



ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE MEDICINA

LORENA DE SOUZA SANTOS

**O IMPACTO DO CLIMA FAMILIAR E SUPORTE SOCIAL NA DEPRESSÃO
EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE
COVID-19**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

SALVADOR - BA

2023

LORENA DE SOUZA SANTOS

**O IMPACTO DO CLIMA FAMILIAR E SUPORTE SOCIAL NA DEPRESSÃO
EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE
COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como requisito parcial para aprovação no 4º ano do curso.

Orientador: Prof. Dr. Gustavo Marcelino Siquara

SALVADOR - BA

2023

Resumo

Introdução: A pandemia de COVID-19, declarada em março de 2020 pela OMS, foi responsável por grandes repercussões econômicas, psicossociais e de saúde pública. Medidas rígidas de isolamento social para controle da disseminação da doença causaram alterações na rotina dos estudantes. Universidades suspenderam as atividades, assim, milhões de estudantes tiveram suas interações sociais e familiares impactadas por uma nova rotina, onde suas casas passaram a ser o principal e quase exclusivo ambiente de convívio. Medidas restritivas, incertezas e o medo geraram diversos transtornos mentais, como ansiedade, estresse e transtornos depressivos. **Objetivo:** Avaliar a influência do clima familiar e do apoio social na prevalência de depressão em estudantes universitários no contexto da pandemia COVID – 19. **Métodos:** Estudo original, quantitativo, observacional, de corte transversal, realizado no Bahia, através de coleta em formato online, composta de questionários sociodemográfico e de isolamento social, além de escalas como DASS-21, Escala de Percepção e Suporte Social (EPSS) e Clima Familiar. A amostra de conveniência estimada em 407 estudantes universitários de qualquer curso, maiores de 18 anos, recrutados por mídias sociais. Os dados foram analisados através da estatística descritiva e inferencial. Realizou-se regressão linear múltipla - método stepwise, cálculo do coeficiente de correlação (Pearson e Spearman) e Razão de Prevalência. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da EBMS, sob parecer o nº 4.233.134 em 24/08/2020. **Resultados:** A amostra foi de 406 indivíduos, sendo a média de idade de $24,6 \pm 7,6$ anos e maioria do sexo feminino. Entre os estudantes 80,3% não apresentava sintomas depressivos antes da pandemia. Encontrou-se 136 estudantes (34%) que não apresentaram sintomas depressivos, 246 (35,6%) apresentam algum grau de sintomas. Encontrou-se correlação entre depressão e conflito ($r = 0,280$; $p \leq 0,001$) e correlações moderadas entre depressão e hierarquia ($r = 0,315$; $p \leq 0,001$); coesão ($r = -0,360$; $p \leq 0,001$) suporte prático ($r = -0,319$; $p \leq 0,001$) e suporte emocional ($r = -0,342$; $p \leq 0,001$). O preditor que mais impactou nos níveis de depressão foi o suporte emocional ($R^2 0,122$) explicando 12,2% do desfecho. A hierarquia e coesão explicaram juntas 9,1% da predição de depressão. **Conclusão:** O suporte emocional foi o principal preditor protetivo e a hierarquia familiar foi fator de risco para depressão na amostra. Assim, um ambiente familiar e social adequado é essencial para a prevenção e redução dos impactos causados pela depressão, sobretudo em contexto de isolamento devido a pandemia de COVID 19.

Palavras chaves: Depressão. Universitários. COVID-19. Apoio familiar. Suporte social.

Abstract

Introduction: The COVID-19 pandemic, declared in March 2020 by WHO, was responsible for major economic, psychosocial and public health repercussions. Rigid measures of social isolation to control the disease's spread caused changes in the students' routine. Universities suspended activities, so millions of students had their social and family interactions impacted by a new routine, where their homes became the main and almost exclusive environment for socializing. Restrictive measures, uncertainties and fear generated several mental disorders, such as anxiety, stress and depressive disorders. **Objective:** To assess the influence of family climate and social support on the prevalence of depression in university students in the context of the COVID-19 pandemic. **Methods:** Original, quantitative, observational, cross-sectional study carried out in Bahia, through data collection in online format, composed of sociodemographic and social isolation questionnaires, in addition to scales such as DASS-21, Perception and Social Support Scale (PSSS) and Family Climate. The convenience sample was estimated at 407 university students from any course, over 18 years old, recruited through social media. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics. Multiple linear regression was performed - stepwise method, correlation coefficient calculation (Pearson and Spearman) and Prevalence Ratio. The project was approved by the EBMSP Ethics Committee, under opinion nº. 4,233,134 on 08/24/2020. **Results:** The sample consisted of 406 individuals, with a mean age of 24.6 ± 7.6 years and most of them were female. Among students, 80.3% had no depressive symptoms before the pandemic. There were 136 students (34%) who did not show depressive symptoms, 246 (35.6%) had some degree of symptoms. A correlation was found between depression and conflict ($r = 0.280$; $p \leq 0.001$) and moderate correlations between depression and hierarchy ($r = 0.315$; $p \leq 0.001$); cohesion ($r = -0.360$; $p \leq 0.001$) practical support ($r = -0.319$; $p \leq 0.001$) and emotional support ($r = -0.342$; $p \leq 0.001$). The predictor that had the greatest impact on depression levels was emotional support ($R^2 0.122$), explaining 12.2% of the outcome. Hierarchy and cohesion together explained 9.1% of the depression prediction. **Conclusion:** Emotional support was the main protective predictor and family hierarchy was a risk factor for depression in the sample. Thus, an adequate family and social environment is essential for preventing and reducing the impacts caused by depression, especially in the context of isolation due to the COVID 19 pandemic.

Keywords: Depression. College students. COVID-19. Family support. Social support.

Sumário

1	Introdução	1
2	Objetivos	4
3	Revisão de Literatura.....	5
4	Método	9
4.1	Desenho de estudo:	9
4.2	Local e período:	9
4.3	População do estudo:	9
4.4	Amostra do estudo:	10
4.5	Coleta de dados:	10
4.6	Instrumentos de coleta de dados:	10
4.7	Variáveis:	12
4.8	Plano de análise de dados:	12
4.9	Aspectos éticos:	13
5	Resultados	14
	Tabela 1. Características biológicas e sociodemográficas da amostra de estudantes universitários entrevistada, Brasil, 2020.	14
	Tabela 2. Grau de depressão em estudantes universitários, no contexto da pandemia do COVID-19, segundo critérios das escalas DASS 21, Brasil, 2020.	15
	Tabela 3. Análise de correlação* entre o clima familiar, suporte social e traços de depressão, Brasil, 2020.	16
	Tabela 4. Modelo de predição através do clima familiar e suporte social em relação aos níveis de depressão, Brasil, 2020.	17
6	Discussão.....	18
7	Conclusão	21
8	Referências	22
	Apêndice A - Perfil Sociodemográfico.....	24
	Apêndice B - Caracterização do Distanciamento Social	24
	Anexo A - Escala de Percepção de Suporte Social	26
	Anexo B - Escala DASS-21	27
	Anexo C - Inventário de Clima Familiar	29
	Anexo D – Parecer consubstanciado do CEP.....	31

1 Introdução

A COVID-19 que teve seu primeiro registro na cidade de Wuhan, na China, em dezembro de 2019(1), é considerada atualmente uma pandemia responsável por grandes repercussões econômicas, de saúde pública físicas e emocionais, tanto nos países orientais, quanto nos ocidentais. A síndrome respiratória aguda grave causada pelo SARS-CoV-2, teve seu primeiro registro no Brasil em 26 fevereiro de 2020, e associada as complicações por ela causadas, foram necessárias mudanças drásticas na rotina da população, a fim de minimizar sua transmissão e prevenir suas consequências. Em 10 de Março de 2023, segundo as Secretárias Estaduais de Saúde, já haviam sido confirmados um total de 37.085.520 casos e 699.310 óbitos no país(2). Os números eram alarmantes, não somente no Brasil, e, assim, os governos ao redor do mundo foram pressionados a tomarem medidas de contenção ao avanço da síndrome.

