

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE FARMÁCIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE FARMÁCIA

**PANDEMIA DA COVID-19: SINTOMAS SEMELHANTES A
TRANSTORNOS DE HUMOR EM DISCENTES E SERVIDORES DA FACULDADE
DE FARMÁCIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**

NATÁLIA MARIA BASTIAN

PORTO ALEGRE, 2022.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE FARMÁCIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE FARMÁCIA

Natália Maria Bastian

**PANDEMIA DA COVID-19: SINTOMAS SEMELHANTES A
TRANSTORNOS DE HUMOR EM DISCENTES E SERVIDORES DA FACULDADE
DE FARMÁCIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Farmácia da
Universidade Federal do Rio Grande do
Sul como requisito à obtenção do título de
grau de Farmacêutico.

Professora Orientadora: Prof. Dra. Tânia Alves Amador

Porto Alegre, 2022.

DEDICATÓRIA

Dedico o esforço deste trabalho à minha mãe, que sempre acreditou no meu potencial até quando eu mesma já não mais acreditava, que sempre esteve presente mesmo que distante e que me concedeu três graciosas vidas.

AGRADECIMENTOS

À minha mãe, Dionete Alice Kunrath, como já dito na dedicatória, que sempre esteve comigo, que me ensinou o valor que tem o estudo desde criança e que sempre me incentivou a seguir este caminho, o meu muito obrigada.

Ao meu irmão, Luiz Carlos Bastian, que o tempo tornou um amigo de sangue e sempre esteve disposto a me ajudar, o meu muito obrigada.

À minha avó, Nadiria Diemer Kunrath, que sempre me acolheu e me aguardou ansiosamente nas minhas voltas para casa com os melhores almoços, o meu muito obrigada.

Ao meu avô, Aloysio Ignácio Kunrath (*in memoriam*), que tanto me incentivou a seguir meus estudos, mesmo com os obstáculos que nossa classe socioeconômica coloca, as minhas eternas saudades e meu agradecimento fraterno.

Às amigas que a Faculdade de Farmácia me deu, Camila Machado Zucchetti e Tatiana Sempé, que tanto me auxiliaram durante o curso e dividiram a importância desta pesquisa comigo, o meu muito obrigada.

À minha orientadora, Tânia Alves Amador, que não mediu esforços para me assistir durante o período de construção deste trabalho de conclusão, sempre muito atenciosa, o meu muito obrigada.

Por fim, à toda a comunidade da Faculdade de Farmácia, por ter tão bem me acolhido durante todos os anos em que fiz parte dela, o meu muito obrigada.

APRESENTAÇÃO

Esse Trabalho de Conclusão de Curso foi redigido sob a forma de artigo ao qual foi elaborado segundo as normas da revista Saúde e Sociedade, apresentadas em anexo.

RESUMO

A saúde mental nos tempos da pandemia da COVID-19 se mostrou um ponto de extrema importância e pesquisas. O objetivo deste estudo foi avaliar sintomas relacionados ao estresse, ansiedade e depressão em discentes e servidores docentes e técnicos da Faculdade de Farmácia (FACFAR) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Trata-se de um estudo descritivo, transversal, conduzido por meio de questionários on-line, com questões sociodemográficas e o Depression Anxiety & Stress Scale-21 (DASS-21). Cento e vinte e uma pessoas participaram do estudo, sendo noventa e nove discentes e vinte e dois servidores. De acordo com a escala utilizada, 24,8% da população de estudo apresentou sintomas extremamente severos para estresse, 45,4% para ansiedade e 32,23% para depressão. Os discentes obtiveram maior pontuação na escala para todos os transtornos, representados por 27,27% para estresse, 51,52% para ansiedade e 37,37% para depressão. A ocorrência dos sintomas destes transtornos na amostra estudada foi alta, o que pode ser ocasionado pela necessidade de isolamento social devido à pandemia da COVID-19 e das incertezas com relação ao futuro próximo, como, por exemplo, problemas financeiros, familiares e o medo da infecção pelo novo vírus.

Palavras-chave: Pandemia da COVID-19; Estresse; Ansiedade; Depressão; Universidade.

ABSTRACT

Mental health in times of the COVID-19 pandemic proved to be a point of extreme importance and research. The objective of this investigation was to evaluate symptoms related to stress, anxiety, and depression in students, teachers, and technical staff of the Faculty of Pharmacy (FACFAR) of the Federal University of Rio Grande do Sul (UFRGS), state of Rio Grande do Sul. A descriptive, cross-sectional investigation, was conducted through an online survey with sociodemographic questions and the Depression Anxiety & Stress Scale-21 (DASS-21). One hundred and twenty-one people participated in the survey, ninety-nine students and twenty-two servers. Thus, on the scale, 24,8% of the study population had severe symptoms of stress, 45,4% of anxiety, and 32.23% of depression. Students obtained higher scores on the scale for all disorders, represented by 27.27% for stress, 51.52% for anxiety, and 37.37% for depression. The occurrence of symptoms of these disorders in the sample was significantly high, which may be caused by the need for social isolation due to the COVID-19 pandemic and uncertainties regarding the near future, such as financial and family issues and fear of infection by the new virus.

Keywords: COVID-19 pandemic; Stress; Anxiety; Depression; College.

INTRODUÇÃO

A primeira infecção pelo novo coronavírus se deu em novembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China. O Brasil teve seu primeiro caso confirmado em 25 de fevereiro de 2020, permanecendo há mais de dois anos em crise de saúde pública. A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou estado de emergência sanitária, incentivando o distanciamento social e uso de máscaras de proteção, uma vez que o vírus é transmitido majoritariamente por gotículas aerossóis (OMS, 2021; DUARTE *et al.*, 2020).

Dado o cenário de calamidade pública e a necessidade da continuidade das atividades por parte das instituições de ensino, foram adotadas metodologias de ensino remoto, como é o caso da instituição de estudo desta pesquisa. Esta modalidade de ensino trouxe desafios, tanto para discentes quanto para docentes, a fim de dar continuidade às atividades pedagógicas e, ao mesmo tempo, preservar a saúde e o bem-estar durante o período de isolamento social. (NISKIER *et al.*, 2020).

Os transtornos de humor, como a depressão, de maneira geral, são caracterizados por alterações de humor, de energia e comportamento, ocorrendo oscilações de crises ao longo da vida do indivíduo (FILHO *et al.*, 2013). Enquanto sintoma, a depressão pode ser originária de outros transtornos como esquizofrenia, alcoolismo e outras doenças, mas também pode ser decorrente de situações estressantes, como circunstâncias sociais e econômicas adversas. Como síndrome, a depressão inclui alterações de humor como tristeza e irritabilidade, podendo também incluir alterações cognitivas e psicomotoras. Apesar do estado depressivo típico ser incidente de sentimentos de tristeza ou vazio, há também diversos relatos sobre a perda da experiência de prazer e redução de interesse nas atividades no geral (PORTO, 1999).

A ansiedade é um sentimento considerado normal frente a algumas situações. É descrita como uma sensação desagradável, vaga e indefinida, que pode ser relacionada a uma preocupação exagerada frente a diversos cenários da vida, podendo ser acompanhada de sintomas como irritabilidade, tensões musculares, perturbações no sono, entre outros. Já a ansiedade patológica, por outro lado, é diferenciada pela intensidade e duração, sendo estas maior que o esperado e costuma causar um comprometimento no funcionamento social ou ocupacional da pessoa, podendo gerar um acentuado sofrimento (RAMOS, 2015). Ela pode dificultar o enfrentamento do fator estressor, gerando falha e incompetência, além de causar baixa autoestima e desânimo (ALVES, 2014).

De acordo com Maia *et al.* (2020), houve aumento significativo de perturbação psicológica no período pandêmico quando comparado a períodos de normalidade, principalmente motivados por fatores como o distanciamento social, frustração, tédio e incerteza com relação à duração deste período de anormalidade, diminuição da renda familiar e exposição excessiva a informações negativas com relação à COVID-19 (DUARTE *et al.*, 2020; BROOKS *et al.*, 2020). Indivíduos com diagnóstico prévio dos transtornos já citados, tendem a apresentar maior sofrimento e esgotamento emocional durante esse

período e, com isso, maior vulnerabilidade para o aparecimento de sintomas psicopatológicos (BARROS et al., 2020).

Paralelamente, em relação ao ambiente acadêmico, os universitários, servidores técnico-administrativos e docentes, tendem a ter um menor contato com amigos e colegas, maior preocupação com atraso na graduação, bem como a disponibilidade e manutenção de empregos durante esse período, aumentando assim o risco de suicídio e abuso de álcool e outras drogas. Outros fatores importantes relacionados à população universitária, constituída majoritariamente por jovens adultos, remetem-se a incertezas quanto à interrupção de estágios e atividades extracurriculares de ensino e extensão, além da vulnerabilidade desse grupo associada à passagem para a vida adulta e problemas econômicos oriundos dessa faixa etária (RODRIGUES *et al.*, 2020).

Posto isso, devido à relevância do tema e a importância de conhecer como a pandemia impactou a comunidade da Faculdade de Farmácia, como parte de um todo de uma comunidade universitária, o objetivo da pesquisa é conhecer indicadores de transtornos mentais, como estresse, ansiedade ou depressão, entre discentes e servidores técnicos e docentes da Faculdade de Farmácia (FACFAR) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

METODOLOGIA

A pesquisa se trata de um estudo transversal, quantitativo, realizado por meio da aplicação de um questionário online para avaliação do estado de saúde mental. Foi realizado com os discentes e servidores técnicos e docentes da FACFAR que correspondem a 672 e 105 representantes, respectivamente. Foram analisados os dados daqueles que participaram do questionário, que ficou disponível por 3 semanas a partir de 10 de janeiro de 2021.

Os critérios de inclusão foram discentes e servidores técnicos e docentes da Faculdade de Farmácia que aceitaram participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO I) e que responderam ao questionário proposto.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário eletrônico confeccionado na ferramenta Google Forms® (sem coleta de e-mails, para que não houvesse identificação dos respondentes), composto por duas partes e elaborado com questões fechadas.

A Comissão de Graduação do Curso de Farmácia encaminhou e-mail com o link aos discentes e servidores técnicos/docentes sem que os pesquisadores acessem o contato dos correspondentes. Foram encaminhados dois novos e-mails com lembretes, a cada sete dias, consecutivamente, estimulando a comunidade a responder o questionário.

