

**ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**

**RASTREIO E IDENTIFICAÇÃO DO PADRÃO DA ANSIEDADE EM SERVIÇO
DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DURANTE A COVID-19**

Nome: Celine Akemi Ikeda Valvassori

Orientadora: Profa. Dra. Caroline Figueira
Pereira

SÃO PAULO

2021

RESUMO

Introdução: Conforme a Organização Mundial de Saúde o transtorno de ansiedade vem aumentando a cada ano mundialmente. Dentre os países, o Brasil vem ganhando destaque com o aumento do número de pessoas com transtornos de ansiedade. Diante deste panorama, faz-se necessário a busca por meios de rastreamento e identificação da ansiedade nos usuários do serviço de Atenção Primária à Saúde.

Objetivo: Identificar o padrão de ansiedade dos usuários de um serviço de Atenção Primária à Saúde da região central do município de São Paulo por meio do contato telefônico.

Método: A amostra foi composta por indivíduos que buscaram atendimento no período de execução da pesquisa na Atenção Primária à Saúde da região central do município de São Paulo. Durante o rastreamento, foram aplicados o instrumento “STAI-S6”, para detecção e classificação do nível de ansiedade; e um questionário sociodemográfico com dados clínicos como patologias prévias e atuais, e dados comportamentais. Os dados foram indexados no software Research Electronic Data Capture (REDCap®).

Resultados: Constatou-se que a maioria dos participantes é do sexo feminino (88.4%), a média de idade foi de 37,90 anos, autodeclarados de cor parda (46,15%), e solteiros (42,31%). Em relação ao perfil educacional, 36,54% com Ensino Médio completo, 45,19% empregados, e pouco mais da metade dos indivíduos declararam renda entre 1 e 2 salários mínimos (50,00%). Sendo que 25,96% dos participantes relatou já ter sido previamente diagnosticado com transtorno de ansiedade generalizada. Dos participantes, 80,95% percebia-se ansioso, e 95,24% conseguia identificar gatilhos para ansiedade, sendo um dos principais gatilhos a pandemia da COVID-19 (45,00%).

Conclusão: A partir da pesquisa foi possível identificar o padrão da ansiedade dos usuários do serviço de saúde durante a pandemia da COVID-19, o que deve ter interferido nos altos índices de ansiedade observados. Portanto este estudo demonstrou que os sintomas de ansiedade estavam elevados na população que procurou o serviço de saúde, o que demonstra a importância do rastreio para que haja um acompanhamento das pessoas que procuram a UBS e a partir deste levantamento demonstrar a necessidade de estratégias para o manejo da ansiedade no serviço de Atenção Primária à Saúde.

1. INTRODUÇÃO

Mundialmente, houve aproximadamente 45,82 milhões casos incidentes de transtornos de ansiedade e 301,39 milhões de casos aproximados prevalentes em 2019, segundo a publicação feita pela Universidade de Cambridge (Yang X., et al. 2019). E segundo a OMS (Chade, Palhares. 2017), 9,3% da população brasileira sofre com algum transtorno de ansiedade, sendo a população brasileira considerada como a que possui o maior número de pessoas com o transtorno de ansiedade do mundo. Além disso, segundo estudo realizado pela Fundação Oswaldo Cruz, em parceria com a UFMG e a Unicamp (Landmann C., et al. 2020) 70% dos jovens participantes, de 18 a 29 anos, foram afetados pela ansiedade na pandemia.

Dessa forma, a partir da pandemia provocada pelo coronavírus, os índices - que já eram altos - sobre a saúde mental prejudicada, pioraram. A incerteza em torno da pandemia, teve o potencial de desencadear o agravamento do estresse, da depressão e ansiedade, na qual foram associados a incerteza. Todos os sentimentos apresentados, junto ao isolamento social, contribuíram para a piora de todos os perfis de indivíduos, principalmente os desempregados, que durante esse período experimentaram ansiedade e depressão (Shah S.M.A., et al. 2020). O isolamento social, em geral, tem sido associado a problemas de saúde física e mental (Holt-Lunstad et al. 2015), na qual algumas das sequelas psicológicas de pessoas em quarentena são confusão, raiva e sintomas de estresse pós-traumático, sendo alguns potenciais estressores um período de quarentena mais longo, o medo de infecção, a frustração, o tédio, a falta de suprimentos ou de suprimentos inadequados, as informações inadequadas, a perda financeira e o estigma (Brooks et al. 2020).

Sendo assim, faz-se necessário a identificação do problema, isto é, o rastreamento dos níveis de ansiedade da população, para que seja possível realizar um levantamento da realidade da população que é atendida no serviço de atenção primária a saúde, a porta de entrada do Sistema Único de Saúde.

2. OBJETIVO

Identificar o padrão de ansiedade dos usuários de um serviço de Atenção Primária à Saúde da região central do município de São Paulo por meio do contato telefônico.

2.1. Objetivo específico

Descrever o perfil sociodemográfico das pessoas que apresentam níveis altos de ansiedade no âmbito da atenção básica à saúde.

3. METODOLOGIA

3. 1. Delineamento de estudo

Estudo do tipo transversal, observacional, descritivo. Esse estudo foi realizado por meio da coleta sistemática de dados de forma remota pelo contato telefônico, com os usuários da unidade básica de saúde do centro de São Paulo.

3. 2. Local e amostra

A coleta foi realizada em um serviço de APS que faz parte da Coordenadoria de Saúde Centro, na cidade de São Paulo. Abrangendo a população que frequenta a Unidade Básica São Remo.

Por se tratar de um estudo em que a coleta de dados é baseada em critérios previamente definidos, a amostra não é probabilística, sendo convidados a participarem do estudo os indivíduos maiores de 18 anos, que procuraram a UBS São Remo, independente do motivo da procura e que tenham algum tipo de atendimento agendado na unidade.

Os critérios de inclusão na amostra, foram: indivíduos maiores de 18 anos, procurar a UBS no período da pesquisa, aceitar participar do estudo e entender plenamente a língua portuguesa. Como critérios de exclusão, foram adotados: apresentar alterações de comportamento, que estejam intoxicados ou sob efeito de alguma substância psicoativa, ser portador de incapacidade cognitiva que impeça a compreensão dos termos da pesquisa.

3. 3. Coleta de Dados

Devido ao contexto atual de pandemia pela COVID-19, o estudo foi adaptado para a realização de maneira remota, por meio de ligações telefônicas para os usuários que passaram por consulta nos serviços de saúde e estiverem dentro dos critérios de elegibilidade para participação.

Inicialmente o indivíduo era convidado a participar através de breve explicação do projeto e durante a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A participação era confirmada através de gravação da fala de aceite e o nome completo.