As medidas rígidas de isolamento social causaram alterações significativas na rotina da população, sobretudo na de estudantes. Universidades de 191 países tiveram suas atividades suspensas, já que apenas serviços essenciais eram permitidos. Sendo assim, milhões de estudantes tiveram suas interações sociais e familiares impactadas por uma nova rotina, onde suas casas passaram a ser o principal e quase exclusivo ambiente de convívio. Dessa maneira, essas medidas restritivas, o medo e as incertezas geraram diversos transtornos mentais, como ansiedade, estresse e, sobretudo, transtornos depressivos, que excederam as consequências da própria pandemia de COVID-19 (1,3).

Estudos anteriores comprovaram que a depressão, transtornos de ansiedade e aumento de tendências suicidas seguem, comumente, grandes crises econômicas ou desastres naturais (4). Embora os jovens apresentem baixo risco de contrair complicações físicas graves pelo COVID-19, esses podem manifestar respostas emocionais negativas diante das medidas de restrição social(3). Dessa maneira, se os padrões se mantiverem após a crise da pandemia de COVID-19, espera-se uma exacerbação ou desenvolvimento de distúrbios psicológicos como a depressão na população universitária.

Em fevereiro de 2020, no sudoeste da China, um estudo avaliou e comparou a prevalência da depressão em pessoas que foram afetadas pela quarentena e

peças que não foram afetadas diretamente pela quarentena no surto de COVID-19 na região. Os resultados mostraram que 14,6% da população afetada pela quarentena possuíam transtorno depressivo, em comparação ao grupo não afetado diretamente, 11,9%. Desses 14,6%, 8,3% possuíam depressão leve, 5,2% possuíam depressão moderada e 1,1% depressão grave (5). Esses índices mostram a necessidade da análise e avaliação da população frente a pandemia de SARS-COV2, que traz repercussões não somente relacionadas a síndrome gripal, mas a saúde mental(4).

Outros estudos mostraram que pessoas com melhores suportes psicológico, social e familiar tiveram menores impactos na saúde psicológica (5,6) Além disso, foi relatado que o apoio social estava associado a um menor risco de ansiedade e depressão entre profissionais de saúde e adultos estudados na amostra(6) e que indivíduos sem apoio psicossocial eram altamente vulneráveis a ansiedade e depressão nesse período de pandemia(5).

Os estudantes universitários representam uma grande parcela da população que teve repercussões emocionais, sociais e psicológicas frente a imposição do isolamento social que foi necessário a freada da disseminação do vírus SARS-COV2. Nesse período, a Comissão Nacional de Saúde da China divulgou uma notificação com princípios básicos para intervenções de crise psicológica de emergência, assim como havia sido feito durante o surto de SARS em 2003, mencionando que os cuidados de saúde mental deviam ser prestados a pacientes com a COVID-19 e pessoas ao seu redor, como familiares e amigos (7).

No Brasil, a literatura quanto as repercussões da pandemia na saúde mental de estudantes universitários ainda são escassas. Isso mostra uma realidade onde essa população fica vulnerável ao desenvolvimento de transtornos, como ansiedade e depressão, já que o desconhecimento e a ausência de políticas públicas e de saúde não foram voltados especificamente para estes, a fim de minimizar possíveis sequelas emocionais. À vista disso, estudantes com fragilidades no apoio social e clima familiar podem tornar-se uma parcela da população mais vulnerável a esses desfechos psicológicos. Além disso, um

conhecimento mais aprofundado dessa situação permitiria um maior apoio e um olhar mais empático das universidades aos seus alunos e familiares.

Nesse sentido, esse projeto teve como objetivo avaliar o impacto da alteração na rotina e relações sociais de estudantes universitários, em contexto de isolamento social pela pandemia de COVID 19, e seus efeitos sobre o funcionamento psicológico, sobretudo sobre a prevalência de depressão dessa população, mediante relações de apoio social e clima familiar, a fim de compreender as necessidades e possíveis desdobramentos dos impactados.

2 Objetivos

- **Objetivo geral:**

Avaliar a influência do clima familiar e suporte social na prevalência de depressão em estudantes universitários no contexto da pandemia COVID – 19.

- **Objetivos específicos:**

Identificar os fatores do clima familiar que mais influenciam nos níveis de depressão.

Diferenciar o impacto do suporte social prático e emocional em relação aos níveis de depressão.

Classificar o grau de severidade dos níveis de depressão em estudantes universitários.

3 Revisão de Literatura

Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi informada de casos de pneumonia de etiologia desconhecida detectada na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China, sendo posteriormente reconhecida como uma doença infecciosa causada pelo novo coronavírus (COVID19)(8). Esse vírus é uma variação de um coronavírus preexistente, denominado novo coronavírus (SARS-CoV-2) que causa uma doença com manifestações predominantemente respiratórias(8).

O Coronavírus é um vírus zoonótico, RNA vírus da ordem Nidovirales, da família Coronaviridae. Esta é uma família de vírus que causam infecções respiratórias, os quais foram isolados pela primeira vez em 1937 e descritos como tal em 1965, em decorrência do seu perfil na microscopia parecendo uma coroa(9). Dentre os coronavírus identificados, o SARSCoV-2 é o sétimo identificado a causar doenças em humanos, sendo o terceiro a determinar uma epidemia, após a síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV) e a síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV)(8,10).

O SARS-CoV-2 é um vírus altamente transmissível. Seu principal mecanismo de transmissão ocorre através de gotículas que se originam quando uma pessoa infectada espirra ou tosse. A transmissão por aerossóis (pequenas partículas <5mm, movendo-se mais de 1 metro) é possível, porém controversa. Já transmissão por contato com superfícies ou fontes contaminadas por gotículas, também é relevante(8).

Dentre as diversas estratégias de prevenção a uma epidemia existem a supressão e a mitigação. Por definição, a supressão objetiva manter o número de casos no mínimo absoluto, pelo maior tempo possível, através de intervenções de controle precoce e eficazes, até o surgimento da vacina ou tratamento. Enquanto, a mitigação, o controle da epidemia dar-se-ia com a imunidade adquirida de forma gradual, com o intuito de não sobrecarregar, a um ponto de colapso, o sistema de saúde(8).

Países ao redor do mundo adotaram diferentes estratégias para tentar conter a pandemia. A China e Coreia do Sul conseguiram adotar estratégia de supressão, com medidas intensas e extremas, como quarentena forçada, rastreamento de

contatos e vigilância eletrônica dos movimentos dos cidadãos. Contudo, em democracias ocidentais, houve preocupação quanto à exequibilidade dessas medidas, mesmo para os países de alta renda. Estratégias de mitigação, como suspensão de aulas, cancelamento de voos, produção de insumos de saúde em regime de guerra, equipamentos de proteção individual (EPI) e respiradores foram adotadas por vários países(8).

Assim, diante da ausência de medicações ou vacinas, a alternativa para evitar o colapso dos sistemas de saúde, consistiu em aliar política de isolamento social a testagem universal. No entanto, no Brasil, a metodologia foi de testar apenas os casos graves. Como consequência, o distanciamento social diminuiu a propagação do vírus, reduzindo o número de vítimas e desafogando os serviços de saúde. Os países que adotaram o isolamento social tiveram um declínio mais rápido da doença. No Brasil, as autoridades de saúde de cada estado, municípios e distrito federal tomaram decisões sobre a adoção ou flexibilização do distanciamento, sendo responsáveis pelo monitoramento diário e reavaliação semanal(8).

Nos casos de pacientes com SARS-CoV-2 confirmado ou suspeito podem existir o sentimento de medo das consequências da infecção por um novo vírus potencialmente fatal, além de sentimentos como tédio, solidão e raiva para aqueles em quarentena. Ademais, sintomas da infecção, como febre, hipóxia e tosse, bem como efeitos adversos do tratamento, como insônia causada por corticosteroides, mostraram poder levar ao agravamento da ansiedade e do sofrimento mental. Na fase inicial do surto, foi relatada uma série de morbidades psiquiátricas, incluindo depressão persistente, ansiedade, ataques de pânico, excitação psicomotora, sintomas psicóticos, delírio e até tendências suicidas(7).

Estudos têm sugerido que emergências de saúde pública podem ter muitos efeitos psicológicos em estudantes universitários. A ansiedade dos estudantes universitários sobre o COVID-19 pode estar relacionada ao efeito do vírus em seus estudos e empregos futuros. Por outro lado, a ansiedade dos alunos também pode ter sido causada pelo aumento gradual das distâncias entre as pessoas decorrentes da quarentena(11). Nesse contexto, a depressão também

foi um dos diagnósticos psicológicos encontrados nessa população de estudantes universitários.

A depressão é um dos transtornos psicológicos mais prevalentes em toda população mundial. Contudo, fatores biológicos, pessoais, sociais e culturais são primordiais na compreensão da morbimortalidade dessa condição mental(12). O transtorno depressivo maior é caracterizado por um ou mais episódios depressivos maiores com cinco ou mais sintomas de depressão, causando sofrimento significativo ou prejuízo no funcionamento social ou ocupacional, não ocasionado por condição médica geral ou medicação. Dentre esses sintomas temos: humor deprimido; perda de interesse ou prazer em todas ou na maioria das atividades diárias; perda ou ganho significativo de peso; distúrbios de sono; fadiga ou perda de energia; sentimentos de inutilidade, culpa excessiva ou inadequada; capacidade diminuída de pensar ou se concentrar; pensamentos recorrentes de morte ou ideação suicida; e perda de prazer na realização de todas ou quase todas as atividades(13)

A Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (Escala DASS) é um artifício criado para avaliar o grau desses distúrbios psicológicos. Ela foi originalmente desenvolvida com 42 itens distribuídos em três fatores, porém a necessidade da aplicação de uma versão mais curta, em algumas situações, propiciou a criação da DASS 21, que é composto de 21 itens(14) Para essa avaliação são utilizadas as pontuações obtidas no questionário, que são determinadas pela soma dos scores dos 21 itens, classificando, assim, o grau de severidade em: sem sintomas, sintomas leves, moderados, severos ou extremamente severos(14,15).

À luz de todo o contexto social, econômico e de saúde pública a qual estudantes universitários foram expostos no período de isolamento social, traz-se à tona a necessidade de avaliar o impacto do suporte social e clima familiar sobre a depressão nessa população.

O suporte social é um conceito multidimensional, que se refere aos recursos materiais e psicológicos aos quais as pessoas têm acesso através de suas redes sociais. Rodriguez e Cohen (1998) categorizou os recursos disponibilizados pela rede social em três tipos, que poderiam constituir duas categorias de suporte,

sendo uma de cunho eminentemente afetivo (suporte emocional), porque se origina de ações que demonstram afabilidade, afeição e carinho por parte de alguém a outrem durante relações sociais. Os outros dois tipos, o instrumental e o informacional, reúnem doações de caráter utilitário, objetivo e prático(16).

Assim sendo, suporte emocional reuniria os apoios que levam o indivíduo a acreditar ser possível encontrar, entre as pessoas de sua rede social, alento para reagir e superar os possíveis transtornos no âmbito afetivo, ou para dividir e compartilhar as alegrias advindas de suas realizações, conquistas e sucessos pessoais. Suporte prático, por sua vez, representa segurança e tranquilidade para o indivíduo ao acreditar que existam, entre os integrantes de sua rede social, pessoas com disposição para suprir alguma necessidade de ordem prática, como cuidados com crianças, provisões de transporte, empréstimo de dinheiro ou ajuda em tarefas domésticas(16).

No Brasil, existem poucas escalas adaptadas e validadas para a avaliação do funcionamento familiar. Considerando as características teóricas do clima familiar descritas em Björnberg e Nicholson (2007) e os resultados encontrados em Teodoro, Allgayer e Land (2007), foi elaborada uma nova versão do Inventário do Clima Familiar com 32 itens, em torno de 4 fatores principais: conflito, hierarquia, coesão e apoio. O construto conflito está relacionado a uma relação agressiva, crítica e conflituosa entre os membros da família. O fator hierarquia representa o nível de poder e de controle dentro do sistema e investiga uma diferenciação clara de poder dentro da família, na qual as pessoas mais velhas possuem mais influência nas decisões. Na dimensão apoio estão inclusos itens que descrevem o suporte material e emocional recebido dentro da família. Por fim, a coesão foi definida como o vínculo emocional entre os membros da família(17).

4 Método

Este estudo faz parte de um estudo maior nomeado “Avaliação do impacto psicológico da COVID-19 em estudantes universitários e professores: estudo longitudinal”, sob orientação do pesquisador principal Gustavo Marcelino Siquara, proposto pela Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências (FUNDECI) e aprovado sob parecer número 4.233.134 em 24 de agosto de 2020.

4.1 Desenho de estudo:

Estudo quantitativo observacional de corte transversal.

4.2 Local e período:

O local de estudo foi a Bahia, estado com cerca de 15 milhões de habitantes, segundo estimativa do IBGE em 2021, e com densidade demográfica de 24,82hab/km²(18). A Bahia é o maior estado do Nordeste em extensão territorial e população, possuindo o maior número de matrículas no ensino superior do Nordeste, 449 mil estudantes aproximadamente. O período de coleta do estudo foi de setembro de 2020 a novembro de 2020.

4.3 População do estudo:

Puderam fazer parte do estudo os estudantes universitários residentes na Bahia com idade de 18 anos ou mais.

5.3.1. Critérios de Inclusão:

Foram incluídos estudantes com capacidade de utilizar o computador/smartphone e ter acesso a internet para responder as questões do estudo de maneira online e que concordaram em participar do estudo através do aceite no Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

5.3.2. Critérios de Exclusão:

Foram excluídos estudantes que não tinham capacidade de entender as instruções dos instrumentos ou que se recusaram a responder todos os instrumentos.

4.4 Amostra do estudo:

Trata-se de uma amostra de conveniência estimada em 407 estudantes universitários de qualquer curso recrutados através das redes sociais.

4.5 Coleta de dados:

Como a pesquisa foi realizada no formato online foi divulgada amplamente nas redes sociais dos pesquisadores, redes sociais de outras pessoas e através de envio direto de e-mails. Assim, foi utilizada a técnica de amostragem não probabilística do tipo “bola de neve”. Sendo assim, o estudo possui um banco de dados primários, obtido a partir de coleta em formato de formulários online.

Na avaliação online, os indivíduos foram convidados a participar da pesquisa através de um formulário, disponibilizado por e-mail e em redes sociais, com os seguintes conteúdos: o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), questionário sociodemográfico, isolamento social e algumas escalas para avaliar diferentes aspectos: DASS-21 (estresse, ansiedade e depressão); Escala de Percepção de Suporte Social (EPSS) e Clima familiar. O estudante que concordou em participar da pesquisa acessou o formulário online para respondê-lo.

4.6 Instrumentos de coleta de dados:

Todos os instrumentos foram aplicados sob o formato on-line em um único formulário que somente foi liberado para o participante, caso ele aceitasse participar do estudo. O aceite foi estabelecido pela marcação da opção SIM ao final do Termo de consentimento Livre esclarecido (TCLE).

4.6.1 Questionário Sociodemográfico - foram realizadas perguntas sobre o perfil social e demográfico do participante, tais como escolaridade,

profissão, cidade em que reside, bem como questões sobre a presença de comorbidades nos participantes que são consideradas fatores de risco para agravamento do quadro clínico da COVID-19 (apêndice A).

4.6.2 Questionário sobre o distanciamento social - Foi elaborado um questionário com o objetivo de identificar se o participante estava realizando o distanciamento social e, caso positivo, qual o nível de distanciamento social praticado: se o participante sai de casa apenas em caso de real necessidade, ou se frequenta a casa de familiares e amigos eventualmente, diferenciando assim um distanciamento social mais rígido ou menos rígido. Além disso, havia itens investigando com quem a pessoa reside a fim de caracterizar melhor o perfil de relacionamento social que o participante manteve durante o período de distanciamento social (apêndice B).

4.6.3 Escala de Percepção de Suporte Social (EPSS) foi construída e validada no Brasil por Siqueira (2008) (16), com 437 voluntários. Essa escala é voltada para as relações sociais amplas dos indivíduos. Depois da realização da técnica de análise fatorial, a EPSS constituiu-se como instrumento válido e preciso que separa dois fatores teoricamente consistentes. O primeiro fator avalia o suporte social prático, com variância comum explicada de 39,66%, com cargas fatoriais variando de 0,38 a 0,78 e alfa de Cronbach de 0,91. O outro mensura o suporte social emocional, com variância comum explicada de 4,02%, com cargas fatoriais entre -0,55 a -0,83 e alfa de 0,92 (anexo A).

4.6.4 Depression, Anxiety and Stress Scale – Short Form (Lovibond & Lovibond, 1995) - A DASS-21 é composta por três sub escalas (Depressão, Ansiedade e Estresse), com sete itens cada(15). O indivíduo deve indicar, em uma escala Likert de quatro pontos (“não se aplicou” a “aplicou-se muito, ou na maioria do tempo”) o quanto experimentou o sintoma na semana anterior. Os escores devem ser contabilizados separadamente para cada sub escala e vão de 0 a 21. O instrumento foi adaptado para o Brasil por Machado e Bandeira

(2013) e por Vignola e Tucci (2014) (versão utilizada nesse estudo). Vignola e Tucci (2014), após os procedimentos de tradução e adaptação transcultural, aplicaram a DASS-21 em adultos de 18 a 75 anos, encontrando alfas de Cronbach variando de 0,86 a 0,92 e confirmação da estrutura trifatorial (anexo B).

4.6.5 Inventário de Clima Familiar: O instrumento avalia a percepção do clima familiar as dinâmicas existentes nos relacionamentos intra e extrafamiliar. Sendo estas percepções importantes para a avaliação e compreensão das relações familiares. Essa avaliação, por meio do instrumento, é realizada através de quatro fatores diferentes, sendo eles: apoio, coesão, conflito e hierarquia contendo um total de 32 itens. Esses fatores são subdivididos apenas teoricamente, pois na apresentação ao sujeito eles encontram-se dispostos sem nenhuma divisão. O fator apoio apresenta itens que descrevem o suporte emocional e material dado e recebido pelos membros da família; o fator coesão, avalia o vínculo emocional existente entre os membros da família; já o fator conflito, avalia a relação agressiva e conflituosa existente entre os membros da família; e o último fator, hierarquia que representa o nível de controle e poder no sistema familiar (17) (anexo C).

4.7 Variáveis:

Idade (anos); Sexo (masculino; feminino); Estado Civil (solteiro; casado; divorciado; viúvo; união estável; vive maritalmente; sem informação); Renda Familiar (abaixo de 710 reais; 711 até 1.700 reais; 1.701 até 3.000 reais; 3.001 a 5.400 reais, 5.401 a 10.000 reais, 10.001 a 23.000 reais; acima de 23.000 reais); Transtorno Mental (sim; não) e Tipo de Instituição (privada; pública).

4.8 Plano de análise de dados:

A análise das variáveis coletadas foi realizada através do software Jeffrey's Amazing Statistics Program, JASP, versão 0.16.2. Os dados foram analisados utilizando procedimentos estatísticos de análise

descritiva e inferencial, através da regressão linear múltipla - método stepwise, cálculo do coeficiente de correlação (Pearson e Seppearman) e Razão de Prevalência.

4.9 Aspectos éticos:

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética da EBMSP, atendendo aos requisitos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado sob parecer o nº 4.233.134 em 24/08/2020 (anexo D). Os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e foram devidamente informados sobre os propósitos da pesquisa.

Todo material gerado com a pesquisa foi guardado de maneira individual, em pastas de arquivos com senha, em um computador de mesa sem acesso à internet para evitar envio de dados. Esse computador se encontra dentro de um gabinete de professores do Núcleo de Pesquisa e Inovação (NUPI), da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP). Após cinco anos da finalização da pesquisa, todos os arquivos gerados com a pesquisa serão descartados de maneira adequada, de modo que garanta todo o sigilo das informações contidas.

5 Resultados

Entre os 407 estudantes universitários que participaram deste estudo, houve um perfil sociodemográfico predominantemente composto pelo sexo feminino (79,1%), solteiro (89,2%), com renda familiar entre 10.001 e 23.000 reais (23,2%), proveniente de instituição privada (73,4%) e com ausência de transtorno mental prévio (80,3%). A idade variou de 18 a 58 anos, tendo média de 24,6 anos (Tabela 1).

Tabela 1. Características biológicas e sociodemográficas da amostra de estudantes universitários entrevistada, Brasil, 2020.

Variáveis		Número
Sexo	Feminino	321 (79,1)
	Masculino	85 (20,9)
Idade*	Média	24,6 ± 7,6
Estado Civil	Solteiro(a)	362 (89,2)
	Casado(a)	31 (7,6)
	União estável	4 (1,0)
	Divorciado(a)	3 (0,7)
	Viúvo(a)	6 (1,5)
Renda Familiar	Abaixo de 710 reais	7 (1,8)
	711 até 1.700 reais	35 (8,8)
	1.701 a 3.000 reais	60 (15,0)
	3.001 a 5.400 reais	67 (16,8)
	5.401 a 10.000 reais	85 (21,2)
	10.001 a 23.000 reais	93 (23,2)
	Acima de 23.000 reais	53 (13,2)
Tipo de Instituição	Privada	298 (73,4)
	Pública	108 (26,6)
Transtorno Mental	Sim	80 (19,7)
	Não	327 (80,3)

*Média aritmética e desvio padrão

Somente respostas válidas foram consideradas

Fonte: dados do próprio autor

Após análise do questionário da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS 21) e isolando os dados referentes apenas a depressão, foi possível avaliar o grau de severidade de sintomas depressivos na amostra. Foram obtidas 382 respostas válidas, sendo que 136 estudantes (35,6%) não apresentavam sintomas depressivos, 96 (25,1%) apresentavam sintomas muito severos, 72 (18,8%) apresentavam sintomas moderados, 43 (11,3%) apresentavam sintomas leves e 35 (9,2%) apresentavam sintomas severos. Logo, houve uma prevalência de 64,4% de sintomas depressivos nos estudantes após o início do isolamento (Tabela 2).

Tabela 2. Grau de depressão em estudantes universitários, no contexto da pandemia do COVID-19, segundo critérios das escalas DASS 21, Brasil, 2020.

GRAU DE DEPRESSÃO	QUANTIDADE (%)*
Sem sintomas	136 (35,6%)
Sintomas leves	43 (11,3%)
Sintomas moderados	72 (18,8%)
Sintomas severos	35 (9,2%)
Sintomas muito severos	96 (25,1%)

Fonte: dados do próprio autor.

*Somente respostas válidas foram consideradas.

Encontrou-se uma correlação fraca entre depressão e conflito ($r = 0,280$; $p \leq 0,001$) e correlações moderadas entre depressão e hierarquia ($r = 0,315$; $p \leq 0,001$); coesão ($r = - 0,360$; $p \leq 0,001$) suporte prático ($r = - 0,319$; $p \leq 0,001$) e suporte emocional ($r = - 0,342$; $p \leq 0,001$). A única correlação com depressão que não apresentou significância foi apoio ($r = - 0,099$; $p = 0,081$). Desse modo, é possível inferir que quanto maior o índice de conflito, maiores são os índices de depressão e quanto menor a coesão, o suporte prático e o suporte emocional maiores são os índices de depressão na população analisada (Tabela 3).

Tabela 3. Análise de correlação* entre o clima familiar, suporte social e traços de depressão, Brasil, 2020.

	<i>Depressão</i>	<i>Conflito</i>	<i>Hierarquia</i>	<i>Apoio</i>	<i>Coesão</i>	<i>Suporte Prático</i>	<i>Suporte Emocional</i>
<i>Depressão</i>	----						
<i>Conflito</i>	0.280***	-----					
<i>Hierarquia</i>	0.315***	0.581***	-----				
<i>Apoio</i>	-0.099	-0.287***	0.129	-----			
<i>Coesão</i>	-0.360***	-0.287***	-0.255***	0.455* **	-----		
<i>Suporte Prático</i>	-0.319***	-0.078	-0.157	0.378* **	0.374***	-----	
<i>Suporte Emocional</i>	-0.342***	-0.120	-0.175**	0.246* **	0.375***	0.788***	-----

*Coeficiente de correlação de Pearson's; **p ≤0,005; ***p ≤0,001

Fonte: dados do próprio autor

Foi realizada uma análise de regressão linear múltipla com o objetivo de investigar em que medida os quatro grandes fatores do clima familiar (coesão, hierarquia, conflito e apoio) e dos fatores de suporte social (emocional e prático) prediziam os níveis de depressão. Os resultados demonstraram haver uma influência significativa dos fatores coesão, hierarquia e suporte emocional. Conforme pode ser visto, o preditor que mais impactou nos níveis de depressão foi o suporte emocional (R^2 0,122) explicando 12,2% do desfecho. A hierarquia e coesão explicaram juntas 9,1% da predição de depressão. Suporte prático, apoio e conflito não apresentaram impacto relevante para o desfecho de depressão nessa análise (Tabela 4).

Tabela 4. Modelo de predição através do clima familiar e suporte social em relação aos níveis de depressão, Brasil, 2020.

Preditores	Coeficientes padronizados <i>B</i>	<i>t</i>	<i>R</i> ²	ΔR^2	p-valor
Modelo 1					
(Constante)	-	6.894	-	-	< .001
Coesão	-0.309	-5.689	0.136	0.133	< .001
Hierarquia	0.212	3.894	0.177	0.172	< .001
Modelo 2					
(Constante)	-	11.560	-	-	< .001
Suporte Emocional	-0.343	-6.471	0.118	0.115	< .001
Modelo 3					
(Constante)	-	7.945	-	-	< .001
Suporte Emocional	-0.239	-4.335	0.122	0.119	< .001
Hierarquia	0.204	3.858	0.179	0.174	< .001
Coesão	-0.203	-3.616	0.213	0.206	< .001

Fonte: dados do próprio autor

Regressão linear múltipla

6 Discussão

Este estudo teve como objetivo avaliar a influência do clima familiar e apoio social na prevalência de depressão em estudantes universitários no contexto da pandemia do COVID – 19, identificando os fatores do clima familiar que mais influenciaram, diferenciar o impacto do suporte social prático e emocional nos níveis de depressão, além de avaliar o grau de depressão nessa amostra.

Os resultados desse estudo mostraram que mesmo sendo composto majoritariamente (80,3%) por universitários que relataram não possuir transtorno mental, foi encontrada uma prevalência de 34,3% de sintomas depressivos severos ou muitos severos durante o período de isolamento. Anteriormente outros estudos também evidenciaram que a ruptura de vínculos sociais aumentava a suscetibilidade a doenças diversas, como hipertensão arterial, tuberculose e depressão, e tais fatores contribuíram para reafirmar a estreita relação entre o convívio social e saúde(16). Assim como este, Amerio *et al.* (2020) demonstraram em um estudo, com mais de 8000 estudantes universitários da zona de Milão, que o fato de estudantes terem ficado em casa, aumentou o risco de desenvolvimento de sintomas depressivos. Na Suíça, Elmer *et al.* (2020) compararam medidas aplicadas antes e depois do confinamento. Estes verificaram que os níveis de sintomas psicológicos foram agravados(19) Já quanto ao grau de severidade dos sintomas de depressão nesse estudo, destacaram-se os sintomas leves e os muito severos, porém o número de universitários que não apresentaram sintomas foi superior as demais classificações.

Os resultados desse estudo indicaram também que dos quatro grandes fatores do clima familiar, a hierarquia e coesão apresentaram correlação mais forte com a depressão. A hierarquia atuou como fator negativo se correlacionado positivamente com a depressão. A coesão, no entanto, figurou como fator positivo, apresentando correlação negativa com os sintomas do transtorno. Esses resultados corroboram com os do estudo de Teodoro *et al.* (2014), que indicaram que os sintomas psicológicos estão positivamente relacionados com os baixos níveis de apoio e coesão, além de altos níveis de hierarquia e conflito no ambiente familiar(20). Assim, as relações familiares assumem um papel

importante, podendo atuar como fator protetivo caso haja uma percepção de apoio no ambiente familiar. Porém, se essas relações não forem adequadas ou deficientes, precipitando sintomas negativos, tornam-se um fator de risco para a depressão(21).

A despeito do suporte social, no grupo avaliado nesse estudo, houve uma correlação moderada de ambos os fatores, com uma mínima superioridade do suporte emocional. Quanto a capacidade de prever o desfecho de depressão, há uma discrepância significativa dos fatores, sendo o suporte emocional o mais relevante. Mariani *et al.* (2020) encontraram correlação importante entre o suporte social e depressão, provavelmente mediado pela sensação de solidão, que não necessariamente está relacionada ao fato de estar sozinho, mas sim a insatisfação subjetiva com a discrepância entre a percepção da rede de suporte desejada e aquela vivenciada(21). Desse modo, não se sentir compreendido, ouvido ou valorizado atuou, nesse contexto, como fator negativo e correlacionou-se positivamente com a depressão.

Também pôde ser constatado que a quarentena reduziu a disponibilidade de intervenção psicológica oportuna e restringiu o acompanhamento psicológico de rotina(22). Compreende-se, assim, a necessidade de expandir o olhar quanto as consequências da pandemia de COVID 19 e trazer ao foco das políticas públicas e do conhecimento da comunidade os possíveis agravos à saúde psicológica, não só dos afetados diretamente pela doença, mas por todos que vivenciaram esse período.

Ademais, mediante o protagonismo dos estudantes universitários nesse estudo, faz-se necessário a construção de medidas de suporte, enfretamento e prevenção por parte das universidades em conjunto com aluno e familiares, a fim de mitigar os efeitos do transtorno depressivo.

O estudo apresentou limitações quanto ao tipo de desenho, uma vez que, esse foi transversal por isso a coleta foi realizada em um único momento e, portanto, não permite fazer inferência causal. Também existem limitações quanto a representatividade da sua amostra, já que houve um perfil predominante de estudantes de universidades particulares e isso talvez possa ser atribuído ao método de divulgação da pesquisa e a forma de recrutamento que ocorreu

através das mídias sociais. Além disso, apesar de o estudo ter permitido a participação de estudantes de todo Brasil, quase a totalidade da amostra foi de residentes de Salvador - BA, o que comprometeu a validade externa do estudo. Ademais, o fato de o estudo ser baseado em informações autodeclaradas, leva a limitações quanto à veracidade e precisão das informações coletadas. Por fim, cabe destacar que é difícil caracterizar a depressão somente pelas variáveis abordadas, pois há outras influências não analisadas. Contudo, o estudo utilizou-se de escalas validadas e comprovadamente eficazes para a construção dos resultados encontrados.

7 Conclusão

Com os resultados desse estudo, conclui-se que o suporte social e o clima familiar são importantes aspectos a serem avaliados no processo de adoecimento por depressão em estudantes universitários, sobretudo em contexto de isolamento devido a pandemia de COVID 19. Nesse cenário, o suporte emocional mostrou-se como sendo o principal preditor protetivo e a hierarquia familiar como fator de risco para depressão nessa amostra.

Compreende-se então, a importância de um ambiente familiar e social adequado na prevenção e redução dos impactos causados pela depressão. Para isso, é necessária uma conscientização de familiares e do corpo acadêmico quanto aos efeitos positivos e negativos de construtos como valorização, medo, atenção, escuta, apoio, conflito e hierarquia nas relações. Ademais, a capacitação no reconhecimento de sinais e sintomas da doença seria imprescindível para a disponibilização precoce de ajuda capacitada, a fim de minimizar suas consequências.

8 Referências

1. Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. Vol. 395, *The Lancet*. Lancet Publishing Group; 2020. p. e37–8.
2. COVID-19 Painel Coronavírus. <https://covid.saude.gov.br/>. 2023.
3. Menegaldi-Silva C, Hirdes A, Yamaguchi MU, Grossi-Milani R. Saúde mental e recursos de enfrentamento em estudantes universitários brasileiros em tempos de pandemia. *Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)* [Internet]. 2022 Dec;27(3):632–50. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-40772022000300632&tlng=pt
4. Hossain MM, Tasnim S, Sultana A, Faizah F, Mazumder H, Zou L, et al. Epidemiology of mental health problems in COVID-19: A review. Vol. 9, *F1000Research*. F1000 Research Ltd; 2020.
5. Lei L, Huang X, Zhang S, Yang J, Yang L, Xu M. Comparison of Prevalence and Associated Factors of Anxiety and Depression among People Affected by versus People Unaffected by Quarantine during the COVID-19 Epidemic in Southwestern China. *Medical Science Monitor*. 2020;26.
6. Michael Y Ni MLYPCMCLMpNLMXIYPYWMsGMLMBJCP and QLP. Mental Health, Risk Factors, and Social Media Use During the COVID-19 Epidemic and Cordon Sanitaire Among the Community and Health Professionals in Wuhan, China: Cross-Sectional Survey. *JMIR Ment Health*. 2022.
7. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. Vol. 7, *The Lancet Psychiatry*. Elsevier Ltd; 2020. p. 228–9.
8. Souza ASR, Amorim MMR, Melo AS de O, Delgado AM, Florêncio ACMC da C, de Oliveira TV, et al. General aspects of the COVID-19 pandemic. *Revista Brasileira de Saude Materno Infantil*. 2021;21:S47–64.
9. De Oliveira Lima CMA. Information about the new coronavirus disease (COVID-19). Vol. 53, *Radiologia Brasileira*. Colegio Brasileiro de Radiologia; 2020. p. v–vi.
10. Andersen KG, Rambaut A, Lipkin WI, Holmes EC, Garry RF. The proximal origin of SARS-CoV-2. Vol. 26, *Nature Medicine*. Nature Research; 2020. p. 450–2.
11. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res*. 2020 May 1;287.
12. Coughlin SS. Anxiety and Depression: Linkages with Viral Diseases. Vol. 34, *Public Health Reviews*.

13. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition, Text Revision (DSM-IV-TR) 4th Edition. 4th Edition. 2000.
14. Martins BG, Da Silva WR, Maroco J, Campos JADB. Depression, anxiety, and stress scale: Psychometric properties and affectivity prevalence. *J Bras Psiquiatr*. 2019 Jan 1;68(1):32–41.
15. Patias ND, Machado WDL, Bandeira DR, Dell’Aglío DD. Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) - Short Form: Adaptação e Validação para Adolescentes Brasileiros. *Psico-USF*. 2016 Dec;21(3):459–69.
16. Maria M, Siqueira M. CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DA ESCALA DE PERCEPÇÃO DE SUPORTE SOCIAL 1 CONSTRUCTION AND VALIDATION OF PERCEIVED SOCIAL SUPPORT SCALE.
17. Teodoro MLM, Allgayer M, Land B. Desenvolvimento e validade fatorial do Inventário do Clima Familiar (ICF) para adolescentes 1.
18. Bahia. Available from: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba.html>. Cited 2023 Apr 22.
19. Alexandre JD, Carvalho H, Fonseca AM, Castro CA. Emotional state and coping strategies amongst university students during COVID-19 pandemic lockdown. *PSICOLOGIA*. 2022;36(1):51–60.
20. Leôni M, Teodoro M, Binsfeld AR, Lisiane H, Saraiva A, Cardoso BM. *Psico Problemas Emocionais e de Comportamento e Clima Familiar em Adolescentes e seus Pais* [Internet]. 2014. Available from: <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>
21. Mariani R, Renzi A, Di Trani M, Trabucchi G, Danskin K, Tambelli R. The Impact of Coping Strategies and Perceived Family Support on Depressive and Anxious Symptomatology During the Coronavirus Pandemic (COVID-19) Lockdown. *Front Psychiatry*. 2020 Nov 13;11.
22. Xiao C. A novel approach of consultation on 2019 novel coronavirus (COVID-19)-related psychological and mental problems: Structured letter therapy. Vol. 17, *Psychiatry Investigation*. Korean Neuropsychiatric Association; 2020. p. 175–6.

Apêndice A - Perfil Sociodemográfico

Nome: _____ Sexo: M () F ()

Idade: _____

Estado civil: () Solteiro () Casado () Divorciado () Viúvo ()
Estável () Vive maritalmente () Sem informaçãoRenda Familiar: () Até 1 salário mínimo () 1 a 2 salários mínimos
() 3 a 4 salários mínimos () Mais que 4 salários mínimos

Transtorno mental: () sim () não

Instituição de ensino: () Privada () Pública

Apêndice B - Caracterização do Distanciamento Social

Durante o Confinamento da COVID 19 você:

- () Perdeu o Emprego
- () Está de Férias
- () Está trabalhando em seu local de trabalho tradicional
- () Está impedido de exercer seu trabalho
- () Está trabalhando em Home Office
- () Outros

Você reside com quantas pessoas?