A composição do questionário compreende três seções:

- a) Questionário sociodemográfico para coleta de dados sobre o perfil dos participantes para caracterização de perfis demográficos, como gênero, faixa etária, estado civil, ocupação e renda familiar mensal (ANEXO II);
- b) Questionário complementar para coleta de dados adicionais sobre o perfil dos participantes para correlação com os outros questionários, como se sentiram a necessidade de procurar auxílio psicoterapêutico durante o período de isolamento social ou se já realizavam anteriormente (ANEXO II). Neste caso as variáveis de interesse foram: diminuição ou não do poder aquisitivo; sobrecarga com atividades remotas; fatores contribuintes para a sobrecarga; medo ou não da COVID-19; medo por si ou por familiares; percepção de alteração do humor no isolamento; diagnóstico de transtornos mentais prévios; acompanhamento psicoterapêutico prévio, etc.
- c) Questionário da versão reduzida da escala de autorrelato *Depression Anxiety & Stress Scales-21* (DASS-21) no idioma português do Brasil para avaliar a condição de saúde mental dos participantes, composta por 21 questões divididas em três partes (ansiedade, depressão e estresse). O questionário também atribui pontuações de sintomatologia de acordo com a medida com que cada pergunta se aplica: de 0 (zero) “não se aplica de maneira nenhuma”; 1 (um) “aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo”; 2 (dois) “aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo” e 3 (três) “aplicou-se muito, ou na maioria do tempo” (ANEXO III).

O uso do questionário DASS-21, como instrumento de coleta dos dados avaliativo sobre a condição de saúde mental dos participantes, é amplamente descrito em outros estudos para avaliar a condição de saúde mental. A pontuação do DASS-21 é baseada em uma escala que varia de 0 a 3 (não se aplicou e aplicou-se muito, respectivamente). As perguntas 1, 6, 8, 11, 12, 14 e 18 formam a subescala de estresse. As perguntas 2, 4, 7, 9, 15, 19, e 20 formam a subescala de ansiedade. As perguntas 3, 5, 10, 13, 16, 17 e 21 formam a subescala de depressão. A classificação dos sintomas de estresse vai de 0 a 42, na qual 0 a 10 caracteriza-se como normal; 11 a 18, como leve; 19 a 26, como moderado; 27 a 34, como severo; e 35 a 42, como extremamente severo. Para a escala de ansiedade, 0 a 6 é considerado normal; 7 a 9, leve; 10 a 14, moderado; 15 a 19, severo; e 20 a 42, extremamente severo. Já para a sintomatologia de depressão, de 0 a 9 caracteriza-se como normal; 10 a 12, leve; 13 a 20, moderado; 21 a 27, severo; e 28 a 42, extremamente severo. (LUCCHETTI et al., 2018; DUARTE et al., 2020; MOUTINHO et al., 2019; CRUZ et al., 2020).

Os dados coletados e armazenados no software Excel 2013[®] e IBM[®] SPSS[®] *Statistics Base Edition*, no qual o último forneceu informações como a frequência de cada uma das respostas dos participantes que responderam ao questionário. Foi produzida uma tabela de referência cruzada, seguido do Teste Exato de Fischer, escolhido por tratar-se de uma amostra pequena.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS com Parecer Número 5.155.648 (ANEXO IV). O ANEXO V são as instruções para autores do periódico que foi selecionada como modelo para organização do TCC, como previsto nas regras da Comissão de Graduação/FACFAR.

RESULTADOS

A pesquisa resultou num total de 122 respostas dentro do período em que esteve disponível, sendo que um não assinou TCLE, sendo assim excluído do grupo de estudo. Dessa forma, o número de participantes resultou em 121, sendo 99 discentes (81,8% da amostra) e 22 servidores técnicos ou docentes da FACFAR (18,18% da amostra).

Como ilustra a Tabela 1, o perfil demográfico dos participantes da pesquisa foi majoritariamente de indivíduos entre 18 e 28 anos (73,6%), de mulheres cis (79,3%), com *status* de relacionamento solteiro (51,2%) e com a função na FACFAR de discentes (81,8%).

De acordo com o mapeamento socioeconômico, os participantes, em sua maioria, dividem residência com uma ou mais pessoas (93,4%), não são considerados grupo de risco para a COVID-19 (81,8%), têm renda familiar entre um e dois salários mínimos, considerando como salário mínimo atual R\$1.100,00, (28,9%), como estudantes, realizam atividades extracurriculares (67,7%), tiveram o poder aquisitivo afetado pela pandemia (57,0%), sentiram sobrecarga com as atividades remotas (78,5%) e sentiram medo da infecção pelo vírus da COVID-19 (82,6%).

Enfatizando que os grupos de riscos foram aqueles definidos pela OMS (hipertensos, diabéticos, imunossuprimidos; doenças respiratórias; idosos, etc.)

Tabela 1: Perfil sociodemográfico e econômico dos participantes. Faculdade de Farmácia/UFRGS, 2022.

Variáveis	Categoria	f	%
Idade	18-28	89	73,6
	29-39	10	8,3
	40-50	9	7,4
	>51	13	10,7
Gênero	Mulher cis	96	79,3
	Mulher trans	1	0,8
	Homem cis	18	14,9
	Homem trans	0	0
	Não-binário	3	2,5
	Prefiro não responder	2	1,7
Status de relacionamento	Outro	1	0,8
	Solteiro	62	51,2
	Namorando	36	29,8
Ocupação	Casado	23	19,0
	Estudante	99	81,8
Divide residência	Servidor/Técnico	22	18,2
	Sim	113	93,4
Grupo de risco¹	Não	8	6,6
	Sim	22	18,2
Renda familiar	Até 1 SN	8	6,6
	1-2 SN	35	28,9
	3-4 SN	28	23,1
	5-6 SN	18	14,9
	>6 SN	32	26,4
Se estudante, realiza atividade extracurricular	Sim	67	67,7
	Não	32	32,3
Poder aquisitivo afetado pela pandemia	Sim	69	57,0
	Não	52	43,0
Sobrecarga por atividades remotas	Sim	95	78,5
	Não	26	21,5
Sentiu medo da COVID-19	Sim	100	82,6
	Não	21	17,4

¹= grupos de risco definidos pela OMS (ex. hipertensos, diabéticos, imunossuprimidos, etc.); SN= Salário Mínimo.
Fonte: Autora (2022).

A Tabela 2 ilustra os resultados obtidos segundo a escala DASS-21 para sintomas de estresse, ansiedade e depressão na amostra estudada. O nível médio de estresse foi de $21,2 \pm 11,8$ pontos, numa escala que varia de 0 a 42 pontos. A percentagem de participantes que alegaram sintomas normais foi 14,0% ($f=17$) e 24,8% ($f=30$) sintomas extremamente severos. A pontuação média de ansiedade foi de $25,0 \pm 11,5$, numa escala de 0 a 30 pontos. Destes, 29,7% ($f=36$) apresentou sintomas normais e 45,4% ($f=55$) sintomas extremamente severos. Na escala de sintomas depressivos, o nível médio foi de $16,9 \pm 12,4$, numa escala de 0 a 36 pontos. Do total analisado, 16,5% ($f=20$) apresentou sintomas normais e 32,2% ($f=39$) sintomas extremamente severos.

Tabela 2: Resultados de sintomas semelhantes a estresse, ansiedade e depressão, medido pela escala DASS-21, na amostra da comunidade da Faculdade de Farmácia/UFRGS, (N=121). 2022.

Escala DASS	Estresse	Ansiedade	Depressão
Média \pm DP	$21,2 \pm 11,8$	$25,0 \pm 11,5$	$16,9 \pm 12,4$
Normal f (%)	17 (14,0)	36 (29,7)	20 (16,5)
Leve f (%)	21 (17,4)	6 (5,0)	13 (10,7)
Moderado f (%)	24 (19,8)	16 (13,2)	34 (28,1)
Severo f (%)	29 (24,0)	8 (6,6)	15 (12,4)
Extremamente severo f (%)	30 (24,8)	55 (45,4)	39 (32,2)

Como apresentado na Tabela 3, que mostra os resultados divididos em categorias de estudantes e servidores participantes, o nível médio de estresse foi de $26,3 \pm 12,1$. Entre os estudantes, 9,09% apresentaram sintomas normais e 27,3% sintomas extremamente severos. A escala de ansiedade apresentou um nível médio de $18,5 \pm 12,1$. Neste parâmetro, os resultados foram de 23,2% dos discentes com sintomas normais e 51,5% com sintomas extremamente severos. Ainda nesta categoria, o nível médio de depressão foi de $23,6 \pm 11,4$. 10,1% apresentou sintomas normais e 37,4% sintomas extremamente severos.

Segundo na Tabela 3, para os servidores técnicos ou docentes participantes do estudo, o nível médio de estresse foi de $24,2 \pm 12,1$. Para esta população, 36,4% apresentaram sintomas normais e 22,7% sintomas severos. O nível médio de ansiedade foi de $16,1 \pm 12,8$. Os servidores que alegaram sintomas normais foi 59,1% e 18,2% sintomas extremamente severos. O nível médio para a escala de depressão foi de $19,1 \pm 11,5$ (45,4%). Esta categoria, 18,2% apresentou sintomas normais e 9,1% sintomas extremamente severos.

Tabela 3: Distribuição de estresse, ansiedade e depressão nas categorias de discentes e servidores da Faculdade de Farmácia/UFRGS. 2022.

	Categoria na FACFAR	Estresse	Ansiedade	Depressão
Média ± DP	Discentes	25,3 ± 11,3	17,1 ± 12,2	22,1 ± 11,9
	Servidores	24,2 ± 12,12	16,1 ± 12,8	19,1 ± 11,5
Normal - <i>f</i> (%)	Discentes	9 (9,1)	23 (23,2)	10 (10,1)
	Servidores	8 (36,3)	13 (59,1)	10 (45,4)
Leve - <i>f</i> (%)	Discentes	18 (18,2)	5 (5,0)	9 (9,1)
	Servidores	3 (13,6)	1 (4,5)	4 (18,2)
Moderado - <i>f</i> (%)	Discentes	21 (21,2)	14 (14,1)	30 (30,3)
	Servidores	3(13,6)	2 (9,1)	4 (18,2)
Severo - <i>f</i> (%)	Discentes	24 (24,2)	6 (6,1)	13 (13,1)
	Servidores	5 (22,7)	2 (9,1)	2 (9,1)
Extremamente severo - <i>f</i> (%)	Discentes	27 (27,3)	51 (51,5)	37 (37,4)
	Servidores	3 (13,6)	4 (18,2)	2 (9,1)

Quanto ao questionário sociodemográfico, 85,1% dos participantes da pesquisa sentiram alterações de humor durante a pandemia, sendo que destes 52,4% já haviam apresentado alteração antes da pandemia e 92,6% sentiram que as alterações de humor foram mais significativas durante o período pandêmico. Não buscaram auxílio psicoterapêutico 92,6%, apesar de 57,9% terem avaliado essa medida como necessária. 49,6% têm diagnóstico de depressão e/ou ansiedade, sendo destes 52,4% anteriores à pandemia. 68,9% perceberam agravos nos quadros destes transtornos psicológicos durante o período estudado e 92,4% apontam a pandemia como um importante contribuinte para a necessidade da procura de atendimento psicoterapêutico. 56,2% não realizam atividade física regularmente e, em contrapartida, 52,8% aumentaram a frequência destas atividades. 55,4% dos participantes se mostraram otimistas com relação ao fim da pandemia.

