

**UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL
DEPARTAMENTO DE BIOLOGIA E FARMÁCIA
CURSO DE FARMÁCIA**

Josiane da Silveira Matte

**PREVALÊNCIA DE ESTRESSE, ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM ESTUDANTES
DO ENSINO MÉDIO DE UMA ESCOLA ESTADUAL NO INTERIOR DO RS**

Santa Cruz do Sul
2019

Josiane da Silveira Matte

**PREVALÊNCIA DE ESTRESSE, ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM ESTUDANTES
DO ENSINO MÉDIO DE UMA ESCOLA ESTADUAL NO INTERIOR DO RS**

Trabalho de Curso apresentado ao Curso de Farmácia
da Universidade de Santa Cruz do Sul para obtenção
do título de bacharel em farmácia.

Orientador: Jane Dagmar Pollo Renner

Coorientador: Danielly Joani Bullé

Santa Cruz do Sul
2019

RESUMO

Os transtornos mentais afetam grande parte da população, atingindo cerca de 15% de crianças e adolescentes, interferindo na qualidade de vida, impedindo a realização de tarefas do dia-a-dia, podendo desencadear inúmeras doenças. Estudantes estão expostos a inúmeras situações de estresse que podem gerar frustrações e ocasionar aumento dos níveis de cortisol, impactando diretamente no seu desempenho escolar. Este estudo teve como objetivo avaliar a prevalência de estresse, ansiedade e depressão no 1º e 3º ano do ensino médio da escola Estadual João Habekost do interior de Rio Pardo-RS. Foi realizado um estudo transversal com estudantes do 1º e 3º ano do ensino médio da escola João Habekost, através da Escala de Estresse, Ansiedade e Depressão (DASS), foi aplicada coletivamente nas turmas após permissão prévia dos professores. Também dosou-se o cortisol salivar, sendo que este foi auto-coletado pelos estudantes, e analisado pelo método de eletroquimioluminescência. Os resultados encontrados foram relacionados com os níveis de estresse encontrado na escala DASS. A amostra foi caracterizada por 98,2% solteiros, com idade média de 16 anos e prevaleceu o sexo masculino com 53,6%. A maioria dos entrevistados relataram ser saudável, realizam exames preventivos e consultam ao dentista regularmente. No que se refere à escolaridade 62,5% correspondiam ao 1º ano. Conclui-se que a prevalência de estresse, ansiedade e depressão ficou no 3º ano, com gravidade de suave a extremamente severa. Não houve diferença significativa no cortisol salivar.

Palavras-chave: Ansiedade; Depressão; Estresse Psicológico; Adolescente; Estudantes; Cortisol.

ABSTRACT

Mental disorders affect a large part of the population, affecting about 15% of children and adolescents, interfering with the quality of life, preventing the accomplishment of daily tasks and can trigger countless diseases. Students are exposed to numerous stress situations that can cause frustrations and increase cortisol levels, directly impacting their school performance. This study aimed to evaluate the prevalence of stress, anxiety and depression in the 1st and 3rd years of high school at João Habekost State School in the interior of Rio Pardo-RS. A cross-sectional study was conducted with students from the 1st and 3rd grades of João Habekost High School, through the Stress, Anxiety and Depression Scale (DASS), which was applied collectively in the classes after the teachers' prior permission. Salivary cortisol was also dosed, which was self-collected by the students and analyzed by the electrochemiluminescence method. The results were related to the stress levels found in the DASS scale. The sample was characterized by 98.2% single, with an average age of 16 years and the male prevailed with 53.6%. Most respondents reported being healthy, undergoing preventive checkups and consulting with the dentist regularly. Regarding education, 62.5% corresponded to the 1st year. It was concluded that the prevalence of stress, anxiety and depression was in the 3rd year, with mild to extremely severe severity. There was no significant difference in salivary cortisol.

Keywords: Anxiety; Depression; Psychological stress; Teenagers; Students; Cortisol.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 OBJETIVOS	7
2.1 Objetivo geral.....	7
2.2 Objetivos específicos	7
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	8
3.1 Adolescentes	8
3.2 Conceito de ansiedade	9
3.3 Conceito de estresse.....	9
3.3.1 Psiconeuroimunologia.....	10
3.3.2 Estresse crônico e doenças	11
3.4 Conceitos de depressão	12
3.5 Avaliação do estresse, ansiedade e depressão	13
3.5.1 Escala de Estresse, Ansiedade e Depressão (DASS)	13
3.5.2 Avaliação imunológica do estresse	14
3.5.3 Cortisol salivar.....	14
4 ARTIGO ORIGINAL	17
RESUMO.....	17
ABSTRACT.....	18
INTRODUÇÃO	18
METODOLOGIA	20
RESULTADOS.....	23
DISCUSSÃO	27
CONCLUSÃO	30
REFERÊNCIAS.....	30
5 CONCLUSÃO	33

REFERÊNCIAS	34
ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	36
ANEXO B – Termo de assentimento de menor ou incapacitado	38
ANEXO C - Termo de consentimento para o responsabilizado.....	40
ANEXO D- Questionário sociodemográfico	43
ANEXO E– Escala de Ansiedade Depressão e Estresse-21 (DASS-21).....	46
ANEXO F– Aprovação do Comitê de Ética	47
ANEXO G– Normas para autores da Revista Saúde de Santa Maria.....	50

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase da vida compreendida dos 10 aos 19 anos de idade, é um período muito curto marcado por grandes e intensas transformações sociais, culturais, físicas e psicológicas, o que supõe certa preocupação em relação ao desenvolvimento de problemas ligados à saúde mental (SOUZA, ABRÃO & ALMEIDA, 2011).