Qual seu tipo de moradia?

- () casa
- () apartamento

Como você considera que está exercendo o seu distanciamento social:

- () Você não está saindo de casa em nenhuma situação
- () Você está praticando o distanciamento social, saindo de casa apenas em casos de necessidade extrema (por exemplo, ir ao mercado ou farmácia)
- () Considera que está praticando o distanciamento social, evitando aglomerações, mas vai a casa de familiares ou amigos eventualmente
- () não está praticando o distanciamento social porque precisa trabalhar em algum serviço essencial
- () não está praticando o distanciamento social porque acredita que o mesmo é desnecessário.

Há quanto tempo aproximadamente você está praticando o distanciamento social? _____ dias

Quantas vezes você saiu de casa nos últimos 7 dias? _____

Durante a pandemia, você aumentou o uso de calmantes ou antidepressivos?

- Não uso
- Sim
- Não

Você possui rede de apoio familiar e social (ainda que fisicamente distantes nesse momento) - pode marcar mais de uma

- Sim, minha família se preocupa e me ajuda quando necessário
- Tenho amigos que posso procurar caso seja necessário
- Minha família não se mostra preocupada ou disponível
- Não tenho amigos que possam me ajudar ou me ouvir

A relação com a sua família foi afetada pelo isolamento social

- Não, continuamos com uma relação afetuosa e de respeito
- Sim, sinto que estamos mais preocupados um com o outro
- Não, nossa relação continua conflituosa como antes
- Sim, os conflitos aumentaram

Anexo A - Escala de Percepção de Suporte Social

Gostaríamos de saber com que FREQUÊNCIA você recebe apoio de outra pessoa quando precisa. Dê suas respostas anotando, nos parênteses que antecedem cada frase, o número (de 1 a 4), que melhor representa sua resposta, de acordo com a escala abaixo:

1= NUNCA

2= POUCAS VEZES

3= MUITAS VEZES

4= SEMPRE

QUANDO PRECISO, POSSO CONTAR COM ALGUÉM QUE...

- Ajuda-me com minha medicação se estou doente
- Dá sugestões de lugares para eu me divertir
- Ajuda-me a resolver um problema prático
- Comemora comigo minhas alegrias e realizações
- Dá sugestões sobre cuidados com minha saúde
- Compreende minhas dificuldades
- Consola-me se estou triste
- Sugere fontes para eu me atualizar
- Conversa comigo sobre meus relacionamentos afetivos
- Dá atenção às minhas crises emocionais
- Dá sugestões sobre algo que quero comprar
- Empréstima-me algo de que preciso
- Dá sugestões sobre viagens que quero fazer
- Demonstra carinho por mim
- Empréstima-me dinheiro
- Esclarece minhas dúvidas
- Está ao meu lado em qualquer situação
- Dá sugestões sobre meu futuro
- Ajuda-me na execução de tarefas
- Faz-me sentir valorizado como pessoa
- Fornece-me alimentação quando preciso
- Leva-me a algum lugar que eu preciso ir
- Orienta minhas decisões
- Ouve com atenção meus problemas pessoais
- Dá sugestões sobre oportunidades de emprego para mim
- Preocupa-se comigo
- Substitui-me em tarefas que não posso realizar no momento
- Dá sugestões sobre profissionais para ajudar-me
- Toma conta de minha casa em minha ausência.

Anexo B - Escala DASS-21

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

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

1	Achei difícil me acalmar	0 1 2 3
2	Senti minha boca seca	0 1 2 3
3	Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo	0 1 2 3
4	Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito 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 C - Inventário de Clima Familiar

Este questionário trata de um tema sobre o qual todos nós temos muito a dizer: a nossa família. Gostaríamos de pedir que você pense sobre o(s) membro(s) de sua família e sobre como eles, geralmente, se relacionam.

Abaixo estão algumas frases que descrevem situações e sentimentos que podem ou não ocorrer no dia-a-dia de qualquer família. Leia cada frase e responda se ela se aplica ou não à sua família, utilizando os seguintes números:

Não concordo de jeito nenhum	Concordo um pouco	Concordo mais ou menos	Concordo muito	Concordo completamente
1	2	3	4	5

Lembre-se de que não existem respostas certas ou erradas. Nós só desejamos saber como as coisas têm estado em sua família ultimamente.

Em minha família...	De jeito nenhum	Pouco	Mais ou menos	Muito	Completamente
1. Procuramos ajudar as pessoas da nossa família quando percebemos que estão com problemas.	1	2	3	4	5
2. As proibições são constantes.	1	2	3	4	5
3. Uns mandam e outros obedecem.	1	2	3	4	5
4. As pessoas zombam umas das outras.	1	2	3	4	5
5. Briga-se por qualquer coisa.	1	2	3	4	5
6. Algumas pessoas deixam de fazer as suas coisas para auxiliar as outras pessoas da família.	1	2	3	4	5
7. Não importa a vontade da maioria, a decisão final é sempre da mesma pessoa.	1	2	3	4	5
8. As pessoas irritam umas às outras.	1	2	3	4	5
9. As pessoas gostam de passear e de fazer coisas juntas.	1	2	3	4	5
10. As pessoas resolvem os problemas brigando.	1	2	3	4	5
11. As pessoas criticam umas às outras frequentemente.	1	2	3	4	5
12. Resolver problemas significa discussão e brigas.	1	2	3	4	5
13. As pessoas tentam ajudar umas às outras quando as coisas não vão bem.	1	2	3	4	5
14. As pessoas gostam umas das outras.	1	2	3	4	5
15. Sinto que existe união entre os membros.	1	2	3	4	5
16. Os mais velhos mandam mais.	1	2	3	4	5
17. As pessoas se sentem próximas umas das outras.	1	2	3	4	5
18. O(s) filho(s) têm pouco poder nas decisões familiares.	1	2	3	4	5
19. Temos prazer e alegria em passar o tempo juntos.	1	2	3	4	5
20. Algumas pessoas resolvem os problemas de maneira autoritária	1	2	3	4	5
21. Ajudamos financeiramente uns aos outros.	1	2	3	4	5
22. As pessoas me ajudam a fazer as coisas quando não tenho tempo.	1	2	3	4	5

Anexo D – Parecer consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação do Impacto Psicológico da COVID-19 em Estudantes Universitários e Professores: estudo longitudinal

Pesquisador: Gustavo Marcelino Siquara

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 31420720.0.0000.5544

Instituição Proponente: Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências - FUNDECI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.233.134

Apresentação do Projeto:

O distanciamento social é uma experiência que foi inserida no dia-a-dia da população mundial repentinamente, como uma medida de prevenção e contenção do avanço do novo Coronavírus (COVID-19). Com a disseminação contínua da epidemia, medidas rigorosas de isolamento e mudanças no funcionamento de escolas, faculdades e universidades em todo o país podem influenciar a saúde mental dos estudantes e professores. O distanciamento social, bem como o medo do adoecimento, pode gerar um impacto psicológico significativo na população.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Avaliar o impacto psicológico da COVID-19 em professores e estudantes universitários;

Objetivo Secundário:

- Avaliar a regulação emocional, estresse, depressão, ansiedade, suporte social, clima familiar, qualidade do sono, sentido da vida e bem-estar em estudantes universitários e professores;
- Comparar nível de isolamento da COVID-19 com os índices psicológicos avaliados;
- Relacionar o nível de estresse, ansiedade, depressão, tipo de regulação emocional e suporte social com a qualidade do sono, sentido da vida e bem-estar;
- Comparar longitudinalmente como o funcionamento psicológico está relacionado ao nível de

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

Bairro: BROTAS

UF: BA

Município: SALVADOR

CEP: 40.285-001

Telefone: (71)2101-1921

E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 4.233.134

espalhamento e isolamento da COVID-19.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

- Riscos:

Com relação aos riscos, de acordo com o pesquisador, devido à sua natureza e à modalidade de coleta de informações, poderão ser ocasionadas reflexões sobre o nível de estresse, suporte social, regulação emocional, sentido da vida. A fim de minimizar possíveis consequências negativas, as participantes as quais se sentirem mobilizadas de alguma maneira, poderão ter acesso no final da pesquisa de contatos de profissionais que fazem acolhimento gratuitamente assim como o Centro de Valorização da Vida.

- Benefícios:

Com relação aos benefícios, de acordo com o pesquisador, um dos benefícios será fornecer dados sobre o impacto psicológico da COVID-19 e do isolamento social para poder nortear decisões estratégicas de intervenção. No final da pesquisa os participantes receberão um feedback individual de todas as pontuações das escalas que responderam, tendo um panorama dos aspectos avaliados na pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa tem caráter quantitativo do tipo longitudinal. A pesquisa terá uma primeira coleta de dados no período de isolamento social e dois followup: 3 meses após a primeira coleta e a segunda coleta de dados 6 meses após a primeira coleta de dados. Toda a coleta de dados será feita no formato on-line através de plataforma digital por conta do isolamento social. Em todas as etapas da coleta os participantes preencheram os mesmos instrumentos utilizados. A pesquisa será feita com estudantes universitários e professores de todos os níveis de ensino, fundamental, médio e superior.

Procedimentos

Na avaliação online, os indivíduos serão convidados a participar da pesquisa por um formulário on-line, disponibilizado por e-mail e em redes sociais, com os seguintes conteúdos: o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), questionário sociodemográfico, isolamento social e algumas escalas para avaliar diferentes aspectos: Regulação emocional; Escala de estresse, ansiedade e depressão (DASS-21); Clima familiar; Qualidade de sono; Sentido da vida; Felicidade

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274	CEP: 40.285-001
Bairro: BROTAS	
UF: BA Município: SALVADOR	
Telefone: (71)2101-1921	E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 4.233.134

Subjetiva. E estudante/professor que concordar em participar da pesquisa irá acessar o formulário online para respondê-la. Após a primeira coleta de dados, os participantes que desejarem responder aos follow-ups, deverão deixar o e-mail no formulários online, para o contato posterior dos pesquisadores e responder aos instrumentos. Os pesquisadores irão enviar o link da pesquisa novamente, após 3 meses a primeira coleta de dados para que as pessoas possam preencher novamente. Após 6 meses a primeira coleta de dados os participantes

receberão novamente o link da pesquisa e poderão responder a pesquisa caso desejem.

Participantes

O número estimado de participantes é de aproximadamente 400 estudantes universitários e 200 professores de escolas de ensino fundamental, médio e superior. A idade correspondente são pessoas com mais de 18 anos. Os critérios de inclusão serão

peessoas com capacidade de utilizar o computador/smartphone e ter acesso a internet para responder ao estudo de maneira online. Os critérios de exclusão serão pessoas que não tenham capacidade de entender as instruções dos instrumentos ou que se recusem a preencher todos os instrumentos. Como a pesquisa acontecerá no formato online, será divulgado amplamente nas redes sociais dos pesquisadores e solicitado que outras pessoas compartilhem nas suas redes sociais e através de envio direto de e-mails. Será utilizado o método de amostragem não probabilística "bola de neve".

Todo material gerado com a pesquisa será guardado de maneira individual, em pastas de arquivos com senha, em um computador de mesa sem acesso a internet para evitar envio de dados. Esse computador se encontra dentro de um gabinete de professores do Núcleo de Pesquisa e Inovação da instituição. Após cinco anos da finalização da pesquisa, todos os arquivos gerados com a pesquisa serão descartados de

maneira adequada, de modo que garanta todo o sigilo das informações contidas.

Instrumentos

Todos os instrumentos serão aplicados sob o formato on-line em um único formulário que somente será liberado para o participante caso o mesmo aceite participar do estudo. O aceite será estabelecido pela marcação da opção SIM ao final do Termo de

consentimento Livre esclarecido (TCLE). Serão utilizados os seguintes instrumentos: Questionário Sócio Demográfico; Questionário sobre o distanciamento social; Questionário de Regulação Emocional; Escala de Percepção de Suporte Social; Depression, Anxiety and Stress Scale; Inventário de Clima Familiar; Questionário de

Sentido da Vida; Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh; Escala de Felicidade Subjetiva.

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

Bairro: BROTAS

CEP: 40.285-001

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)2101-1921

E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 4.233.134

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Cronograma: anexado

Carta de Anuência: anexada e assinada pela gestora da clínica de psicologia bahiana saúde Mylla Oliveira.

Folha de Rosto: anexado e assinado com data 04.05.2020.

Orçamento: anexado, custeio próprio no valor de R\$ 3.000,00.

TCLE: anexado e corrigido.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após reanálise bioética embasada na Res. 466/12 e documentos afins, as pendências assinaladas no Parecer Consubstanciado de nº 4.133.589 datado de 03 de julho 2020 foram devidamente sanadas garantindo a execução deste projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o CEP-Bahiana, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação deste protocolo de pesquisa dentro dos objetivos e metodologia proposta.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1549433.pdf	14/07/2020 13:59:07		Aceito
Outros	Resposta_CEP.docx	14/07/2020 13:58:42	Gustavo Marcelino Siquara	Aceito
Cronograma	Cronograma_novo2.docx	14/07/2020 13:53:49	Gustavo Marcelino Siquara	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_participantes_novo2.docx	14/07/2020 13:53:31	Gustavo Marcelino Siquara	Aceito
Outros	ANUENCIA.pdf	14/07/2020 13:53:18	Gustavo Marcelino Siquara	Aceito
Cronograma	Cronograma_novo.docx	29/05/2020 09:48:29	Gustavo Marcelino Siquara	Aceito
Parecer Anterior	Resposta_ao_CEP.docx	29/05/2020 09:48:01	Gustavo Marcelino Siquara	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	projeto_de_pesquisa_Covid_novo2.docx	29/05/2020 09:46:59	Gustavo Marcelino Siquara	Aceito

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

Bairro: BROTAS

UF: BA

Município: SALVADOR

CEP: 40.285-001

Telefone: (71)2101-1921

E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 4.233.134

Investigador	projeto_de_pesquisa_Covid_novo2.docx	29/05/2020 09:46:59	Gustavo Marcelino Siquara	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_de_pesquisa_Covid.docx	05/05/2020 11:31:38	Gustavo Marcelino Siquara	Aceito
Orçamento	ORcAMENTO.docx	05/05/2020 11:31:01	Gustavo Marcelino Siquara	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_assinada.pdf	05/05/2020 11:28:55	Gustavo Marcelino Siquara	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 24 de Agosto de 2020

Assinado por:
Roseny Ferreira
(Coordenador(a))

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

Bairro: BROTAS

CEP: 40.285-001

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)2101-1921

E-mail: cep@bahiana.edu.br