Antes da realização da coleta de dados houve uma capacitação pelo Núcleo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem em Adições – Álcool & outras drogas (NEPEAA), para abordagem via telefone dos usuários e aplicação dos instrumentos de coleta através do software Research Electronic Data Capture (REDCap) da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP).

3. 4. Instrumentos para coleta de informações no estudo

No estudo, para o rastreio e classificação do nível de ansiedade do uso de foi aplicado o instrumento “STAI-S6” (Anexo A), contendo 6 itens e cada um com 4 opções para respostas, quando o participante pontuava um valor menor ou igual a 10, era indicado ansiedade leve, quando a pontuação era maior que 10, era indicado ansiedade moderada/severa, sendo realizada - caso aceito pelo participante - uma intervenção breve para a busca de estratégias para alívio da ansiedade.

Por fim, era aplicado um questionário para coleta de dados sociodemográficos contendo variáveis como sexo, idade, estado civil, raça/cor, escolaridade e ocupação, renda familiar, patologias prévias e atuais, e dados comportamentais (Anexos B1 e B2).

4. RESULTADOS FINAIS

Foram convidados 114 pessoas e dessas aceitaram participar 104 no período de janeiro a julho de 2021. Destes, a maioria é do sexo feminino (95,19%), a média de idade foi de 37,90, autodeclaradas de cor parda 46,15% (Tabela 1) e com o estado conjugal solteiro 42,31% da amostra (Tabela 2). Dos participantes, 38 informaram Ensino Médio completo (36,54%) (Tabela 3); quanto à situação ocupacional, 45,19% estão empregados e 37,50% não possuem emprego (Tabela 4), já no que se refere a renda familiar, a maior parte declarou ter renda entre 1 e 2 salários mínimos (50,00%), (Tabela 5).

Tabela 1: Caracterização da cor da pele dos participantes (N=104). São Paulo-SP, 2021.

RAÇA/COR	QUANTIDADE	%
Preta	18	17,31%
Parda	48	46,15%
Amarela (Ascendência oriental)	0	0,00%
Branca	32	30,77%
Indígena	0	0,00%
Não declara	0	0,00%%
Não respondeu	6	5,77%
TOTAL	104	100,00%

Tabela 2: Caracterização estado conjugal dos participantes (N=104). São Paulo-SP, 2021.

ESTADO CONJUGAL	QUANTIDADE	%
Solteiro	44	42,31%
Casado	28	26,92%
Amasiado/Mora junto	16	15,38%
Divorciado/separado/desquitado	6	5,77%
Viúvo	4	3,85%
Não respondeu	6	5,77%
TOTAL	104	100,00%

Tabela 3: Caracterização da escolaridade dos participantes (N=104). São Paulo-SP, 2021.

ESCOLARIDADE	QUANTIDADE	%
Analfabeta (Não estudou)	3	2,88%
Ensino fundamental completo	7	6,73%
Ensino fundamental incompleto	14	13,46%
Ensino medio completo	38	36,54%
Ensino medio incompleto	12	11,54%
Ensino superior completo	12	11,54%
Ensino superior incompleto	10	9,62%
Ensino de pós-graduação completo	1	0,96%
Ensino de pós-graduação incompleto	0	0,00%
Não sabe	1	0,96%
Não respondeu	6	5,77%
TOTAL	104	100,00%

Tabela 4: Caracterização da ocupação atual dos participantes (N=104). São Paulo-SP, 2021.

OCUPAÇÃO ATUAL	QUANTIDADE	%
Empregado	47	45,19%
Desempregado	39	37,50%
Estudante	2	1,92%
Aposentado	5	4,81%
Outro	5	4,81%
Não respondeu	6	5,77%
TOTAL	104	100,00%

Tabela 5: Caracterização socioeconômica dos participantes (N=104). São Paulo-SP, 2021.

RENDA FAMILIAR	QUANTIDADE	%
Menos de 1 salário mínimo	23	22,12%
1 à 2 salários mínimos	52	50,00%
2 à 5 salários mínimos	20	19,23%
5 à 10 salários mínimos	1	0,96%
10 à 20 salários mínimos	0	0,00%
Mais de 20 salários mínimos	0	0,00%
Não sabe	1	0,96%
Não respondeu	7	6,73%
TOTAL	104	100,00%

Em relação a atividade física, observou-se que 53,85% dos participantes não pratica nenhuma atividade física (Gráfico 1); em relação à hipertensão 35,58% relatou ter pressão alta (Gráfico 2); 15,38% possui diabetes (Gráfico 3); 17,31% possui colesterol alto (Gráfico 4); 33,65% relatou possuir gastrite ou algum problema gástrico (Gráfico 5); 19,23% dos entrevistados afirmou ter tido COVID-19 (Gráfico 6), e dentre esses, apenas 1 pessoa precisou de internação (Gráfico 7), não sendo na UTI; 48,08% alegou ter perdido algum familiar ou amigo próximo por COVID-19 (Gráfico 8).

Gráfico 1: Prática de atividade física dos participantes (N=104). São Paulo-SP, 2021.

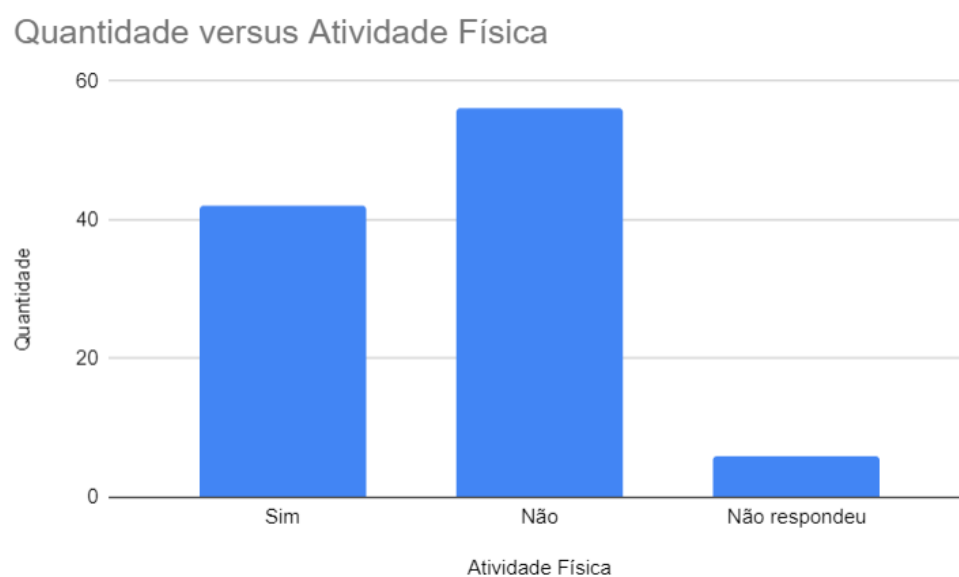


Gráfico 2: Relação de hipertensão dos participantes (N=104). São Paulo-SP, 2021.