Desde 1980, a situação da infância e da adolescência desperta o interesse de profissionais e das autoridades, referindo-se as condições de vida e saúde. Visto que a adolescência é uma fase complexa de passagem da infância para a vida adulta. O adolescente é um agente transformador das realidades, sujeito e cidadão ativo. No entanto, por serem consideradas pessoas saudáveis, não têm a necessária atenção à saúde. Porém, em 1990, foi confiada ao Sistema Único de Saúde (SUS) a missão de assegurar o atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, garantindo acesso às ações a promoção, proteção e recuperação da saúde, através da publicação da lei 8.069/90, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (PEAISA, 2010).

O período da adolescência é um momento vulnerável para o aparecimento de certas psicopatologias, incluindo transtornos de ansiedade, estresse e depressão, esses fenômenos podem ser considerados como parte do mesmo processo, mas surgem em diferentes estágios, sendo a ansiedade anúncio do estresse e o estresse o prenúncio da depressão (MASCARENHAS et al., 2012; SMITH, 2013). Prevenir a depressão é um dos aspectos atribuído pela Organização Mundial de Saúde (OMS) de suma importância, argumenta-se que programas escolares, intervenções direcionadas a pais e exercícios específicos para a população ajudam a reduzir a prevalência desta patologia (OMS, 2017).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Verificar a prevalência de estresse, ansiedade e depressão em estudantes do 1º e 3º ano do ensino médio de uma escola estadual no interior do RS.

2.2 Objetivos específicos

- Realizar um questionário sociodemográfico com os estudantes do ensino médio;
- Analisar a prevalência de ansiedade, estresse e depressão nos estudantes do ensino médio, pela Escala de Ansiedade, Estresse e Depressão (DASS);
- Verificar o nível de estresse dos estudantes do ensino médio pela dosagem de cortisol salivar;
- Comparar os níveis de estresse, ansiedade e depressão nos estudantes do 1º e 3º ano do ensino médio.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Adolescentes

A adolescência é uma fase da vida compreendida entre os 10 e 19 anos de idade, distingue-se adolescência inicial (entre 10 a 14 anos de idade) e adolescência final (de 15 a 19 anos). É um período muito curto marcado por grandes e intensas transformações sociais, culturais, físicas e psicológicas, o que supõe certa preocupação em relação ao desenvolvimento de problemas ligados à saúde mental (SOUZA, ABRÃO & ALMEIDA, 2011).

O processo da adolescência é caracterizado por uma revolução biopsicossocial. As características psicológicas, a expressividade e as manifestações ao nível do comportamento e da adaptação social, são dependentes da cultura e da sociedade em que o adolescente vive. Sendo que, a sociedade estabelece pré-requisitos e critérios que o jovem deverá suplantar para atingir a fase adulta. Qualquer que seja o contexto sociocultural, a adolescência será sempre um período de crise e de desequilíbrio. Estas características são devidas tanto às mudanças fisiológicas que se realizam quanto às repercussões psicológicas de inserção do jovem na comunidade adulta (LEVISKY, 1998).

No início da puberdade os adolescentes se deparam com inúmeras mudanças fisiológicas, onde este período é precedido pela maturação da glândula adrenal, que libera esteroides supra-renais incluindo dehidroepiandrosterona (DHEA), assim como a progesterona. Muitos desses esteroides têm efeitos sobre o humor e a cognição (SMITH, 2013).

Entretanto, são inúmeras as adaptações que os jovens têm que fazer durante o seu desenvolvimento. Nesse período eles enfrentam realidades diferentes das que já enfrentaram e diante disso, eles reagem e sentem-se ansiosos, demonstrando dificuldades para se adaptarem a nova fase. Um dos principais indicadores de sofrimento emocional em adolescentes é a ansiedade. Sendo que, a ansiedade em adolescentes leva a desajustes psicológicos que podem persistir até a idade adulta (BATISTA & OLIVEIRA, 2005; DAMIAN et al., 2017).

Sabe-se que a adolescência é um período frequentemente associado a alterações comportamentais e cognitivas em humanos, que podem incluir alterações de humor, estresse, ansiedade e, em alguns casos, diminuição na cognição do Sistema Nervoso Central (SNC). É também reconhecido como um momento particularmente vulnerável para o aparecimento de

certos transtornos de ansiedade generalizada e depressão, que são mais prevalentes no sexo feminino (SMITH, 2013).

Segundo Bernaras, Jaureguizar e Garaigordobil (2019), a depressão é a principal causa de doença e incapacidade no mundo, é caracterizada por ter alto risco de suicídio. Estudos relatam altas porcentagens de jovens em ambos os grupos, sendo estes crianças e adolescentes com sintomas depressivos.

O estresse durante a adolescência pode levar a diferentes mecanismos de enfrentamento, que podem ser paliativos ou resultar em comportamento disfuncional, incluindo comportamento de risco e abuso de substâncias (SMITH, 2013).

3.2 Conceito de ansiedade

A ansiedade pode ser definida como uma condição emocional apreensiva e desagradável, que vem acompanhada por um sentimento de impotência, com sensação de perigo diante de uma situação real ou até mesmo imaginária, marcada por sensações corporais desagradáveis, tais como transpiração, coração batendo rápido, aperto no tórax, medo intenso (BATISTA & OLIVEIRA, 2005).

A ansiedade pode ser causada por sintomas biológicos, podendo ser anormalidades cerebrais e distúrbios hormonais ou, ainda, fatores associados ao estilo de vida. