicker, K., Boggio, P. S., Capraro, V., Cichocka, A., Cikara, M., ... & Drury, J. (2020). Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nature Human Behaviour*, 4(5), 1-12.
- Vest, A N., Murphy, Kyle T., & Tragesser, Sarah L. (2018). Borderline personality disorder features and drinking, cannabis, and prescription opioid motives: Differential associations across substance and sex. *Addictive Behaviors*, 87(1), 46-54.
- Vigário, S. P., & Costa, R. M. R. (2020). A COVID-19 e o distanciamento social: quando a onda da internet substituiu a onda do mar para a prática de exercícios físicos. *Revista Augustus*, 25(51), 357-369. Doi: <http://dx.doi.org/10.15202/1981896.2020v25n51p357>
- Vignola, R. C. B., & Tucci, A. M. (2014). Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of affective disorders*, 155, 104-109. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031>
- Vitriol, G., Verónica, C.A., Alfredo, R. S. P., & Reyes F, I. (2013). Terremoto en Chile: estrés agudo y estrés post-traumático en mujeres en tratamiento por depresión grave. *Revista médica de Chile*, 141(3), 338-344. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872013000300009>

- Zanini, A. M., Oliveira, S. E. S. D., Diemen, L. V., Kessler, F. H. P., Wellausen, R. S., & Trentini, C. M. (2016). Características de personalidade e sociodemográficas preditivas de adesão a tratamento para transtornos relacionados a substâncias. *Clinical and biomedical research. Porto Alegre*.
- Zarro, K. V. J. S., Cabral, H. L. T. B., & Silvestre, G. F. (2020). Reflexos da covid-19 na violência doméstica e familiar e as medidas jurídicas para a proteção da mulher. *Revista Transformar, 14(2)*, 106-118.
- Zatti, C., Oliveira, S. E. S. D., Guimarães, L. S. P., Calegari, V. C., Benetti, S. P. D. C., Serralta, F. B., & Freitas, L. H. M. (2020). Translation and cultural adaptation of the DSM-5 Personality Inventory–Brief Form (PID-5-BF). *Trends in Psychiatry and Psychotherapy, 42(4)*, 291-301.
- Zwielewski, G. R. A. Z. I. E. L. E., Oltramari, G. A. B. R. I. E. L. A., Santos, A. R. S., Nicolazzi, E. D. S., Moura, J. D., Schlindwein-Zanini, R. A. C. H. E. L., & Cruz, R. M. (2020). Protocolos para tratamento psicológico em pandemias: as demandas em saúde mental produzidas pela COVID-19. *Artigo de revisão. Revista debates in psychiatry - Ahead of print*.

## 7. ANEXOS

### 7.1 ANEXO I – QUESTIONÁRIO DE PESQUISA

As seguintes questões serão apresentadas online, com formatação específica. Aqui apresenta-se as variáveis e respostas possíveis.

Qual a sua idade?

1. Com que gênero você se identifica?

- a. Feminino
- b. Masculino
- c. Outro
- d. Prefiro não declarar

3. Qual é a sua cor autodeclarada?

- a. Branca
- b. Preta
- c. Parda
- d. Amarela
- e. Outra
- f. Prefiro não declarar

4. Qual é o Estado de onde você está respondendo do questionário? \_\_\_\_\_

5. É o mesmo local em que você mora?

- a. Sim
- b. Não

6. Se não, em qual Estado você mora? \_\_\_\_\_

7. Qual o seu grau de escolaridade? \_\_\_\_\_

8. Possui religião?

- a. Sim
- b. Não

9. Se sim, qual? \_\_\_\_\_

10. Em qual dos seguintes grupos você encaixa a sua ocupação/profissão hoje?

- a. Sou profissional da área da saúde
- b. Trabalho em serviços essenciais que permaneceram abertos durante a quarentena (supermercado, postos de gasolina, setor alimentício, limpeza, etc)

- c. Sou estudante
- d. Trabalho nos demais setores
- e. Estou atualmente desempregado
- f. Outro

11. Qual é a sua fonte de renda atual?

- a. Profissional autônomo
- b. Emprego com salário fixo
- c. Em desemprego com reserva monetária
- d. Em desemprego sem reserva monetária
- e. Em auxílio-desemprego
- f. Aposentadoria/INSS/bolsas
- g. Dependente de terceiros

12. Você possui atualmente algum (ou alguns) destes problemas de saúde?

- a. Diabetes
- b. Hipertensão
- c. Asma/bronquite
- d. Doença Pulmonar Obstrutiva Periférica (DPOC)
- e. HIV/AIDS
- f. Câncer e demais distúrbios hematológicos (leucemias, linfomas, mieloma, linfopenias, neutropenias, anemias hereditárias, aplasia medular, plaquetopenias, púrpura)
- g. Não possui nenhum destes problemas de saúde]

13. Faz uso de alguma medicação imunossupressora continuamente (corticoides, ciclofosfamida, metotrexato, etc)?

- a. Sim
- b. Não

14. Possui diagnóstico médico de algum destes transtornos psiquiátricos/neurológicos?

- a. Ansiedade
- b. Depressão
- c. Transtorno Bipolar
- d. Esquizofrenia
- e. Transtorno do Pânico
- f. Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC)

- g. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade
- h. Transtorno de Estresse Pós-Traumático
- i. Outros
- j. Não possuo diagnóstico médico de nenhum destes transtornos

15. Faz uso de medicação psiquiátrica?

- a. Sim
- b. Não

16. Se sim, qual? \_\_\_\_\_

17. Qual é o seu local de quarentena e quem lhe faz companhia durante esse período?

- a. Não estou fazendo quarentena por opção
- b. Não estou fazendo quarentena por necessidade (sou profissional em serviços essenciais)
- c. Domiciliar com familiares/cônjuge
- d. Domiciliar com colegas
- e. Domiciliar sozinho
- f. Em alojamento
- g. Outro (especifique)

18. Teve alguma destas atividades interrompidas durante a quarentena?

- a. Trabalho
- b. Ensino
- c. Atividade física
- d. Lazer
- e. Cultura
- f. Atendimento em saúde (psicoterapia, consultas médicas, sessões em fisioterapia, tratamento odontológico, etc)
- g. Não tive nenhuma destas atividades interrompidas durante a quarentena

19. Durante este período, você apresentou sintomas de infecção pelo COVID19 (tosse, falta de ar, febre)?

- a. Sim
- b. Não

20. Neste período, utilizou algum serviço de atendimento devido aos sintomas de infecção pelo COVID19?

- a. Não tive sintomas
- b. Tive sintomas e não procurei
- c. Atendimento à distância (online/ligação)
- d. Atendimento presencial em posto de saúde
- e. Atendimento presencial em Pronto Atendimento público
- f. Atendimento presencial em Pronto Atendimento particular
- g. Atendimento presencial em outro serviço de saúde
- h. Precisei de internação hospitalar devido aos sintomas

21. Teve contato ou conhece alguém que teve sintomas de infecção pelo COVID19 e diagnóstico confirmado?

- a. Sim
- b. Não

22. Você esteve atento às notícias e informações constantemente durante o período entre o início da pandemia e o momento atual?

- a. Sim
- b. Não

23. Como você considera a sua intensidade de acesso a informações sobre o COVID19?

- a) Nenhuma   b) Leve   c) Moderada   d) Constante   e) Muito intensa

24. Em algum momento você sentiu que a quantidade de informações era excessiva?

- a. Sim
- b. Não

25. Por favor assinale o grau de sofrimento (ansiedade, desconforto, medo, raiva) que você sente/sentiu em relação às informações nesse período.

- a. Nenhum sofrimento
- b. Incômodo leve
- c. Incômodo moderado

- d. Sofrimento leve, com pouco prejuízo no meu dia-a-dia
- e. Sofrimento moderado, com algum prejuízo no meu dia-a-dia
- f. Sofrimento intenso, com prejuízo completo no meu dia-a-dia

26. Você está enfrentando a possibilidade de endividamento/restrições financeiras durante o período de isolamento domiciliar?

- a. Improvável
- b. Possível
- c. Altamente provável
- d. Dívida prévia acumulada

## 7.2 ANEXO II – PTSD CHECKLIST 5 (PCL-5)

Abaixo há uma lista de problemas que as pessoas às vezes apresentam em resposta a uma experiência muito estressante. Por favor, leia cuidadosamente cada problema e então circule um dos números à direita para indicar o quanto você tem sido incomodado por este problema no último mês.

<b>No último mês, quanto você foi Incomodado por:</b>	De modo nenhum	Um pouco	Moderadamente	Muito	Extremamente
<b>1.</b> Lembranças indesejáveis, perturbadoras e repetitivas da experiência estressante?	0	1	2	3	4
<b>2.</b> Sonhos perturbadores e repetitivos com a experiência estressante?	0	1	2	3	4
<b>3.</b> De repente, sentindo ou agindo como se a experiência estressante estivesse, de fato, acontecendo de novo (como se você estivesse revivendo-a, de verdade, lá no passado)?	0	1	2	3	4
<b>4.</b> Sentir-se muito chateado quando algo lembra você da experiência estressante?	0	1	2	3	4
<b>5.</b> Ter reações físicas intensas quando algo lembra você da experiência estressante (por exemplo, coração apertado, dificuldades para respirar, suor excessivo)?	0	1	2	3	4
<b>6.</b> Evitar lembranças, pensamentos, ou sentimentos relacionados à experiência estressante?	0	1	2	3	4
<b>7.</b> Evitar lembranças externas da experiência estressante (por exemplo, pessoas, lugares, conversas, atividades, objetos ou situações)?	0	1	2	3	4
<b>8.</b> Não conseguir se lembrar de partes importantes da experiência estressante?	0	1	2	3	4
<b>9.</b> Ter crenças negativas intensas sobre você, outras pessoas ou o mundo (por exemplo, ter	0	1	2	3	4

pensamentos tais como: “Eu sou ruim”, “existe algo seriamente errado comigo”, “ninguém é confiável”, “o mundo todo é perigoso”)?					
<b>10.</b> Culpar a si mesmo ou aos outros pela experiência estressante ou pelo que aconteceu depois dela?	0	1	2	3	4
<b>11.</b> Ter sentimentos negativos intensos como medo, pavor, raiva, culpa ou vergonha?	0	1	2	3	4
<b>12.</b> Perder o interesse em atividades que você costumava apreciar?	0	1	2	3	4
<b>13.</b> Sentir-se distante ou isolado das outras pessoas?	0	1	2	3	4
<b>14.</b> Dificuldades para vivenciar sentimentos positivos (por exemplo, ser incapaz de sentir felicidade ou sentimentos amorosos por pessoas próximas a você)?	0	1	2	3	4
<b>15.</b> Comportamento irritado, explosões de raiva ou agir agressivamente?	0	1	2	3	4
<b>16.</b> Correr muitos riscos ou fazer coisas que podem lhe causar algum mal?	0	1	2	3	4
<b>17.</b> Ficar “super” alerta, vigilante ou de sobreaviso?	0	1	2	3	4
<b>18.</b> Sentir-se apreensivo ou assustado facilmente?	0	1	2	3	4
<b>19.</b> Ter dificuldades para se concentrar?	0	1	2	3	4
<b>20.</b> Problemas para adormecer ou continuar dormindo?	0	1	2	3	4

### 7.3 ANEXO III – DEPRESSION, ANXIETY AND STRESS SCALE (DASS-21)

#### Instruções

Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e circule o número apropriado **0,1,2 ou 3** que indique o quanto ela se aplicou a você durante a última semana, conforme a indicação a seguir:

- 0 Não se aplicou de maneira alguma
- 1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- 2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- 3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

1	Achei difícil me acalmar	0	1	2	3
2	Senti minha boca seca	0	1	2	3
3	Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo	0	1	2	3
4	Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito esforço físico)	0	1	2	3
5	Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas	0	1	2	3
6	Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações	0	1	2	3
7	Senti tremores (ex. nas mãos)	0	1	2	3
8	Senti que estava sempre nervoso	0	1	2	3
9	Preocupei-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo	0	1	2	3
10	Senti que não tinha nada a desejar	0	1	2	3
11	Senti-me agitado	0	1	2	3
12	Achei difícil relaxar	0	1	2	3
13	Senti-me depressivo (a) e sem ânimo	0	1	2	3

14	Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo	0	1	2	3
15	Senti que ia entrar em pânico	0	1	2	3
16	Não consegui me entusiasmar com nada	0	1	2	3
17	Senti que não tinha valor como pessoa	0	1	2	3
18	Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais	0	1	2	3
19	Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)	0	1	2	3
20	Senti medo sem motivo	0	1	2	3
21	Senti que a vida não tinha sentido	0	1	2	3

Versão traduzida e validada para o português do Brasil

Autores: Vignola, R.C.B. & Tucci, A.M. – Universidade Federal de São Paulo

**7.4 ANEXO IV – INVENTÁRIO DE PERSONALIDADE PARA O DSM-5 –  
FORMA BREVE (PID-5-BF)**

**Instruções:** A seguir há uma lista de frases que as pessoas usam para se descrever. Gostaríamos de saber como você se descreve. Não há respostas certas ou erradas. Tente ser o mais honesto possível ao responder. Suas respostas são confidenciais. Não há tempo limite. Leia atentamente as frases e atribua de 0 a 3, conforme *o quanto elas são verdadeiras para você*, de acordo com a seguinte escala:

**Nada (0)                  Pouco(1)   Moderadamente (2)   Muito (3)**

		<b>Nada</b>	<b>Pouco</b>	<b>Moderadamente</b>	<b>Muito</b>
<b>1.</b>	As pessoas me descrevem como imprudente.	0	1	2	3
<b>2.</b>	Sinto que ajo totalmente por impulso.	0	1	2	3
<b>3.</b>	Não consigo parar de tomar decisões precipitadas, mesmo sabendo que sou assim.	0	1	2	3
<b>4.</b>	Frequentemente sinto que nada do que faço tem importância.	0	1	2	3
<b>5.</b>	Os outros me veem como irresponsável.	0	1	2	3
<b>6.</b>	Não sou bom em fazer planos futuros.	0	1	2	3
<b>7.</b>	Meus pensamentos geralmente não fazem sentido para as pessoas.	0	1	2	3
<b>8.</b>	Eu me preocupo com quase tudo.	0	1	2	3
<b>9.</b>	Eu me emociono com facilidade, muitas vezes por uma razão muito pequena.	0	1	2	3
<b>10.</b>	Eu temo ficar sozinho na vida mais do que qualquer outra coisa.	0	1	2	3

11.	Eu fico preso em uma maneira de fazer as coisas, mesmo quando esta claro que não vai funcionar.	0	1	2	3
12.	Eu vi coisas que não estavam de fato lá.	0	1	2	3
13.	Eu evito relacionamentos românticos.	0	1	2	3
14.	Não estou interessado em fazer amigos.	0	1	2	3
15.	Fico facilmente irritado com todo o tipo de coisas.	0	1	2	3
16.	Não gosto de me aproximar muito das pessoas.	0	1	2	3
17.	Não é um grande problema eu ferir os sentimentos de alguém.	0	1	2	3
18.	Raramente fico entusiasmado com alguma coisa.	0	1	2	3
19.	Eu necessito muito de atenção.	0	1	2	3
20.	Eu frequentemente preciso lidar com pessoas que são menos importantes que eu.	0	1	2	3
21.	Frequentemente tenho pensamentos que fazem sentido para mim, mas que os outros dizem que são estranhos.	0	1	2	3
22.	Eu uso as pessoas para conseguir o que quero.	0	1	2	3
23.	Frequentemente "saio fora do ar", e de repente volto e percebo que muito tempo se passou.	0	1	2	3
24.	As coisas ao meu redor parecem irreais, ou mais reais do que o normal.	0	1	2	3
25.	É fácil para mim tirar vantagens dos outros.	0	1	2	3

## 7.5 – ANEXO V - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### **Monitoramento da evolução da sintomatologia pós-traumática, depressão e ansiedade durante a pandemia da COVID-19 em brasileiros**

**Pesquisador responsável:** Prof. Dr. Vitor Crestani Calegari

**Instituição/Departamento:** Universidade Federal de Santa Maria / Departamento de Neuropsiquiatria

**Telefone e endereço postal completo:** +55 55 3220-8427

Av. Roraima, 1000 – Prédio 26, sala 1445

CEP 97105-900 Santa Maria/RS – Brasil

**Email para contato:** covidpsiq@gmail.com

**Local da coleta de dados:** Questionário virtual elaborado e aplicado através da plataforma online SurveyMonkey.

**Esta pesquisa foi avaliada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), CAAE 30420620.5.0000.5346.**

A CONEP é uma comissão do Conselho Nacional de Saúde - CNS, criada através da Resolução 196/96 e com constituição designada pela Resolução 246/97, com a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pelo Conselho (<https://conselho.saude.gov.br/comissao/conep/atribuicoes.html>).