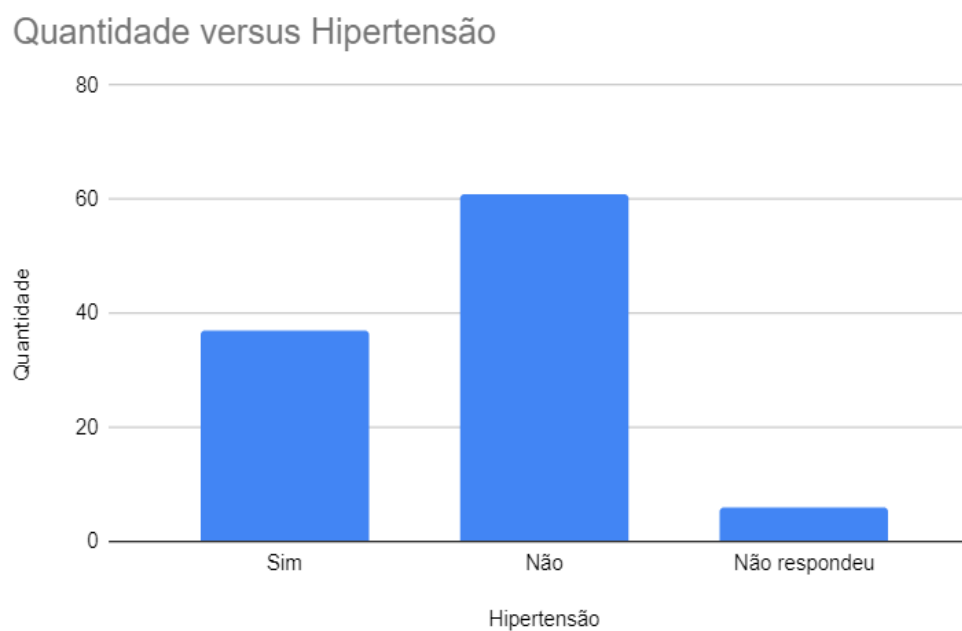


Gráfico 3: Relação de diabetes dos participantes (N=104). São Paulo-SP, 2021.

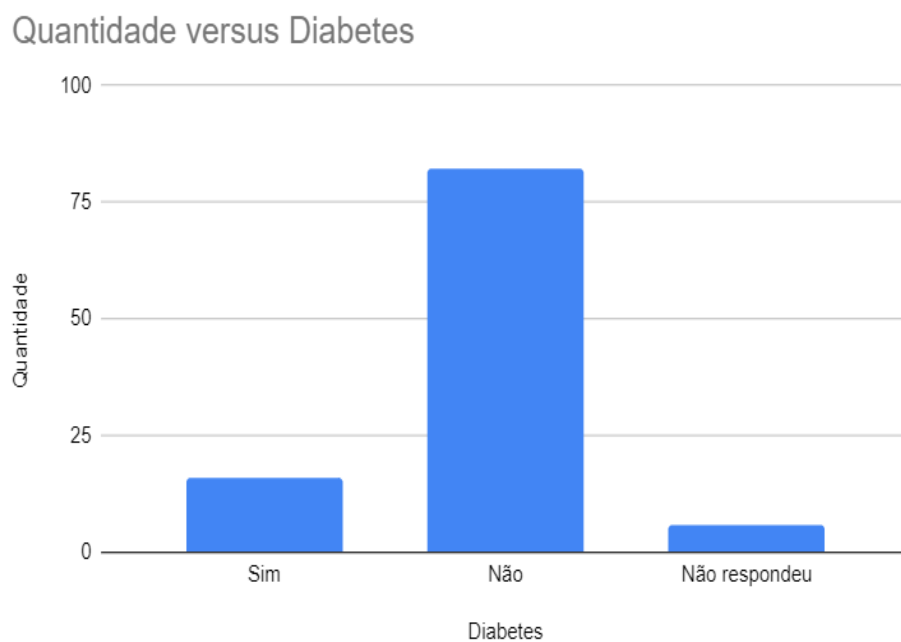


Gráfico 4: Relação de colesterol alto dos participantes (N=104). São Paulo-SP, 2021.

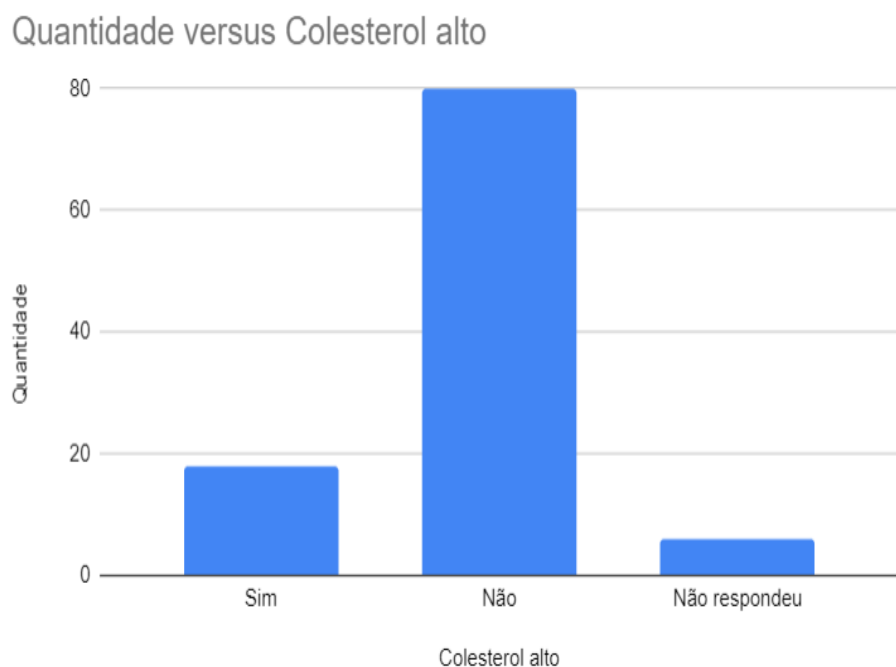


Gráfico 5: Relação de gastrite/problemas gástricos dos participantes (N=104). São Paulo-SP, 2021.

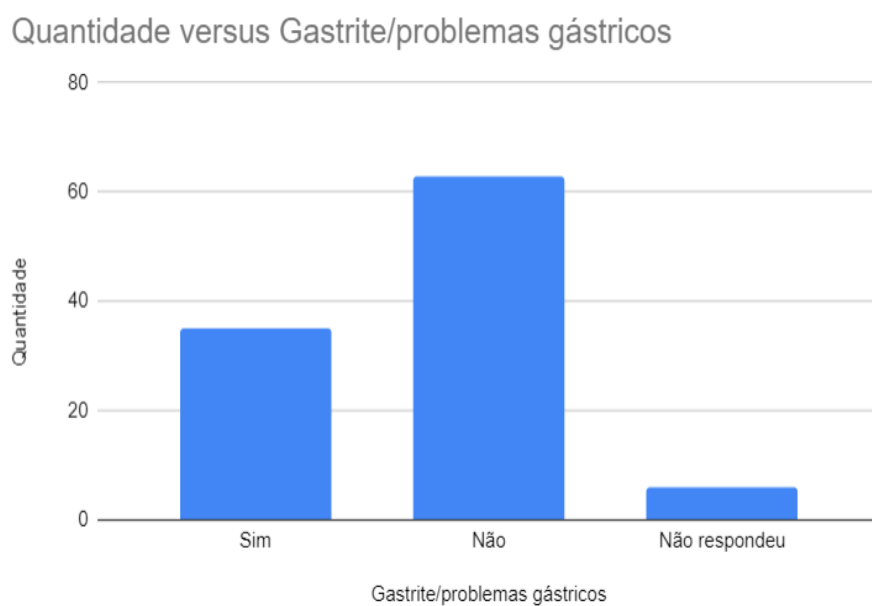


Gráfico 6: Relação de COVID-19 dos participantes (N=104). São Paulo-SP, 2021.

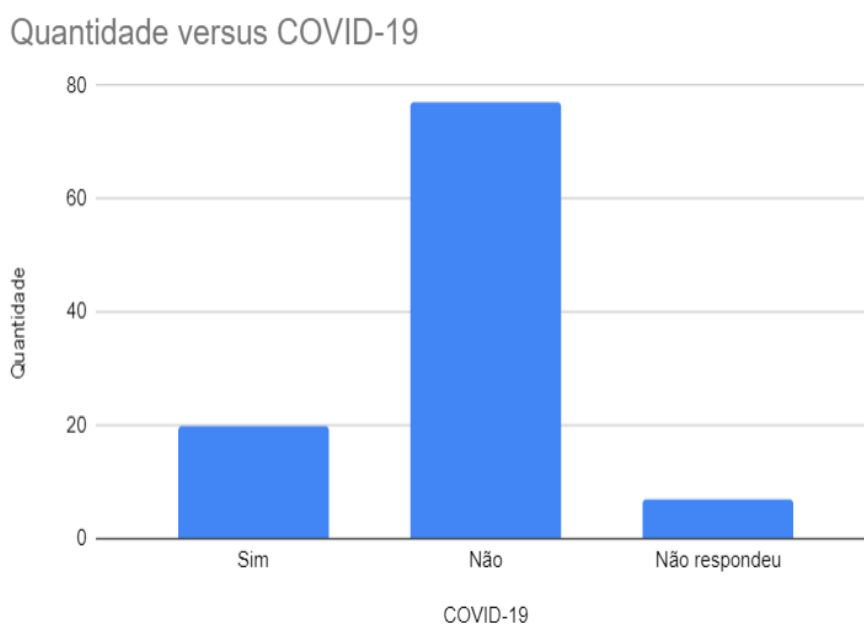


Gráfico 7: Necessidade de internação dos participantes que tiveram COVID-19 (N=20). São Paulo-SP, 2021.

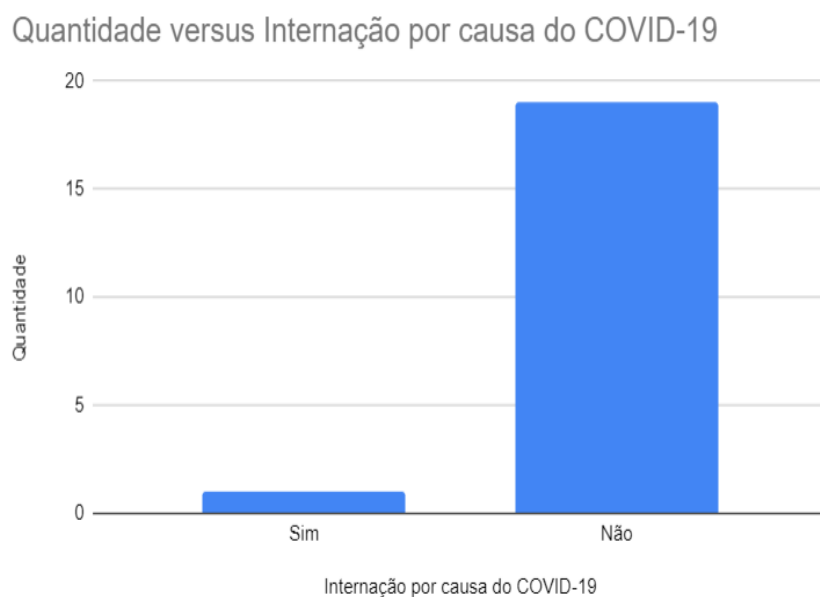
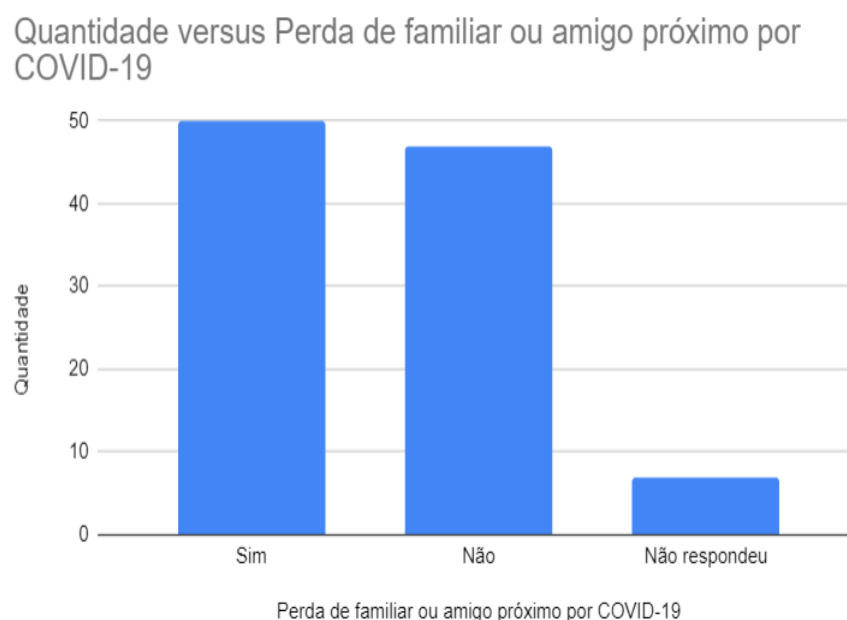


Gráfico 8: Perda de familiar ou amigo próximo dos participantes por COVID-19 (N=104). São Paulo-SP, 2021.



Do total de 104 participantes, 25,96% dos entrevistados declararam possuir transtorno de ansiedade generalizada (Gráfico 9), isto é, mais de um quarto das pessoas

que aceitaram participar do estudo já tinham sido diagnosticadas com a doença, e 20,19% desses (Gráfico 10), após aplicação do instrumento “STAI-6”, apresentaram um nível de ansiedade acima dos valores considerados para uma ansiedade leve.

Gráfico 9: Transtorno de ansiedade generalizada dos participantes (N=104). São Paulo-SP, 2021.

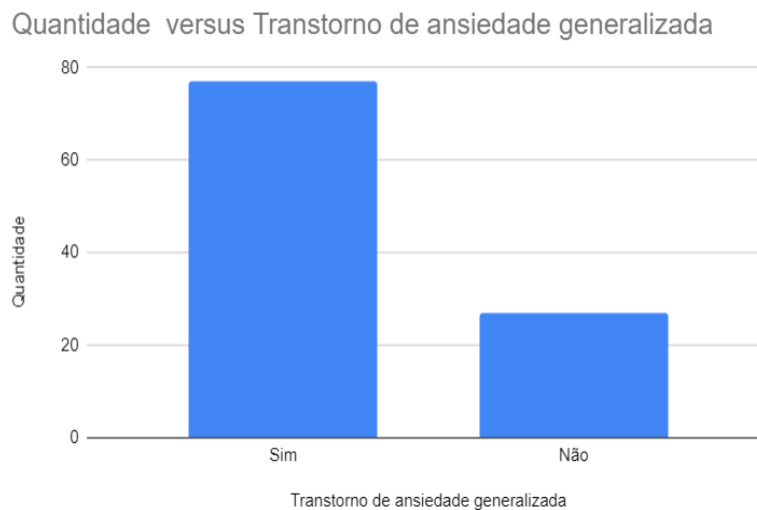
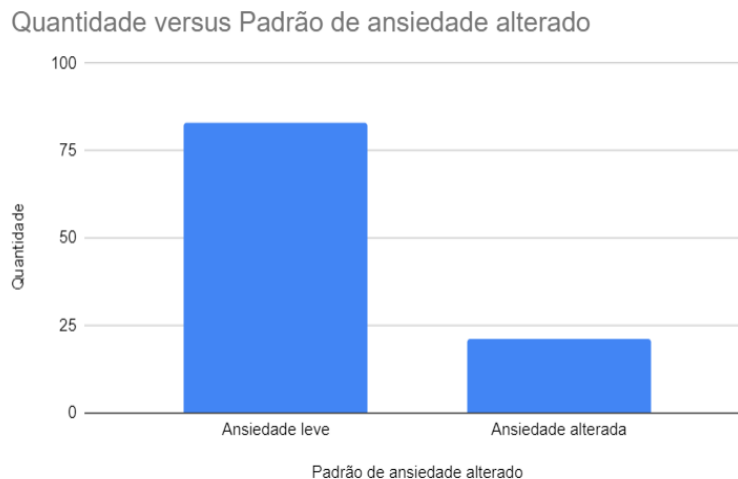


Gráfico 10: Padrão de ansiedade alterado dos participantes (N=104). São Paulo-SP, 2021.



Dos 21 participantes que receberam a intervenção (20,19% do total de participantes), 80,95% percebia-se ansioso (Gráfico 11), 95,24% conseguia identificar gatilhos para ansiedade (Gráfico 12), sendo um dos principais gatilhos a pandemia por COVID-19 com 45,00% (Gráfico 13). Foi abordado também se faziam uso de alguma estratégia de redução de ansiedade, 80,95%

respondeu que sim (Gráfico 14), sendo as estratégias mais utilizadas: conversar (com amigos/familiares) (35,29%), ouvir música (35,29%) e outras (41,18%), (Gráfico 15).

Gráfico 11: Participantes que percebiam-se ansiosos (N=21). São Paulo-SP, 2021.



Gráfico 12: Participantes que conseguiam identificar gatilhos para ansiedade (N=21). São Paulo-SP, 2021.

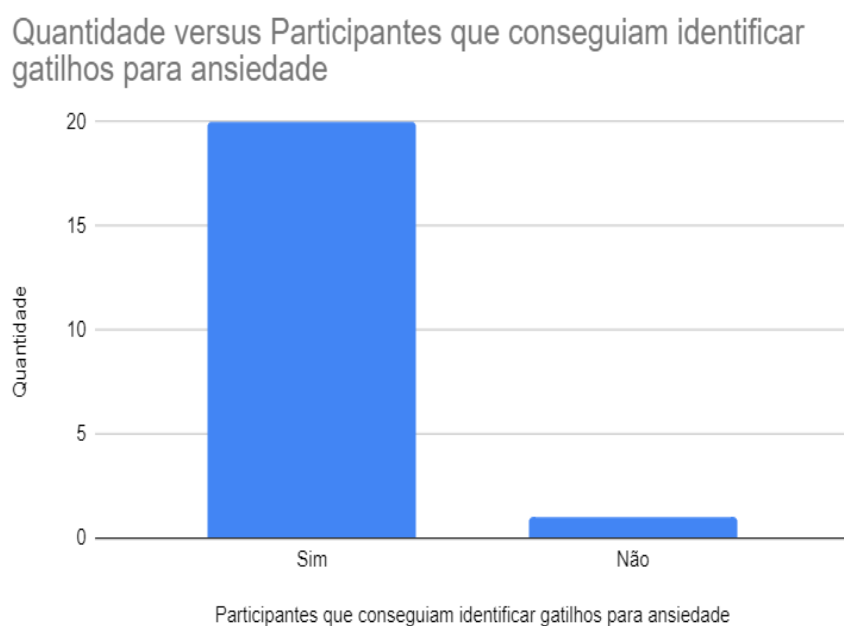


Gráfico 13: Gatilhos para ansiedade (N=21). São Paulo-SP, 2021.