As variáveis gênero, faixa etária, *status* de relacionamento, categoria na FACFAR, companhia no distanciamento social, grupo de risco para COVID-19, renda familiar mensal, diagnóstico prévio de depressão ou ansiedade e acompanhamento psicoterapêutico prévio foram cruzados com os dados da escala DASS. Foram considerados como grupo de risco participantes maiores de 60 anos, pessoas imunodeficientes e/ou portadoras de doenças crônicas ou graves, gestantes e lactantes, de acordo com o Ministério da Saúde. Na Tabela 4 apresentamos os dados, sendo que as mulheres foram as mais afetadas pelos sintomas de estresse, assim como participantes de 18 a 28 anos. Para a variável *status* de relacionamento, respondentes que alegaram estarem namorando apresentaram sintomas de estresse severo ou extremamente severo com maior gravidade, apresentando uma frequência de 22 (61,1%).

Nas categorias da FACFAR, discentes apontaram mais sintomas característicos severos ou extremamente severos ($f = 51$; 51,5%) para o transtorno que os servidores. Observa-se também que os participantes que moraram sozinhos durante o período de estudo obtiveram níveis de estresse maiores, tal como os considerados grupos de risco para a infecção da COVID-19.

Em relação à variável de renda familiar mensal, os respondentes com até quatro salários mínimos apresentaram uma pontuação na escala mais elevada em relação aos de maior renda. 66,7% dos participantes que responderam ter diagnóstico prévio de depressão e/ou ansiedade referiram sintomas severos ou extremamente severos. Associado a isso, mais participantes com características de estresse severo ou extremamente severo ($f = 23$; 67,6%) sentiram a necessidade de procurar atendimento psicoterapêutico durante o período de isolamento social.

Tabela 4: Distribuição dos sintomas de estresse segundo as características sociodemográficas, econômicas e psicossociais dos participantes (n=121).

Variáveis	Estresse				P
	Normal f (%)	Leve f (%)	Moderado f (%)	Severo/Extremamente Severo f (%)	
Gênero					
Mulher cis	10 (10,4)	16 (16,7)	19 (19,8)	51 (53,1)	0,07
Mulher trans	1	0	0	0	
Homem cis	6 (33,3)	4 (22,2)	4 (22,2)	4 (22,2)	
Homem trans	0	0	0	0	
Não-binário	0	1 (33,3)	0	2 (66,7)	
Não respondeu	0	0	0	2 (100)	
Outro	0	0	1 (100)	0	
Faixa etária					
18-28	8 (9,0)	17 (19,1)	18 (20,2)	46 (51,7)	0,02*
29-39	2 (20,0)	2 (20,0)	1 (10,0)	5 (50,0)	
40-50	0	1 (11,1)	4 (44,4)	4 (44,4)	
>50	7 (53,8)	1 (7,7)	1 (7,7)	4 (30,8)	
Status de relacionamento					
Solteiro	7 (11,3)	11 (17,7)	17 (27,4)	27 (43,5)	0,030*
Namorando	3 (8,3)	7 (19,4)	4 (11,1)	22 (61,1)	
Casado	7 (30,4)	3 (13,0)	3 (13,0)	10 (43,5)	
Categoria FACFAR					
Discente	9 (9,1)	18 (18,2)	21 (21,2)	51 (51,5)	0,004*
Servidor técnico/docente	8 (36,4)	3 (13,6)	3 (13,6)	8 (36,4)	
Companhia no distanciamento social					

Sim	15 (13,3)	20 (17,7)	24 (21,2)	54 (47,8)	0,126
Não	2 (25,0)	1 (12,5)	0	5 (62,5)	
Grupo de risco para COVID-19					
Sim	4 (18,2)	2 (9,1)	3 (13,6)	13 (59,1)	0,007*
Não	13 (13,1)	19 (19,2)	21 (21,2)	46 (46,5)	
Renda Familiar mensal					
Até 1 SM	0	2 (25,0)	2 (25,0)	4 (50,0)	0,004*
1 a 2 SM	2 (5,7)	7 (20,0)	7 (20,0)	19 (54,3)	
3 a 4 SM	3 (10,7)	5 (17,9)	5 (17,9)	15 (53,6)	
5 a 6 SM	4 (22,2)	2 (11,1)	5 (27,8)	7 (38,9)	
> 6 SM	8 (25,0)	5 (15,6)	5 (15,6)	14 (43,8)	
Diagnóstico prévio depressão ou ansiedade					
Sim	3 (5,0)	8 (13,3)	9 (15,0)	40 (66,7)	0,001*
Não	14 (22,9)	13 (21,3)	15 (24,6)	19 (31,1)	
Acompanhamento psicoterapêutico na pandemia					
Sim	2 (5,9)	2 (5,9)	7 (20,6)	23 (67,6)	0,117
Não	10 (17,5)	13 (22,8)	12 (21,0)	22 (38,6)	
Realizava previamente	5 (16,7)	6 (20,0)	5 (16,6)	14 (46,7)	

SM = salário mínimo. ¹Teste Exato de Fischer; *diferença significativa quando $p \leq 0,05$

A Tabela 5 ilustra o perfil de sintomas de ansiedade do grupo em estudo. Assim como para o perfil de estresse, as mulheres cis e a faixa etária de 18 a 28 anos apresentaram maior pontuação na escala utilizada. Os participantes que alegaram serem casados obtiveram com maior frequência uma

pontuação característica de normalidade para o transtorno, tal qual servidores da FACFAR. Houve destaque para sintomas de ansiedade para pessoas que moraram sozinhas durante o período de isolamento social e para os participantes que responderam ser grupo de risco para a infecção do novo vírus respiratório.

Com relação à renda familiar mensal, novamente como para o perfil de estresse, os respondentes com até 4 salários mínimos apresentaram maior suscetibilidade ao transtorno de ansiedade. Já para o grupo que respondeu ter diagnóstico prévio de depressão e/ou ansiedade, um número significativo apresentou sintomas severos ou extremamente severos. Além disso, grande parte do grupo afirmou ter procurado acompanhamento psicoterapêutico durante o período de estudo.

Tabela 5: Distribuição dos sintomas de ansiedade segundo as características sociodemográficas, econômicas e psicossociais dos participantes (n=121).

Variáveis	Ansiedade				P
	Normal f (%)	Leve f (%)	Moderada f (%)	Severo/Extrema mente Severo f (%)	
Gênero					
Mulher cis	25 (26,0)	6 (6,3)	12 (12,5)	53 (55,2)	0,023*
Mulher trans	1 (100,0)	0	0	0	
Homem cis	10 (55,6)	0	3 (16,7)	5 (27,8)	
Homem trans	0	0	0	0	
Não-binário	0	0	1 (33,3)	2 (66,7)	
Não respondeu	0	0	0	2 (100,0)	
Outro	0	0	0	1 (100,0)	
Faixa etária					
18-28	21 (23,6)	4 (4,5)	12 (13,5)	52 (58,4)	0,001*
29-39	3 (30,0)	1 (10,0)	2 (20,0)	4 (40,0)	
40-50	4(44,4)	1 (11,1)	1 (11,1)	3 (33,3)	
>50	8 (61,5)	0	1 (7,7)	4 (30,8)	
Status de Relacionamento					
Solteiro	16 (25,8)	4 (6,5)	7 (11,3)	35 (56,5)	0,006*
Namorando	8 (22,2)	1 (2,8)	6 (16,7)	21 (58,3)	
Casado	12 (52,2)	1 (4,3)	3 (13,0)	7 (30,4)	
Categoria na FACFAR					
Estudante	23 (23,2)	5 (5,1)	14 (14,1)	57 (57,6)	0,000*
Servidor Técnico/docente	13 (59,1)	1 (4,5)	2 (9,1)	6 (27,3)	

Companhia no Distanciamento Social					0,116
Sim	33 (29,2)	6 (5,3)	16 (14,2)	58 (51,3)	
Não	3 (37,5)	0	0	5 (62,5)	
Grupo de risco para COVID-19					0,036*
Sim	5 (22,7)	0	3 (13,6)	14 (63,6%)	
Não	31 (31,3)	6 (6,1)	13 (13,1)	49 (49,5)	
Renda familiar Mensal					0,001*
Até 1 SM	3 (37,5)	0	1 (12,5)	4 (50,0)	
1 a 2 SM	4 (11,4)	2 (5,7)	6 (17,1)	23 (65,7)	
3 a 4 SM	8 (28,6)	1 (3,6)	1 (3,6)	18 (64,3)	
5 a 6 SM	9 (50,0)	1 (5,6)	1 (5,6)	7 (38,9)	
> 6 SM	12 (37,5)	2 (6,3)	7 (21,9)	11 (34,4)	
Diagnóstico prévio de Depressão ou Ansiedade					0,000*
Sim	7 (11,67)	3 (5,00)	6 (10,00)	44 (73,33)	
Não	29 (47,54)	3 (4,92)	10 (16,39)	19 (31,15)	
Acompanhamento psicoterapêutico na pandemia					0,003*
Sim	4 (11,76)	0	4 (11,76)	26 (76,47)	
Não	25 (43,86)	2 (3,51)	7 (12,28)	23 (40,35)	
Realizava previamente	7 (23,33)	4 (13,33)	5 (16,67)	14 (46,67)	

SM = salário mínimo. ¹Teste Exato de Fischer; *p≤0,05

Para a escala de sintomas depressivos, a Tabela 6 traz que, em geral, todos os gêneros em estudo obtiveram pontuação alta no DASS-21, sendo homens cis os que menos pontuaram. Novamente a faixa etária de 18 a 28 anos foi a mais atingida pelos sintomas depressivos, assim como o grupo que alegou ser solteiro ou estar namorando. Para o quesito ocupação na FACFAR, os estudantes apresentaram sintomas severos ou extremamente severos com maior frequência. Para este transtorno, não houve uma diferença significativa entre os participantes que moram sozinhos ou não.

No quesito renda familiar mensal, os grupos que recebem de 1 a 4 salários mínimos apresentaram com maior frequência sintomas depressivos severos ou extremamente severos. Parte significativa dos respondentes afirmaram já ter diagnóstico prévio de depressão e/ou ansiedade e, ainda, grande parte dos participantes com sintomas severos ou extremamente severos sentiram a necessidade de procurar atendimento psicoterapêutico durante o período pandêmico.

Tabela 6: Distribuição dos sintomas de depressão segundo as características sociodemográficas, econômicas e psicossociais dos participantes (n=121).

	Depressão				P¹
	Normal f (%)	Leve f (%)	Moderada f (%)	Severo/Extremament e Severo f (%)	
<i>Gênero</i>					
Mulher cis	14 (14,6)	11 (11,5)	28 (29,2)	43 (44,8)	0,024*
Mulher trans	0	0	0	1 (100,0)	
Homem cis	6 (33,3)	2 (11,1)	6 (33,3)	4 (22,2)	
Homem trans	0	0	0	0	
Não-binário	0	0	0	3 (100,0)	
Não respondeu	0	0	0	2 (100,0)	
Outro	0	0	0	1 (100,0)	
<i>Faixa etária</i>					
18-28	8 (9,0)	8 (9,0)	26 (29,2)	47 (52,8)	0,000*
29-39	3 (30,0)	0	5 (50,0)	2 (20,0)	
40-50	1 (11,1)	4 (44,4)	2 (22,2)	2 (22,2)	
>50	8 (61,5)	1 (7,7)	1 (7,7)	3 (23,1)	
<i>Status de Relacionamento</i>					
Solteiro	7 (11,3)	8 (12,9)	19 (30,6)	28 (45,2)	0,001*
Namorando	3 (8,3)	1 (2,8)	11 (30,6)	21 (58,3)	
Casado	10 (16,5)	4 (17,4)	4 (17,4)	5 (21,7)	

**Categoria
FACFAR**

Estudante	10 (10,1)	9 (9,1)	30 (30,3)	50 (50,5)	0,000*
Servidor Técnico/docente	10 (45,5)	4 (18,2)	4 (18,2)	4 (18,2)	

Companhia no distanciamento

Sim	19 (16,8)	13 (11,5)	30 (26,5)	51 (45,1)	0,127
Não	1 (12,5)	0	4 (50,0)	3 (37,5)	

**Grupo de risco
para COVID-19**

Sim	4 (18,2)	3 (13,6)	3 (13,6)	12 (54,5)	0,084
Não	16 (16,2)	10 (10,1)	31 (31,3)	42 (42,4)	

**Renda familiar
Mensal**

Até 1 SM	0	1 (12,5)	4 (50,0)	3 (37,5)	
1 a 2 SM	4 (11,4)	1 (2,9)	10 (28,6)	20 (57,1)	0,690
3 a 4 SM	2 (7,1)	4 (14,3)	7 (25,0)	15 (53,6)	
5 a 6 SM	4 (22,2)	2 (11,1)	4 (22,2)	8 (44,4)	
> 6 SM	10 (31,3)	5 (15,6)	9 (28,1)	8 (25,0)	

**Diagnóstico prévio de
depressão ou
ansiedade**

Sim	3 (5,00)	4 (6,67)	16 (26,67)	37 (61,67)	0,01*
Não	17 (27,87)	9 (14,75)	18 (29,51)	17 (27,87)	

**Acompanhamento
psicoterapêutico
na pandemia**

Sim	2 (5,88)	4 (11,76)	8 (23,53)	20 (58,82)	0,174
Não	14 (24,56)	7 (12,28)	15 (26,32)	21 (36,84)	
0,174Realizava Previamente	4 (13,33)	2 (6,67)	11 (36,67)	13 (43,33)	

SM = salário mínimo. ¹Teste Exato de Fischer; *diferença significativa quando $p < 0,05$

Nas tabelas cruzadas, nas quais foi aplicado o teste exato de Fischer, e quando cruzados com os níveis da escala DASS-21, observou-se uma associação significativa na ansiedade, depressão e estresse com as variáveis faixa etária, status de relacionamento, categoria FACFAR, grupo de risco e diagnóstico prévio de depressão e ansiedade. A variável gênero mostrou associação com ansiedade e depressão, enquanto que acompanhamento psicoterapêutico prévio mostrou associação com ansiedade.

DISCUSSÃO

A hipótese inicial deste estudo consistia que a ocorrência de sintomas semelhantes à estresse, ansiedade e depressão teriam aumentado na pandemia, motivados principalmente pela necessidade de isolamento social por decorrência da alta contaminação de COVID-19. Os resultados mostraram escores altos quando analisada a amostra como um todo, sem diferenciar discentes e servidores. Entretanto, quando avaliamos as categorias em separado observa-se que a categoria discente elevou a pontuação de estresse, ansiedade e depressão. Neste estudo não foi solicitado aos participantes servidores que se identificassem como técnicos ou docentes, mas os escores alcançados com o conjunto dos dois ficaram abaixo de outro estudo realizado no Brasil com professores universitário, com uma amostra semelhante (Freitas et. al., 2021).

O estudo de Freitas *et al.* (2021) traz a prevalência de depressão, ansiedade e estresse em professores universitários da área da saúde no período da pandemia. Os achados persistem em resultados considerados normais pela escala utilizada, o que difere dos números encontrados por este estudo apenas para os sintomas de estresse, os quais remetem a um estado de estresse severo com maior frequência na população estudada.

Para os discentes, um estudo de realizado com estudantes universitários portugueses, com uma amostra cerca de quatro vezes maior que a deste estudo, concluiu que comparativamente a período anterior a pandemia de COVID-19, os estudantes apresentaram níveis significativamente mais elevados de estresse, ansiedade e depressão (Maia e Dias, 2020). Não temos um parâmetro anterior para compararmos a nossa amostra, de qualquer maneira as pontuações para os três transtornos foram altas, principalmente nos níveis severo e extremamente severo. Contudo, a partir dos dados socioeconômicos, observa-se que discentes que com menor faixa de renda, faixa etária mais jovem, que não possuíam fator de risco para COVID-19 e que passaram a pandemia em companhia da família, apresentaram o maior escore para os níveis severo ou extremamente severo.

É possível observar que os participantes com menor poder aquisitivo apresentaram com maior frequência sintomas considerados extremamente severos, o que pode ser atribuído a incerteza da garantia da renda durante o *home-office* e/ou afastamento do trabalho, além do já sabido, de acordo com Moutinho *et al.* (2019), de que indivíduos com menores rendas já estão expostos a mais atividades que geram estresse (*apud* Dyrbye, 2007). Além disto, foi bastante discutido nas mídias (televisão, jornais, mídias independentes) a desigualdade no acesso à internet, o que poderia ter levado os estudantes de classe social baixa ter tido impacto na sua saúde mental por não conseguir acesso às aulas remotas e síncronas.

Para o fator pertencer ao grupo de risco para a infecção pelo vírus da COVID-19, a maior parte dos participantes se enquadraram com sintomas severos ou extremamente severos para os três transtornos estudados, o que pode relacionar-se ao medo da infecção e das complicações e da

transmissão aos familiares. O estudo de Ribeiro *et al.* (2021) refere que fatores como o sentimento de impotência com relação à pandemia, a angústia, o medo de perder familiares e a irritabilidade foram amplamente presentes em diversos estudos mundialmente, porém, diferente do que se esperava, a pesquisa mostrou que os alunos de graduação foram um fator de proteção ao medo de perder familiares e sentir angústia. Ainda segundo Ribeiro *et al.* (2021), pode-se associar estes resultados ao fato da amostra ter uma maior instrução das formas de se proteger da contaminação pelo vírus, o que não foi investigado por esta pesquisa. Uma possibilidade para essa diferença pode ser a questão econômica e social.

A pesquisa de Raposo (2022) aplicou a mesma escala que este estudo em discentes e docentes dos cursos de bacharelado da área de exatas da UFPE em três momentos diferentes e os achados mostraram que os níveis de estresse e ansiedade diminuíram ao longo do tempo para os docentes e que os discentes apresentaram maiores scores de estresse e ansiedade do que os docentes, como também mostrou este estudo.

Além disso, pode-se observar que os sintomas severos ou extremamente severos apareceram com maior frequência em mulheres e não-binários, o que é confirmado pelo estudo de Ferreira (2022), que justifica os achados devido ao fato de que as mulheres ainda hoje são as principais responsáveis pela realização das tarefas domésticas e de cuidado com a família, seguindo uma dupla jornada de trabalho que as expõe a maiores fatores de estresse. E considerando que todos, tanto estudantes, quanto servidores ficaram em casa, em trabalho e ensino remoto, as atividades profissionais e caseiras se entrelaçaram e ter que desempenhar diferentes funções, sem ter um momento de diferenciar o local de trabalho do local de relaxar, pode ter sido um fator de estresse e contribuído para outros transtornos de humor.

O presente estudo teve como limitações o baixo número de respondentes e não pode ser extrapolado para toda a comunidade da Faculdade de Farmácia, contudo aponta como pode estar a saúde mental destes grupos que atravessaram a pandemia da COVID-19 e suas consequências na vida das pessoas com o ensino remoto emergencial. Além disso, o questionário aplicado não tem função diagnóstica, mas de rastreamento. Outra limitação importante a se citar é a tendência de que indivíduos que estejam passando por alterações de humor tenham maior interesse em responder a pesquisa.

CONCLUSÃO

A frequência de sintomas de estresse, ansiedade e depressão nos discentes, docentes e técnicos da FACFAR foi alta, de acordo com a escala DASS-21 utilizada. Fatores como o gênero mulher, a faixa etária de até 39 anos, ser estudante, pertencer ao grupo de risco para a infecção da COVID-19,

ter renda familiar de até 4 salários mínimos e ter diagnóstico prévio de algum dos transtornos em estudo se mostraram propícios ao desfecho de aparecimento ou agravamento dos sintomas.

Os sintomas de estresse, ansiedade e depressão severos ou extremamente severos atingiram mais da metade dos estudantes e um terço destes tiveram a necessidade de procurar acompanhamento psicoterapêutico, sendo que um quarto já realizava antes da aplicação do questionário. Já para os servidores, os sintomas de estresse, ansiedade e depressão foram mais brandos, destacando-se ligeiramente apenas o primeiro transtorno, justificados pela estrutura econômica familiar mais sólida.

REFERÊNCIAS

ALVES, TC de TF. **Depressão e ansiedade entre estudantes da área de saúde.** Revista de Medicina, v. 93, n. 3, p. 101–105, 2014.

BARROS, MB de A *et al.* **Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19.** Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 29, n. 4, e2020427, set. 2020. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742020000400021&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 27 maio 2021. Epub 20-Ago-2020. <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742020000400018>.

BROOKS, Samantha K *et al.* **The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence.** Lancet, v. 395, n. 10227, p. 912–920, 26 fev. 2020. DOI [https://dx.doi.org/10.1016%2FS0140-6736\(20\)30460-8](https://dx.doi.org/10.1016%2FS0140-6736(20)30460-8). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7158942/>. Acesso em: 27 maio 2021.

CORRÊA, CA *et al.* **Níveis de estresse, ansiedade, depressão e fatores associados durante a pandemia de COVID-19 em praticantes de Yoga.** Rev Bras Ativ Fís Saúde. 2020;25:e0118.

DUARTE, M de Q *et al.* **COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil.** Ciênc. saúde coletiva, v. 25, n. 9, p. 3401-3411, set. 2020. DOI <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.16472020>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/j/csc/a/ghSHWNYkP6gqJm4LQVhkB7g/?lang=pt>>. Acesso em: 26 maio 2021.

FILHO, NS *et al.* **Curso de capacitação em saúde mental: módulo III.** UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. 2013.

FERREIRA, AVL *et al.* **Sobrecarga de trabalho em mulheres: um estudo sobre a saúde mental de servidoras da UFFS durante o contexto pandêmico.** Revista Concilium, Vol. 22, Nº 1 DOI: 10.53660/CLM-399-513 ISSN: 1414-7327.

FREITAS, RF *et al.* **Prevalência e fatores associados aos sintomas de depressão, ansiedade e estresse em professores universitários durante a pandemia da COVID-19.** J Bras Psiquiatr. 2021;70(4):283-92.

MAIA, BR *et al.* **Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19.** Estudos de Psicologia, Campinas, v. 37, e200067, 2020. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200067>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/k9KTBz398jqfvDLby3QjTHJ/?lang=pt>>. Acesso em: 27 maio 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Recomendação Nº 020, de 07 de abril de 2020.** Conselho Nacional de Saúde, 2020. Disponível em: < <https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1103-recomendacao-no-020-de-07-de-abril-de-2020> >. Acesso em: 07 outubro 2022.

NISKIER, C *et al.* **Cenários Da Educação Superior Brasileira No Contexto Da COVID-19: Impactos e Transformações.** Associação Brasileira de Mantenedoras de Ensino Superior, 2020. 88 p. Disponível em: <<https://abmes.org.br/arquivos/publicacoes/CenariosEducacaoCovid19.pdf>>. Acesso em: 27 maio 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Novel Coronavirus (2019-nCoV) SITUATION REPORT-1. 2020.** Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf?sfvrsn=20a99c10_4>. Acesso em: 26 maio 2021.

PORTO, JA Del. **Conceito e diagnóstico.** Brazilian Journal of Psychiatry, v. 21, p. 06–11, 1999.

PUTRAN, Rohan, *et al.* **Prevalence of depression amongst medical students: a meta-analysis.** Medical Education, p. 456, 2016.

RAMOS, WF. **Escola Brasileira De Medicina Chinesa – EBRAMEC Curso De Formação Internaiconal Em Acupuntura.** SÃO PAULO, p. 54, 2015.

RAPOSO, MCF *et al.* **Como evoluíramos níveis de estresse e ansiedade em docentes e discentes universitários durante a pandemia da COVID-19?-um estudo transversal repetido.** Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.8, n.5, p. 36122-36131, maio, 2022.

Ribeiro, LS *et al.* **Efeitos da pandemia de COVID-19 na saúde mental de uma comunidade acadêmica.** Acta Paul Enferm. 2021;34:eAPE03423.

RODRIGUES, BB *et al.* **Aprendendo com o Imprevisível: Saúde Mental dos Universitários e Educação Médica na Pandemia de Covid-19.** Rev. bras. educ. med., Goiás, v. 44, (sup.1): e0149, 2020. DOI <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200404>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/j/rbem/a/kN9b4V5MJQtvygzTNBWsSZS/?lang=pt>>. Acesso em: 27 maio 2021.

ANEXOS

ANEXO I: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado(a) participante,

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) da pesquisa intitulada “Análise da presença de alterações semelhantes a transtornos de humor (depressão, ansiedade e estresse) em discentes e servidores técnicos e docentes da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul durante o período de pandemia”, realizada pelas discentes Camila Machado Zucchetti e Tatiana da Silva Sempé da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), sob a orientação da pesquisadora responsável, Profa. Dra. Tânia Alves Amador. Sendo a discente Camila Machado Zucchetti e a Profa. Dra. Tânia Alves Amador vinculadas ao Programa de Educação Tutorial (PET). Tatiana da Silva Sempé é discente/pesquisadora convidada. O objetivo central do estudo é analisar o impacto da pandemia do novo coronavírus na saúde mental de estudantes e servidores técnicos/docentes da Faculdade de Farmácia da UFRGS, avaliando a presença de alterações semelhantes a transtornos de humor nessa população.

O projeto foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS, órgão colegiado, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, cuja finalidade é avaliar – emitir parecer e acompanhar os projetos de pesquisa envolvendo seres humanos, em seus aspectos éticos e metodológicos, realizados no âmbito da instituição” - considerando a Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD – no 13.709, de 14 de agosto de 2018, o teor das informações a serem coletadas deve estar presente no convite ao candidato a participante e no TCLE.

Caso você concorde em participar da pesquisa, leia com atenção os seguintes pontos:

- 1) Não podem participar da pesquisa menores de 18 anos;
- 2) Você responderá um questionário online por meio do sistema Google Forms®, que levará o tempo aproximado de 10 minutos, o qual poderá ser respondido em qualquer equipamento que tenha acesso a internet;
- 3) O questionário é composto por três sessões, sendo a primeira uma caracterização sociodemográfica (com questões relacionadas à idade, gênero, ocupação, atividades, moradia, entre outros). A segunda possui questões complementares em relação à situação de pandemia, enquanto a terceira se refere ao questionário DASS-21 (Depression Anxiety & Stress Scales em tradução livre ao português Escala de Estresse, Ansiedade e Depressão).
- 4) Você somente poderá participar da pesquisa e seguir no questionário após aceitar os termos constantes neste TCLE, obrigatoriamente.
- d) Você é livre para, a qualquer momento, recusar-se a responder às perguntas que lhe ocasionem constrangimento de qualquer natureza;

- 5) Você pode deixar de participar da pesquisa e não precisa apresentar justificativas para isso;
- 6) Após enviadas as respostas, não haverá como retirá-las da base de dados;
- 7) Sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome, qualquer dado ou elemento que possa, de qualquer forma, lhe identificar, não será recolhido, mantendo sua identidade no anonimato;
- 8) Sua participação não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como desistir da colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação, sem nenhuma forma de penalização, mas após enviar o questionário completo não temos como retirar os dados;
- 9) Sua participação não interferirá, de nenhuma forma (positiva ou negativa), no seu trabalho ou atividade acadêmica na Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) do município de Porto Alegre (RS) e também não irá lhe prejudicar ou beneficiar quanto a execução de suas atividades;
- 10) Caso você queira a sua cópia do Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE), está disponibilizado (ao final do TECLÉ) um link para que você realize o download do mesmo;
- 11) Os dados obtidos serão utilizados somente para este estudo, para publicações científicas, sendo os mesmos armazenados pelas pesquisadoras durante o prazo máximo de cinco anos e, após este prazo, totalmente destruídos (conforme preconiza a Resolução CNS/MS nº 466/12). Sempre será mantido sigilo dos dados pessoais dos participantes (não serão coletados e-mails no envio dos questionários, para que não haja identificação dos respondentes);
- 12) Dados em meio virtual não são 100% seguros e por isso os pesquisadores usarão computadores com antivírus, que detectem ameaças e após concluída a coleta de dados será realizado download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todos os dados da plataforma digital, para evitar vazamento de informações pessoais;
- 13) Caso você queira, poderá ser informado(a) de todos os resultados obtidos da pesquisa, independentemente do fato de mudar seu consentimento em participar da pesquisa.
- 14) A assinatura do TCLE não exclui possibilidade de você buscar indenização, diante de eventuais danos decorrentes de participação na pesquisa.
- 15) Os riscos a serem considerados, seria o tempo de preenchimento do questionário, que poderá gerar desconforto e se constituir potencial dificuldade para a participação na pesquisa e o tema (depressão, ansiedade e estresse) podem despertar sentimentos negativos em pessoas mais sensíveis e/ou que tenham desenvolvido algum problema de saúde mental neste período, portanto, se você se identificar com uma ou as duas situações, pode desistir de responder a pesquisa a qualquer momento. Ao final da pesquisa todos receberão uma lista de profissionais capacitados para diagnosticar e tratar problemas de saúde mental;

16) Considera-se um benefício indireto, a contribuição para literatura de dados referentes ao tema, principalmente, no atual momento e que podem auxiliar gestores em tomadas de decisão sobre saúde mental no ambiente acadêmico. Também pode despertar nos respondentes noções de autocuidado para que busquem diagnóstico e tratamento adequado, ainda gerar debates no meio acadêmico que possam gerar soluções que minimizem transtornos maiores.

Esse Projeto foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS, situado na Av. Paulo Gama, 110, Sala 311, Prédio Anexo I da Reitoria - Campus Centro, Porto Alegre/RS - CEP: 90040-060. Fone: +55 51 3308 3738 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br; Horário de Funcionamento: de segunda a sexta, das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00h. Você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Tânia Alves Amador, a qualquer tempo para informação adicional no e-mail institucional: tania.alves@ufrgs.br, fone

51- 3308-5437, Av. Ipiranga, 2752.

Desde já agradecemos a sua participação!

Este Termo online, é para certificar que eu li o termo de consentimento livre e esclarecido acima e concordo em participar deste estudo. Estou ciente que poderei me retirar do estudo a qualquer momento sem nenhum prejuízo.

Declaro estar ciente dos objetivos dessa pesquisa e concordo em participar voluntariamente do estudo.

Não aceito participar do estudo.

ANEXO II: QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

1. Qual sua idade?

- De 18 a 28
- De 29 a 39
- De 40 a 50
- Acima de 51

2. Qual seu gênero?

“Uma pessoa trans é aquela que não se identifica com o gênero que foi atribuído a ela ao nascimento, enquanto uma pessoa cisgênera (ou “cis”) é aquela que se sente confortável com o gênero atribuído a ela ao nascer.” Fonte: Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade

- Mulher cis
- Mulher trans
- Homem cis
- Homem trans
- Não-binário
- Outro, qual?
- Prefiro não responder

3. Qual seu *status* de relacionamento atual?

- Solteiro
- Namorando
- Casado

4. Qual sua ocupação na Faculdade de Farmácia?

- Estudante
- Servidor docente/técnico

4.1 Se estudante, você realiza algum tipo de atividade extracurricular de forma presencial (estágios, ligas acadêmicas, monitoria, iniciação científica, entre outros)?

- Sim
- Não

5. Durante esse período de distanciamento social, você passou a maior parte do tempo morando com alguém?

- Sim
- Não

6. Você faz parte do grupo de risco da COVID-19?

- Sim Não

7. Qual a sua renda familiar mensal?
(Considerando o salário mínimo brasileiro de R\$ 1100,00 reais)

- Até 1 salário mínimo
- De 1 - 2 salários mínimos
- 3 - 4 salários mínimos
- 5 - 6 salários mínimos
- 6 salários mínimos em diante

8. O seu poder aquisitivo e capacidade de obter as coisas foi afetado durante a pandemia?

- Sim
- Não

8.2 Se sim, por quê?

- Gastos com saúde
- Desemprego
- Defasagem salarial (inflação)
- Aumento de gasto com comida
- Outro, qual?

9. Em relação às atividades remotas realizadas por conta do isolamento social, você se sente/sentiu sobrecarregado em algum momento em relação a elas?

- Sim, já me senti/sinto sobrecarregado em relação às atividades remotas
- Não, não senti sobrecarga

9.1 Quais desses fatores você acha que contribuiu para essa sobrecarga:

- Maior quantidade de trabalho/atividade
- Pegar mais disciplinas do que costumava pegar nas aulas presenciais
- Dificuldade de adaptação com a tecnologia
- Dificuldade de conciliação entre tarefas domiciliares e trabalho/estudo
- Não ter horários definidos para realização do trabalho/estudo
- O isolamento social, falta de conviver com outras pessoas e precisar ficar apenas em casa
- A falta de um ambiente de trabalho/estudo bem definido
- A maior convivência com a família
- Disponibilidade e desempenho de equipamentos eletrônicos (computador, celular, tablet, internet, entre outros)

10. Você sente medo da doença COVID-19?

- Sim, tenho medo
- Não, não tenho medo

10.1 O seu medo da doença está relacionado com você e/ou com as pessoas que você

gosta?

- Tenho medo apenas por mim
- Tenho medo apenas pelas pessoas que eu gosto
- Tenho medo tanto por mim, quanto pelas pessoas que eu gosto

11. Você percebe que durante o período de pandemia você teve alguma alteração de humor significativa, como raiva, medo, tristeza, angústia, entre outros?

- Sim
- Não

11.1 Se você respondeu sim à pergunta anterior, você já havia apresentado essas alterações anteriormente à pandemia?

- Sim
- Não

11.2 Se sim, você acha que essas alterações de humor foram mais significativas no período de pandemia ou no período anterior à pandemia?

- Senti que as alterações de humor foram mais significativas durante a pandemia
- Senti que as alterações de humor foram mais significativas antes da pandemia

12. Você procurou acompanhamento psicoterapêutico (psicólogo e/ou psiquiatra) durante o período de pandemia?

- Não procurei
- Sim, procurei acompanhamento psicoterapêutico
- Já realizava acompanhamento psicoterapêutico antes da pandemia

12.1 Se você não procurou efetivamente, você acha que deveria procurar?

- Sim, acho que preciso procurar um atendimento psicoterapêutico
- Não, não sinto necessidade de procurar esse tipo de atendimento

12.2 Se você acha que precisa procurar um atendimento psicoterapêutico (psicólogo e/ou psiquiatra), por que não procurou?

- Procrastinação
- Falta de dinheiro
- Falta de tempo
- Outro, qual?

12.3 Você acha que o contexto geral da pandemia contribuiu de alguma forma na sua necessidade de procura de um atendimento psicoterapêutico (psicólogo e/ou psiquiatra)?

- Sim, a pandemia teve algum tipo de contribuição
- Não, a pandemia não teve nada a ver com isso

13. Você já possui diagnóstico de depressão e/ou ansiedade?

Sim

Não

13.1 Se sim, anterior ou durante a pandemia?

Ant

erio

r()

Dur

ante

13.2 Se anterior, teve agravamento ou permaneceu estável durante a pandemia?

Permaneceu estável durante a

pandemia() Houve um agravamento

durante a pandemia

14. Você realiza atividade física regularmente?

(“Considerando, no mínimo, 150 a 300 minutos de exercício físico aeróbico de intensidade moderada ou, no mínimo, 75 a 150 minutos de atividade física aeróbica vigorosa”) Fonte: Organização Mundial da Saúde, 2020.

Sim

Não

14.1 A sua rotina de exercícios físicos se alterou após o período de pandemia?

Sim, estou realizando mais atividades físicas no período de pandemia

Sim, estou realizando menos atividades físicas no período de

pandemia() Não, minha rotina não foi alterada no período de

pandemia

15. Você se sente otimista em relação ao fim da pandemia?

Sim

Não

**ANEXO III: QUESTIONÁRIO - DEPRESSION ANXIETY & STRESS SCALES-21
(DASS-21)**

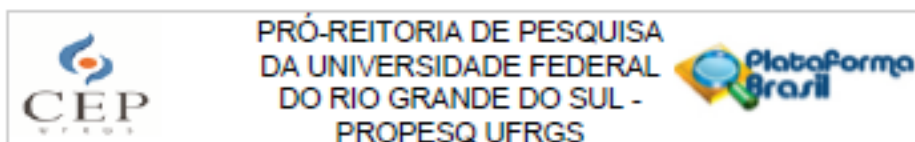
Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e marque o número apropriado (0,1,2 ou 3), que indique o quanto ela se aplicou a você durante os semestres acadêmicos em pandemia, conforme a indicação a seguir:

- 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 nenhum 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	Preocupe-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a)	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

ANEXO IV: PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA DA UFRGS.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Estudo de alterações semelhantes a transtornos de humor em discentes e servidores técnicos e docentes de um curso de Farmácia no RS no período de pandemia

Pesquisador: Tânia Alves Amador

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 52016221.1.0000.5347

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.155.648

Apresentação do Projeto:

Trata-se do projeto de pesquisa que tem como pesquisador responsável Tânia Alves Amador, intitulado "Estudo da presença de alterações semelhantes a transtornos de humor em discentes e servidores técnicos e docentes da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul no período de pandemia" a ser executado de 09/21 a 04/22 e que pretende "conhecer o impacto da pandemia pelo novo coronavírus na saúde mental de discentes e servidores técnicos e docentes da Faculdade de Farmácia da UFRGS, avaliando a presença de indicadores de alterações semelhantes a transtornos de humor nessa população."

Como hipótese, os pesquisadores informam que "os discentes e servidores técnicos/docentes da Faculdade de Farmácia da UFRGS apresentam alterações semelhantes a transtornos de humor durante a pandemia causada pelo novo coronavírus."

Foi apresentada uma fundamentação teórica e justificativa.

Objetivo da Pesquisa:

Como objetivos gerais, os pesquisadores informam que "conhecer o impacto da pandemia pelo

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3306-3738 Fax: (51)3306-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 5.155.640

novo coronavírus na saúde mental de discentes e servidores técnicos e docentes da Faculdade de Farmácia da UFRGS, avaliando a presença de indicadores de alterações semelhantes a transtornos de humor nessa população.*

Como objetivos específicos são apresentados:

- Descrever a amostra quanto a dados sociodemográficos;
- Avaliando alterações semelhantes a transtornos de humor durante a pandemia na comunidade da Faculdade de Farmácia da UFRGS;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

"Os riscos da pesquisa podem ser caracterizados como mínimos, o que pode ocasionar alguns desconfortos, pela necessidade da população amostral ter de despende de 10 minutos ou um pouco mais para responder os questionários, sendo informado no ato do preenchimento da pesquisa que os participantes estarão livres para desistir da pesquisa a qualquer momento. Outro potencial risco está relacionado com os sentimentos e emoções que poderão ser incitados pelo próprio problema de pesquisa ao participante responder às perguntas. Considerando isso, ao final do questionário, será disponibilizada uma lista de contatos de apoio psicológico gratuito e/ou de baixo custo com o intuito de fornecer um acesso facilitado de profissionais especializados na área. Os riscos relacionados à identificação dos participantes serão evitados por meio de sigilo de dados pessoais e confidenciais. As pesquisadoras, ao apresentarem os resultados às instituições participantes, em eventos ou em publicações científicas, não se comprometem em garantir o anonimato dos participantes e as informações não serão usadas para prejudicar pessoas ou comunidades. Os dados do estudo estão submetidos a potenciais riscos de vazamento de informação no ambiente virtual, devido a existência de malwares que possam afetar a rede virtual das pesquisadoras. Para isso, serão utilizados programas de antivírus e, uma vez concluída a coleta de dados, será realizado o download das respostas coletadas no Google Forms®, com posterior exclusão dos dados da plataforma digital."

No projeto informam ainda que "Considerando que o estudo não possui valor diagnóstico, não está previsto o retorno individual dos resultados da pesquisa aos participantes, já que é necessária uma avaliação por parte de profissionais habilitados e utilizando ferramentas próprias com fim

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3306-3738 Fax: (51)3306-4085 E-mail: etica@propeaq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 5.155.640

diagnóstico. Caso os participantes apresentem alterações semelhantes a transtornos de humor, será encaminhado um e-mail junto à COMGRAD-FAR, ao final da pesquisa, com uma lista de contatos de profissionais aptos a fornecer ajuda apropriada."

Como benefícios, os pesquisadores relatam que "Embora não haja benefícios diretos aos participantes, considera-se um benefício indireto a contribuição de dados referentes ao tema para a literatura, a fim de fomentar futuros trabalhos e discussões, além da questão em pesquisa ser de relevância para a saúde pública, demonstrando a necessidade de avaliação da saúde mental da comunidade acadêmica, visto os prejuízos da negligência de sintomas de alterações de humor e diálogo sobre possíveis alternativas para o acolhimento dessa comunidade. O desenvolvimento desta pesquisa poderá proporcionar um maior engajamento de profissionais de saúde na identificação de possíveis transtornos psicológicos na população estudada."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Conforme os pesquisadores, trata-se de "estudo transversal quantitativo, realizado por meio da aplicação de um questionário on-line" que "será realizado com os discentes e servidores técnicos e docentes da Faculdade de Farmácia da UFRGS e que correspondem a 672 e 105 representantes, respectivamente."

Foram apresentados critérios de inclusão e exclusão.

Ainda, informam que "a coleta de dados será realizada por meio de um questionário eletrônico, composto por duas partes e elaborado com questões fechadas e algumas abertas (APÊNDICES B, C e D). O questionário eletrônico será confeccionado na ferramenta Google Forms® (sem coleta de e-mails, para que não haja identificação dos respondentes) e o link do instrumento de pesquisa será encaminhado por e-mail para a Comissão de Graduação da Faculdade de Farmácia (COMGRAD-FAR), para acessar os discentes, e para a secretaria da direção da FACFAR para acessar servidores técnico e docentes.

Informam que "a direção da FACFAR e da COMGRAD serão previamente contatadas pelos pesquisadores para solicitar autorização e auxílio no encaminhamento do instrumento de coleta de dados. A COMGRAD-FAR encaminhará e-mail com o link aos discentes e servidores

Continuação do Parecer: 5.155.640

técnicos/docentes sem que os pesquisadores acessem o contato dos correspondentes. No e-mail haverá um texto informando sobre o objetivo e resultados esperados da pesquisa, como o nome dos pesquisadores e a professora orientadora, responsável pelo projeto. Serão encaminhados dois novos e-mails com lembretes, a cada 7 dias, consecutivamente, estimulando a comunidade a responder o questionário.

Apresentado o texto do e-mail que será utilizado como convite.

Foi apresentado um e-mail no qual o diretor da Faculdade de Farmácia concorda com a realização do projeto e documento semelhante da COMGRAD do curso.