Endereço: SRTVN - Via W 5 Norte - Edifício PO700 - Quadra 701, Lote D - 3º andar - Asa Norte - Brasília (DF) CEP 70750 -521. Telefone: (61) 3315-5877. Horário de atendimento: 08h às 18h.

#### **Prezado(a):**

Você está sendo convidado(a) a participar desta pesquisa de forma totalmente voluntária. Antes de concordar em participar, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Você tem o direito de desistir de participar da

pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade. Se você tiver qualquer dúvida a respeito dessa pesquisa e de sua participação, entre em contato com os pesquisadores.

### ***Qual o objetivo do estudo?***

Durante situações de epidemias, observa-se o aumento do sofrimento psíquico, relacionado à possibilidade de adoecimento, morte, infecção a outras pessoas, isolamento social e perdas econômicas. Entretanto, o foco das pesquisas tem sido o combate do agente infeccioso, mas as questões de saúde mental vêm sendo negligenciadas. Este estudo se propõe a investigar a evolução dos sintomas de transtorno de estresse pós-traumático, depressão e ansiedade em indivíduos brasileiros durante a pandemia de COVID19, bem como fatores de risco associados. Busca-se, com isso, documentar o aumento das necessidades por atendimento em saúde mental, a fim de fornecer subsídios para o planejamento e a criação de serviços, a nível governamental, para amenizar o sofrimento decorrente.

### ***O que acontecerá no estudo?***

Sua participação no estudo consiste em responder a questionários online, nos quais constarão diversas perguntas sobre sua situação mental frente à pandemia do COVID-19. A aplicação dos questionários se dará em quatro momentos: questionário inicial, um mês, três meses e seis meses a partir do período da aplicação do primeiro questionário. Os questionários serão respondidos anonimamente; entretanto, um endereço de email será solicitado para possibilitar o seguimento da pesquisa. Esta será a sua única identificação. Não serão coletados dados como nome ou documentos; nem enviaremos emails promocionais de qualquer tipo. Somente enviaremos email para você para lembrá-lo do preenchimento dos questionários nos próximos meses. As informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Os participantes não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma.

### ***Quais os benefícios em participar da pesquisa?***

A pesquisa trará benefícios diretos ao participante, informando sobre a necessidade de busca por atendimento em saúde mental a partir de sintomas de alerta. Além disso,

ao final do preenchimento do formulário de pesquisa, o participante será direcionado para uma página com links de órgãos oficiais (Organização Mundial de Saúde, Associação Brasileira de Psiquiatria, Conselho Federal de Psicologia, entre outras), com recomendações em saúde mental. Além disso, esta pesquisa contribuirá para um maior conhecimento sobre a repercussão psíquica da quarentena e isolamento social perante a pandemia do COVID-19, e apresentará dados, em tempo real, que evidenciam (ou não), a ampliação da rede de atendimento em saúde mental, trazendo benefício indireto ao participante.

### ***Quais os riscos em participar da pesquisa?***

A participação na pesquisa pode trazer desconforto emocional ao responder as perguntas. Como medida de precaução e proteção, disponibilizaremos links e informações do Ministério da Saúde com relação aos serviços de saúde mental disponíveis pelo Sistema Único de Saúde e rede conveniada, e como é possível acessá-los. Estão crescendo, no país, os serviços de atendimento de telemedicina, que oferecem atendimento remoto gratuito. Temos uma equipe atenta a esses canais de atendimento, que estão informados nessa página. Além disso, o email dos pesquisadores está disponível para contato, caso o participante queira solicitar essas informações diretamente pela nossa equipe.

**É importante que você guarde uma cópia deste termo de consentimento**, pois é o seu registro de participação nesta pesquisa e contém informações relevantes que você poderá precisar posteriormente, bem como os contatos da equipe. [Clique aqui para fazer o download do TCLE.](#)

**Digite seu endereço de email:** \_\_\_\_\_

**Marcando as próximas perguntas, você concorda com a participação na pesquisa:**

- ( ) Declaro que sou brasileiro nato, ou que resido no Brasil.
- ( ) Declaro que possuo pelo menos 18 anos.

( ) Declaro que li o presente termo de consentimento, que compreendi as todas as informações contidas no documento, que concordo voluntariamente com a participação na pesquisa, e que posso retirar este consentimento a qualquer momento.