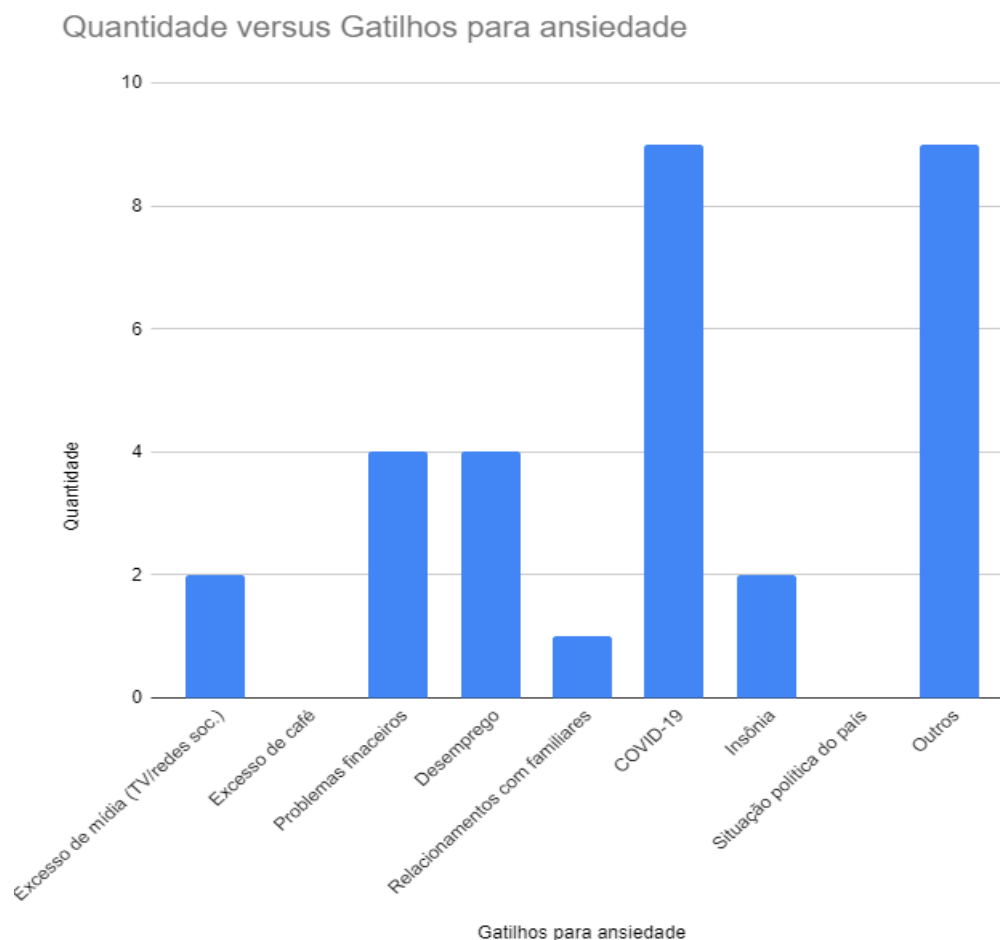


Gráfico 14: Participantes que faziam uso de alguma estratégia de redução de ansiedade (N=21). São Paulo-SP, 2021.

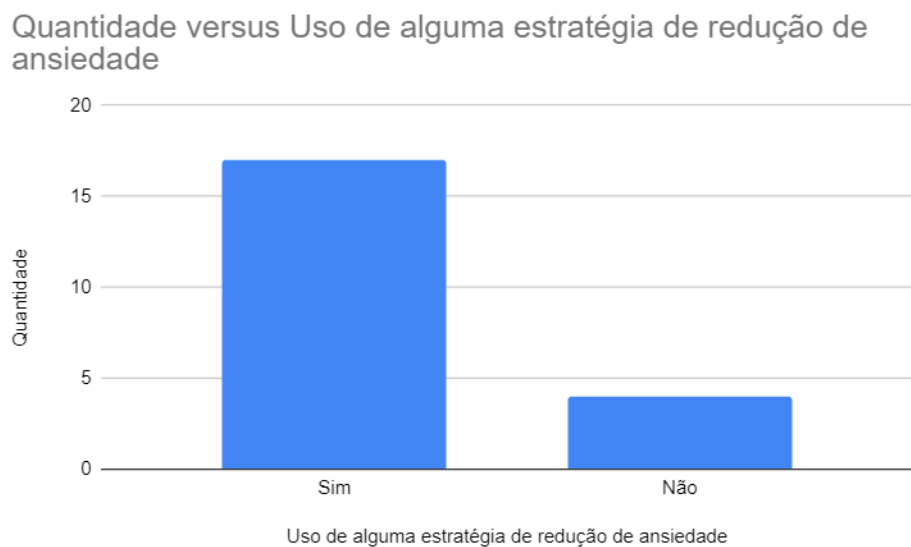
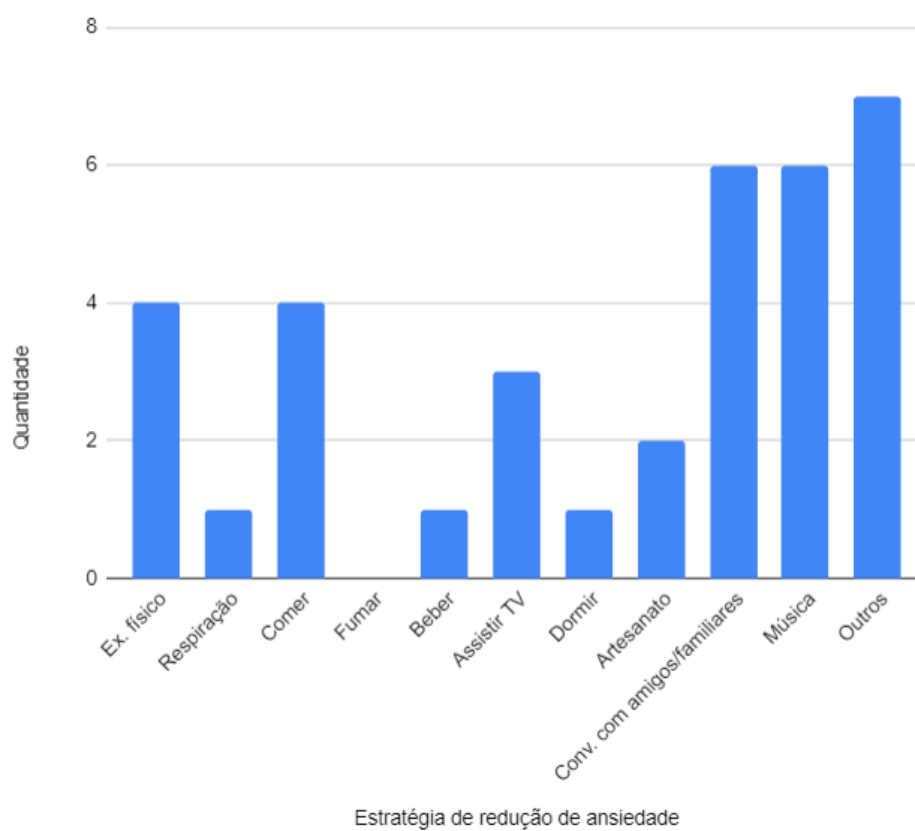


Gráfico 15: Estratégia de redução de ansiedade (N=17). São Paulo-SP, 2021.