Em relação aos meios de divulgação da pesquisa, o público alvo terá acesso ao link do questionário apenas e tão somente pelo e-mail encaminhado pela direção da FACFAR e da COMGRAD-FAR. Não haverá divulgações do link do questionário em redes sociais, para garantir que pessoas que não são alvo da pesquisa respondam o questionário, o máximo que poderá ocorrer é a divulgação da ocorrência da pesquisa, indicando a leitura do e-mail.

Os pesquisadores informam no projeto que "o autor responsável pela elaboração do questionário foi contatado via e-mail para autorização do uso dos questionários nesta pesquisa."

Foi apresentado o questionário de coleta de dados que é composto por 3 sessões: perfil sociodemográfico, questões relacionadas ao ambiente de trabalho e a pandemia e, por fim, questionário da versão reduzida da escala de autorrelato Depression Anxiety & Stress Scales (DASS-21) no idioma português.

Em relação ao DASS-21, é inserido um comentário antes do mesmo, "indique o quanto ela se aplicou a você durante os semestres acadêmicos em pandemia" que demonstra maior clareza em relação ao período que o participante deve recordar ao responder o questionário."

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foi apresentado projeto de pesquisa e folha de rosto assinada.

Foi apresentado TCLE. - adequado na 2a versão.

Instrumento de coleta de dados.

Na segunda versão a coleta de dados foi atualizada a partir de 01/2022.

Foi apresentado orçamento com a indicação de responsabilidade.

Recomendações:

Atentar para o OFÍCIO CIRCULAR Nº 2/2021/CONEP/SECNS "Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual" publicadas pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, em 24 de fevereiro de 2021, disponível em http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pendências apontadas na 1a. versão:

1. Esclarecimentos e adequação dos riscos:

R: Os riscos foram atualizados no projeto e no TCLE, conforme as considerações da relatoria do parecer e ficaram em destaque no texto, bem como os benefícios. Ver item Riscos e benefícios. Sobre o retorno aos participantes: ao final da análise das respostas, identificados ou não, participantes com perfil semelhante a alterações de humor, encaminharemos um e-mail por meio da COMGRAD-FAR e direção da FACFAR, à toda a comunidade, sem distinção, divulgando os dados, incentivando todos a procurar profissionais especializados, como orientações sobre a importância dos cuidados da saúde mental. Na mesma mensagem constará uma lista de contatos com sugestão de profissionais e programas de apoio gratuitos e/ou de baixo custo de atendimento para fornecer ajuda apropriada. Contudo, precisamos destacar que o questionário proposto pelo projeto de pesquisa não possui valor diagnóstico e, por isso, não previmos o retorno individual dos resultados da pesquisa aos participantes, já que é necessária uma avaliação por parte de profissionais habilitados que utilizem ferramentas apropriadas para fins de diagnóstico. Apesar disso, considera-se que a própria pesquisa será um meio para conscientizar o público alvo, para que estes se percebam e se localizem dentro do tema, dando a

devida importância para sua saúde mental no meio acadêmico. PENDÊNCIA ATENDIDA.

2. Apresentação do e-mail de convite e esclarecimentos sobre uso de redes sociais:

R: Após previamente acordado com a direção da Faculdade de Farmácia e COMGRAD-FAR, o e-mail de convite que será encaminhado, a cada 7 dias de forma consecutiva, como forma de lembrete para responder o formulário, estimulando a comunidade a responder o questionário, será o seguinte:

"Olá, você está sendo convidada(o) a participar da pesquisa intitulada "Estudo da presença de alterações semelhantes a transtornos de humor em discentes e servidores técnicos e docentes da Faculdade de Farmácia da UFRGS no período de pandemia". O objetivo é conhecermos o impacto da pandemia pelo novo coronavírus na saúde mental de discentes e servidores técnicos e docentes desta unidade, avaliando a presença de indicadores de alterações semelhantes a transtornos de humor nessa população. As pesquisadoras são as discentes Camila Zunchetti e Tatiana Sempé, orientadas pela Professora Tânia Amador, todas da FACFAR da UFRGS, representando o PET Conexões de Saberes da Farmácia.

A pesquisa é destinada a maiores de 18 anos, caso você não se enquadre neste critério ignore este e-mail. E se você está incluído no critério de ser discente ou servidor técnico, administrativo ou docente maior de 18 anos, pedimos seu auxílio na pesquisa que leva cerca de 10 minutos para responder.

O questionário possui três partes: a) dados sociodemográficos; b) questões complementares sobre perfil dos participantes; c) Escala DASS-21 (Depression Anxiety & Stress Scales ou, em tradução livre, Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse).

Não coletaremos seu e-mail para garantir total confidencialidade de sua identificação. É muito importante que antes de responder você leia o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) para compreender objetivos, riscos e benefícios da pesquisa. Você pode fazer download do TCLE e guardar com você, já tem o contato do CEP da UFRGS, para tirar dúvidas.

Desde já, agradecemos sua colaboração.

Segue o link do questionário: xxxxxxxxxxxxxx

Atenciosamente,

Profa. Tânia Amador, Camila Zunchetti e Tatiana Sempé (PET Conexões de Farmácia)."

Em relação aos meios de divulgação da pesquisa, o público alvo terá acesso ao link do questionário apenas e tão somente pelo e-mail encaminhado pela direção da FACFAR e

da COMGRAD-FAR. Não haverá divulgações do link do questionário em redes sociais, para garantir que pessoas que não são alvo da pesquisa respondam o questionário, o máximo que poderá ocorrer é a divulgação da ocorrência da pesquisa, indicando a leitura do e-mail. PENDÊNCIA ATENDIDA.

3. Esclarecimentos em relação ao público-alvo e eventual participação de menores de idade:

R: Atendendo a observação da relatoria do parecer, e identificando a dificuldade que seria entrar em contato com pais de menores de 18 anos, adicionamos aos critérios de inclusão a participação apenas de maiores de 18 anos. Portanto, não haverá a apresentação de TALE, somente do TECELE, com as alterações explicitadas anteriormente. PENDÊNCIA ATENDIDA.

4. Esclarecimentos em relação a análise temporal do DASS-21:

R: Em relação ao DASS-21, o comentário "Indique o quanto ela se aplicou a você durante a última semana" é inserido para que o participante tenha um referencial temporal como base para responder às questões apresentadas. A frase foi alterada para "Indique o quanto ela se aplicou a você durante os semestres acadêmicos em pandemia" que demonstra maior clareza em relação ao período que o participante deve recordar ao responder o questionário. PENDÊNCIA ATENDIDA.

5. Apresentação de TALE e TCLE para responsáveis, se aplicável:

R: Não aplicável. Estudo será realizado apenas com participantes maiores de 18 anos. PENDÊNCIA ATENDIDA.

6. Adequação do TCLE:

R: Foram realizadas as adequações que seguem:

- Os participantes serão informados que podem fazer download do TECELE para acessar os dados sempre necessitarem e se, necessário, entrar em contato com o CEP.
- Foram incluídas a descrição das três partes do questionário e o teor de cada uma.
- Foi incluída a frase: "o projeto foi avaliado pelo CEP-UFRGS, órgão colegiado, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, cuja finalidade é avaliar – emitir parecer e acompanhar os projetos de pesquisa envolvendo seres humanos, em seus aspectos éticos e metodológicos, realizados no âmbito da Instituição" – atendendo a recomendação da Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD – nº 13.709, de 14 de agosto de 2018.

-
- O teor das informações a serem coletadas foram também incluídas na carta convite que será encaminhada pela direção e COMGRAD-FAR.
 - A leitura e aceitação do TECELE será colocado como uma resposta obrigatória, sem a qual o participante não avança no questionário.
 - Foi incluído no TECELE a informação que após enviado o questionário respondido, não haverá possibilidade de retirá-las da base de dados
 - Foi incluída a informação que o participante não é obrigado a responder qualquer pergunta e não haverá necessidade de justificativa, podendo parar de responder a qualquer momento.
 - Foi incluída a informação que o meio virtual pode estar sujeito a invasões de dados, mas que serão utilizados computadores com antivírus com proteção para diversos tipos de ameaças, mas que ainda assim não é possível garantir 100% de segurança no ambiente virtual, e para minimizar essas ameaças, após concluída a coleta de dados será realizado download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todos os dados da plataforma digital (virtual). PENDÊNCIAS ATENDIDAS.

Todas as pendências foram atendidas. O projeto de pesquisa encontra-se em condições de aprovação, de acordo com os aspectos éticos (CNS Resolução 466/12).

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	FB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1827819.pdf	06/12/2021 17:13:32		Aceito
Outros	Carta_Pos_CEP_ateracao.pdf	06/12/2021 17:11:47	Tânia Aives Amador	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TECLE_pos_diligencia.pdf	06/12/2021 17:09:54	Tânia Aives Amador	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	Pos_diligencia_Projeto_TranstornoHumOrSdez.pdf	06/12/2021 17:09:28	Tânia Aives Amador	Aceito



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL -
PROPESQ UFRGS



Continuação do Parecer 5.155.648

Investigador	Fos_diligencia_Projeto_TransstomoHumorSdez.pdf	06/12/2021 17:09:28	Tânia Alves Amador	Aceito
Parecer Anterior	ParecerCOMPESQ_ProjTransstomos_Humor.pdf	21/09/2021 16:55:59	Tânia Alves Amador	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Aceite_DirFACFAR_PesquisaTransstomosPan.pdf	21/09/2021 16:55:24	Tânia Alves Amador	Aceito
Folha de Rosto	TaniaAmador_folhaDeRostoProjetoEstudoTransstomos.pdf	21/09/2021 16:52:49	Tânia Alves Amador	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 09 de Dezembro de 2021

Assinado por:

Patrícia Daniela Melchiorc Angot
(Coordenador(a))

**ANEXO V: NORMAS PARA SUBMISSÃO NA REVISTA SAÚDE E SOCIEDADE –
REGRAS DA COMGRAD PARA FORMATAÇÃO DE TCC EM FORMA DE
ARTIGO**

Regras da Revista:

Saúde e Sociedade publica matérias inéditas de natureza reflexiva, de pesquisa e atualização do conhecimento, sob a forma de:

- a) Artigos - textos analíticos resultantes de pesquisas originais teóricas ou empíricas referentes a temas de interesse para a revista (até seis mil palavras);
- b) Ensaios - textos baseados em discussões teóricas, metodológicas ou temáticas que tragam aspectos inovadores ou problematizem questões em pauta no campo de interesse da revista (até sete mil palavras);
- c) Comentários - textos curtos em reação à matéria já publicada pela revista, oferecendo informações complementares, contribuições ou críticas respeitadas e construtivas, de modo a alimentar o debate acadêmico e técnico da produção do campo - ao indicar a modalidade da matéria no sistema Scholar, favor identificá-la como Letter to the Editor (até mil palavras); e
- d) Entrevistas - Depoimentos de personalidades ou especialistas da área visando, quer a reconstrução da história da saúde pública/coletiva, quer a atualização em temas de interesse da revista (até seis mil palavras).