Quantidade versus Estratégia de redução de ansiedade



5. ANÁLISE E CONCLUSÃO

De maneira geral, o perfil dos participantes da pesquisa foram do sexo feminino, com a faixa etária dos 35 aos 40 anos, da cor parda, solteiros, com Ensino Médio completo, empregados e com renda familiar entre 1 e 2 salários mínimos, a partir desses mais de um quinto apresentou alteração do padrão de ansiedade, equivalendo a um montante expressivo de pessoas.

Desse modo, a identificação do padrão de ansiedade é importante para que se possa desenvolver formas de combater e prestar cuidados aos afetados, sendo imprescindível todas as etapas, como a coleta de dados do indivíduo, a percepção de alguma alteração de ansiedade, o reconhecimento de gatilhos e estratégias para a redução da ansiedade. Fazendo-se assim, viável e necessária a identificação do padrão de ansiedade do serviço de Atenção Primária à Saúde durante o período pandêmico, por via de telecomunicações, diretamente por notar-se a carência da população quanto aos cuidados com a saúde mental.

Em suma, mostra-se a importância de se realizar o rastreio para que haja um acompanhamento das pessoas que procuram a Unidade Básica de Saúde, isto é, a partir do rastreio foi possível demonstrar a necessidade de estratégias para o manejo da ansiedade no serviço de Atenção Primária à Saúde.

6. REFERÊNCIAS

ANSIEDADE. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/224_ansiedade.html. Acesso em: 05/10/2021.

Asmundson, G. J. G., & Taylor, S. (2020). How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *Journal of Anxiety Disorders*. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0887618520300256?via%3Dihub>. Acesso em: 17 out. 2021.

Barros M. B. A., Lima M. G., Malta D. C., Szwarewald C. L., Azevedo R. C. S., Romero D., Júnior P. R. B. S., Azevedo L. O., Machado Í. E., Damacena G. N., Gomes C. S., Werneck A. O., Silva D. R. P., Pina M. F., Gracie R. Report on sadness/depression, nervousness/anxiety and sleep problems in the Brazilian adult population during the COVID-19 pandemic, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32844918/>. Acesso em: 20 out. 2021.

Boni R. B. D., Balanzá-Martínez V., Mota J. C., Cardoso T. A., Ballester P., Atienza-Carbonell B., Bastos F. I., Kapczinski F.. Depression, Anxiety, and Lifestyle Among Essential Workers: A Web Survey From Brazil and Spain During the COVID-19 Pandemic, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33038075/>. Acesso em: 18 out. 2021.

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., et al. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32112714/>. Acesso em 20 out. 2020.⁶

Castilloa, A. R. G. L., Recondob, R., Asbahrc, F. R., Manfrod, G. G. Transtornos de ansiedade. SciELO - Brasil, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/dz9nS7gtB9pZFY6rkh48CLt/>. Acesso em: 8 out. 2021.

CHADE, Jamil; PALHARES, Isabela. Brasil tem maior taxa de ansiedade do mundo. OMS. Estadão, 2017. Disponível em: <<http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,brasil-tem-maior-taxa-de-transtorno-de-ansiedade-do-mundo-diz-oms,70001677247>>. Acesso em: 9 out. 2021.²

Chatterjee, K., & Chauhan, V. S. (2020). Epidemics, quarantine and mental health. *Medical Journal Armed Forces India*. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0377123720300551?via%3Dihub>. Acesso em: 18 out. 2021.

Cullen, W., Gulati, G., & Kelly, B. D. (2020). Mental health in the COVID-19 pandemic. *QJM: Monthly Journal of the Association of Physicians*. Disponível em: <https://academic.oup.com/qjmed/article/113/5/311/5813733>. Acesso em: 20 out. 2021.

Duarte M. Q., Santo M. A. S., Lima C. P., Giordani J. P., Trentini C. M.. Covid-19 and the impacts on mental health: a sample from Rio Grande do Sul, Brazil, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32876269/>. Acesso em: 19 out. 2021.

ENFERMAGEM E A PROMOÇÃO DA SAÚDE DA SAÚDE MENTAL NA FAMÍLIA: uma reflexão teórica. *Biblioteca Nescon medicina UFMG, Florianópolis*, v. 13, n. 4, p.585-592, out./dez. 2004. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/referencia/0000000401>. Acesso em: 10 out. 2021.

Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: A meta-analytic review. *Perspect Psychological Science*. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25910392/>. Acesso em: 19 out. 2021.⁵

Landmann, C., Malta, D. C., Barros, M. Pesquisa indica renda afetada, alta da depressão e mais consumo de álcool e tabaco no Brasil pós-pandemia. *Faculdade de Ciências Médicas*, 2020. Disponível em: <https://www.fcm.unicamp.br/fcm/en/node/1516>. Acesso em: 4 out. 2021.³

MENTAL HEALTH AND SUBSTANCE USE, MHSU. *The Mental Health Atlas: 2020*. World Health Organization. ISBN 978-92-4-003670-3 (electronic version), ISBN 978-92-4-003671-0 (print version). © World Health Organization 2021, 8 out. 2021.

MOTTA, Vívian. Só 15% dos brasileiros fizeram isolamento rigoroso, e 55% perderam renda durante a pandemia. *Universidade Federal de Minas Gerais*, 2020. Disponível em:

<https://ufmg.br/comunicacao/noticias/so-15-dos-brasileiros-fizeram-isolamento-rigoroso-e-55-perderam-renda-durante-a-pandemia>. Acesso em: 19 out. 2021.

Passos L., Prazeres F., Teixeira A., Martins C.. Impact on Mental Health Due to COVID-19 Pandemic: Cross-Sectional Study in Portugal and Brazil, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32957702/>. Acesso em: 20 out. 2021.

Shah, S. M.A., Mohammad, D., Qureshi, M.F.H., Abbas, M. Z., Aleem, S. Prevalence, Psychological Responses and Associated Correlates of Depression, Anxiety and Stress in a Global Population, During the Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic. Community Mental Health Journal, 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10597-020-00728-y>. Acesso em: 21 out. 2021⁴

Souza, A.C.M., Manoel, A.Z., Manoel, P.Z., Weiler, R.A., Kimura, R.N.Y., Skare, T.L. Coronavirus disease 2019 pandemic and anxiety: a longitudinal study in 287 Brazilians. Rev Assoc Med Bras (1992), 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34495054/>. Acesso em: 20 out. 2021.

Yang, X., Fang, Y., Chen, H., Zhang, T., Yin, X., Man, J., Yang, L., Lu, M. Global, regional and national burden of anxiety disorders from 1990 to 2019: results from the Global Burden of Disease Study 2019. Inglaterra: Universidade de Cambridge; 2021. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/epidemiology-and-psychiatric-sciences/article/global-regional-and-national-burden-of-anxiety-disorders-from-1990-to-2019-results-from-the-global-burden-of-disease-study-2019/9ABBD4E4017CDE11476B9DB51F75C32F>. Acesso em: 21 out. 2021¹

WORLD HEALTH ORGANIZATION, WHO. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. WHO/MSD/MER/2017.2. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>. Acesso em: 5 out. 2021.

7. ANEXOS

7.1 Anexo A: instrumento STAI-S6.

Escala de ansiedade STAI-S6	
Editing existing Identificação do usu...	
Event Name: STAI1 pós	
Identificação do usuário	383
Sr (a) (Nome do usuário), vou fazer algumas afirmações e você deverá responder a opção que mais se aproxime a aquilo que você está sentindo agora, NESTE MOMENTO .	
Horário de início	
* must provide value	Now D-M-Y H:M
1- Sinto-me calmo (O (a) senhor (a) se sente calmo (a))	
* must provide value	
☐ Com certeza não	
☐ Um pouco	
☒ Bastante	
☐ Muitíssimo	
reset	
2- Estou tenso (a) (Encontra-se tenso neste momento)	
* must provide value	
☐ Com certeza não	
☒ Um pouco	
☐ Bastante	
☐ Muitíssimo	
reset	
3 - Sinto-me à vontade (O (a) Senhor(a) se sente a vontade neste momento. Ex, tranquilo, sereno, calmo)	
* must provide value	
☐ Com certeza não	
☐ Um pouco	
☒ Bastante	
☐ Muitíssimo	
reset	
4 - Sinto-me nervoso(a)	
* must provide value	
☐ Com certeza não	
☒ Um pouco	
☐ Bastante	
☐ Muitíssimo	
reset	
5 - Estou descontraído(a) - (O (a) Senhor (a) se sente descontraído neste momento Ex, Relaxado, confortável)	
* must provide value	
☐ Com certeza não	
☐ Um pouco	
☒ Bastante	
☐ Muitíssimo	
reset	
6 - Estou preocupado(a)	
* must provide value	
☐ Com certeza não	
☒ Um pouco	
☐ Bastante	
☐ Muitíssimo	
reset	
SCORE TOTAL	
* must provide value	View equation
Horário de término	
* must provide value	Now D-M-Y H:M
Tempo de aplicação da Escala de ansiedade STAI-S6	
	View equation

7.2 Anexo B1: questionário para coleta de dados sociodemográficos.

 **Dados Sociodemograficos e Clínicos**

Editing existing Identificação do usuário .

Event Name: **Screening**

Identificação do usuário

O (A) senhor (a) se considera: (Raça/cor)
* must provide value

☐ Preta

☒ Parda

☐ Amarela (Ascendência oriental)

☐ Branca

☐ Indígena

☐ Não declara

Ler a pergunta conforme descrita no tópico

reset

Qual o seu estado conjugal?
* must provide value

☒ Solteiro

☐ Casado

☐ Amasiado/Mora junto

☐ Divorciado/separado/desquitado

☐ Viúvo

reset

Qual a sua escolaridade? ou Até que ano você estudou?
* must provide value

☐ Analfabeta (Não estudou)

☐ Ensino fundamental completo

☐ Ensino fundamental incompleto

☐ Ensino medio completo

☐ Ensino medio incompleto

☐ Ensino superior completo

☐ Ensino superior incompleto

☐ Ensino de pós-graduação completo

☐ Ensino de pós-graduação incompleto

☒ Não sabe

Ensino fundamental: até 8a série ou 9o ano. Ensino médio até 3o ano.

reset

Qual é a sua ocupação atual?
* must provide value

☐ Empregado

☒ Desempregado

☐ Estudante

☐ Aposentado

☐ Outro

reset

Como vc caracteriza sua renda familiar (todos os membros da familia) por mês?
* must provide value

☒ Menos de 1 salário mínimo

☐ 1 à 2 salários mínimos

☐ 2 à 5 salários mínimos

☐ 5 à 10 salários mínimos

☐ 10 à 20 salários mínimos

☐ Mais de 20 salários mínimos

☐ Não sabe

1 Salário mínimo = 1043 reais

reset

O (A) senhor (a) faz atividade física?
* must provide value

☐ Sim

☒ Não

reset

Anexo B2: continuação do questionário para coleta de dados sociodemográficos.

O médico já lhe diagnosticou ou disse que você tinha alguma das seguintes doenças?		
Hipertensão (pressão alta) * must provide value	☐ Não ☒ Sim	reset
Diabetes * must provide value	☐ Não ☒ Sim	reset
Colesterol * must provide value	☒ Não ☐ Sim	reset
Gastrite/problemas gástricos * must provide value	☐ Não ☒ Sim	reset
Covid-19 (Coronavírus) * must provide value	☒ Não ☐ Sim	reset
Perdeu algum familiar ou amigo próximo com diagnóstico de COVID 19?	☒ Sim ☐ Não	reset
O (A) senhor (a) teve consulta agendada na UBS recentemente. Poderia me dizer qual foi o motivo dessa consulta na Unidade? * must provide value		
☐ Acompanhamento de condições crônicas (DM, HAS, Colesterol, Renal, Reumato, Neurológica, Hérnia, Oftalmo) ☐ Acompanhamento pós-COVID ☐ Acompanhar familiares em consulta (filhos, companheiro(a), pais) ☒ Avaliação de sintomas atuais (dor abdominal, dores nas costas, febre, diarreia, dor no estômago, alergias, etc) ☐ Avaliação de sintomas de COVID/ fazer teste de COVID ☐ Buscar medicamentos ou renovar receita ou insumos (diabetes, curativos) ☐ Consulta cancelada ou não compareceu ☐ Consulta ginecológica ☐ Consulta de rotina ou exames de rotina ou check-up ☐ Consulta em Saúde Mental (Psicologia, Psiquiatria, sintomas de ansiedade e depressão) ☐ Consulta com Fisioterapia ☐ Grupo de Tabagismo ☐ Pré-natal ☐ Puerpério/ Pediatria ☐ Tomar medicações injetáveis (hormônios, benzetacil, etc) ☐ Vacinação do paciente ou dos filhos ☐ Não se lembra ou prefere não responder ☐ Não disponível		
reset		
Cronômetro da Intervenção		
Duração do atendimento	0 View equation	
Form Status		
Complete?	Completo	