A Revista veicula tanto contribuições espontâneas que se enquadrem em sua política editorial como matéria encomendada a especialistas. Assim, a convite dos editores, Saúde e Sociedade poderá publicar:

Dossiês - textos ensaísticos ou analíticos resultantes de estudos ou pesquisas originais sobre tema indicado pelos editores e a convite deles;

Editoriais - textos temáticos de responsabilidade dos editores ou de pesquisadores convidados (até duas mil palavras);

Comentários curtos, notícias ou críticas de livros publicados e de interesse para a área, a convite do corpo editorial;

Anais - de congressos e de outros eventos científicos pertinentes à linha editorial da Revista, a convite dos editores.

Suplementos – Números especiais, com conjunto de artigos sobre uma determinada temática ou questão, submetidos à avaliação da revista pelos/as seus/suas proponentes.

Procedimentos de avaliação por pares

Na seleção de artigos para publicação, avalia-se o mérito científico do trabalho e sua adequação às normas editoriais adotadas pela revista. Todo texto enviado para publicação é submetido a uma pré-avaliação pelo Corpo Editorial. Uma vez aprovado, é encaminhado à revisão por pares (no mínimo dois pareceristas ad hoc). Tanto a identidade dos autores como a dos pareceristas é mantida em sigilo. O material será devolvido ao(s) autores caso os pareceristas sugiram mudanças e/ou correções. Em caso de divergência de pareceres, o texto será encaminhado a um terceiro parecerista para arbitragem. A decisão final sobre o

mérito do trabalho é de responsabilidade do Corpo Editorial (editores, editores associados e editores associados ad hoc).

Os textos são de responsabilidade dos autores, não coincidindo necessariamente com o ponto de vista dos editores e do Corpo Editorial da revista.

Do ineditismo do material

O conteúdo dos artigos enviados para publicação não pode ter sido publicado anteriormente ou encaminhado simultaneamente a outro periódico.

Da transferência de direitos autorais

Ao submeter um artigo, os autores concordam em transferir todos os direitos autorais relacionados ao manuscrito aprovado para a revista, sendo permitida sua reprodução total ou parcial em qualquer outro meio de publicação, impresso ou digital, desde que citada a fonte, conferindo o devido crédito à Saúde e Sociedade.

Ética em publicação científica e política de plágio

A constatação da ocorrência de plágio implica em exclusão imediata do sistema de avaliação.

Saúde e Sociedade tem como referência os princípios de conduta e a política de plágio elaborados pelo Committee on Publications Ethics – COPE e adota, a partir de 2019, softwares específicos para aferição de similaridade textual ou de conteúdo entre o material submetido à avaliação/publicação e outras publicações, inclusive dos próprios autores.

A produção intelectual veiculada pela revista deve ser autoral e original. O corpo editorial apurará condutas que não sejam adequadas aos fins científicos, de acordo com os princípios já citados, sem prejuízo da realização crítica da produção acadêmica e da expressão da liberdade do pensamento.

A Revista refuta enfaticamente as diversas formas de plágio e quaisquer intentos de apropriação indevida do produto do trabalho intelectual alheio, inclusive o autoplágio quando se justifica por imperativos do produtivismo acadêmico, incompatíveis com o compartilhamento responsável do conhecimento. A originalidade dos trabalhos submetidos para avaliação/publicação é considerada tanto em relação às fontes autorais dos conteúdos desenvolvidos e/ou referidos quanto em relação aos aspectos formais da redação.

Ao submeter seus trabalhos, pedimos aos autores que ponderem a efetiva necessidade de inclusão do nome de coautores em manuscritos, inclusive nos casos de participação de orientadores e coordenadores de pesquisas acadêmicas. Deve haver especial cuidado em relação à elaboração de trabalhos derivados de pesquisas acadêmicas de mestrado, doutorado, pós-doutorado e similares para que os autores não incorram em autoplágio. Ainda nos casos em que o manuscrito é inspirado ou derivado de pesquisas *stricto sensu*, é importante que a fonte de origem do conteúdo, salvaguardada a identidade dos autores durante o processo de avaliação, seja devidamente indicada e o texto apresentado seja efetivamente original.

Financiamento

Caso a matéria apresentada seja resultado de pesquisa financiada por entidades públicas ou privadas, esta informação deve obrigatoriamente ser fornecida na versão definitiva da publicação, mas não no manuscrito de submissão.

Da autoria

As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados; redação do artigo ou a sua revisão crítica; e aprovação da versão a ser publicada.

No final do texto devem ser especificadas as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

No arquivo que contém o manuscrito, a autoria e contribuição dos autores devem ser omitidas do texto, para que possa haver a devida avaliação cega por pares. Também não devem constar no texto dados que levem à identificação de autoria, como: nome dos autores, que também não devem aparecer no nome ou identificação do arquivo; deve-se omitir o número de identificação do parecer de comitê de ética, o nome da pesquisa, a fonte de financiamento, dentre outros. Se quiser enviar esses dados em arquivo à parte, pode ser incluído em um arquivo do tipo file NOT for review.

Preparação de manuscritos

Idiomas

São aceitos manuscritos nos idiomas português, espanhol e inglês. Artigos submetidos em espanhol ou inglês deverão ser necessariamente traduzidos para o português e publicados nesses dois idiomas. Para artigos submetidos em português, a tradução para o inglês é opcional.

Formato

Papel tamanho A4, margens de 2,5 cm, espaço 1,5, letra Times New Roman 12.

O número máximo de palavras, sempre incluindo ilustrações e referências bibliográficas, varia conforme o tipo da matéria (ver item Tipos de artigos).

Estrutura

Título: Até 50 palavras. Conciso e informativo. Na língua original e em inglês ou português, caso o manuscrito seja em outro idioma.

Nome(s) do(s) autor(es): todos devem informar a afiliação institucional (em ordem decrescente, por exemplo: Universidade, Faculdade e Departamento) e e-mail. O autor responsável pela correspondência também deve informar seu endereço completo (rua, cidade, CEP, estado, país).

Dados relativos à autoria, informações sobre os autores e financiamento devem estar à parte do artigo, em documento que não será enviado para avaliação cega (supplemental file NOT for review).

Resumos: Devem refletir os aspectos fundamentais dos trabalhos, com até 200 palavras, incluindo objetivos, procedimentos metodológicos e resultados. Devem preceder o texto e estar na língua do texto e em inglês (abstract) ou português, caso o manuscrito seja em outro idioma. Mesmo não sendo incluídos na contagem de palavras, o Resumo e o Abstract devem estar presentes no arquivo do artigo.

Palavras-chave: Até 5 palavras-chaves, na língua do texto e em inglês ou português, em manuscrito de outro idioma, apresentados após o resumo.

Gráficos e tabelas: Os gráficos e tabelas devem ser apresentados em seus programas originais (por exemplo, em Excel: arquivo.xls), devidamente identificados, em escala de cinza, em arquivos separados do texto. Figuras, tabelas e imagens devem ser inseridos como arquivos separados do artigo.

Imagens: As imagens (figuras e fotografias) devem ser fornecidas em alta resolução (300 dpi), em JPG ou TIF, com no mínimo 8 cm de largura, em escala de cinza, em arquivos separados do texto.

Imagens que podem identificar os autores não devem estar no texto original. Também podem ser incluídas como arquivos separados do artigo, que não serão enviadas para avaliação (file NOT for review).

Citações no texto: Devem seguir o padrão ABNT, não podendo ser substituídas por numeração.

REFERÊNCIAS

Serão aceitas no máximo 30 referências por artigo, com exceção das revisões de literatura. Os autores são responsáveis pela exatidão das referências bibliográficas citadas no texto. As referências deverão seguir as normas da ABNT NBR 6023, serem apresentadas ao final do trabalho e ordenadas alfabeticamente pelo sobrenome do primeiro autor. A seguir alguns exemplos:

Livro

FORTES, P. A. de C.; RIBEIRO, H. (Org.). Saúde global. São Paulo: Manole, 2014.

Capítulo de Livro

GOTLIEB, S. L. D.; LAURENTI, R.; MELLO JORGE, M. H. P. Crianças, adolescentes e jovens do Brasil no fim do século XX. In: WESTPHAL, M. F. Violência e criança. São Paulo: EDUSP, 2002. p. 45-72.

Artigo de Periódico

BASTOS, W. et al. Epidemia de fitness. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 485-496, 2013.

Tese

SANTOS, A. L. D. dos. Histórias de jovens que vivenciaram a maternidade na adolescência menor: uma reflexão sobre as condições de vulnerabilidade. 2006. Tese (Doutorado em Saúde Materno-Infantil)-Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

Documento on-line

WHO GLOBAL MALARIA PROGRAMME. World malaria report: 2010. Geneva: WHO, 2010. Disponível em: <http://www.who.int/malaria/world_malaria_report_2010/worldmalariareport2010.pdf>. Acesso em: 7 mar. 2011.

Legislação (Lei, Portaria etc.)

Versão impressa

BRASIL. Lei nº 9887, de 7 de dezembro de 1999. Altera a legislação tributária federal. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 8 dez. 1996. Seção 1, p. 13.

Versão eletrônica

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a Norma Regulamentadora nº 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 nov. 2005. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/portarias/2005/p_20051111_485.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2007.

Artigo ou matéria de jornal

CUPANI, G. População sedentária preocupa médicos reunidos em simpósio. Folha de S. Paulo, São Paulo, 15 out. 2010. Equilíbrio e Saúde, p. 14.

Trabalho apresentado em evento (congresso, simpósio, seminário etc.)

Versão impressa

COUTO, M. T.; SOTT, R. P. Ética, diversidade e saúde reprodutiva. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS EM SAÚDE, 2., 1999, São Paulo. Livro de resumos... São Paulo: Abrasco: Unifesp, 1999, p. 100.

Versão eletrônica

CARVALHO, C. A. Religião e aids: segredos e silêncios. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PREVENÇÃO EM DST/AIDS, 4., 2001, Cuiabá. Anais... Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001, p. 71-72. Disponível em: <<http://www.portalsaudebrasil.com/artigospsb/public007.pdf>>. Acesso em: 18 ago.2006.

Open Access

A Saúde e Sociedade utiliza o modelo Open Access de publicação, portanto seu conteúdo é livre para leitura e download, favorecendo a disseminação do conhecimento.

Taxas

A *Saúde e Sociedade* não cobra taxas de submissão, avaliação ou publicação de artigos.

São aceitos manuscritos nos idiomas português, espanhol e inglês. Artigos submetidos em espanhol ou inglês deverão ser necessariamente traduzidos para o português e publicados nesses dois idiomas. Para artigos submetidos em português, a tradução para o inglês é opcional. Todas as traduções são realizadas pela revista, mas os custos devem ser pagos pelos autores segundo orientações da revista.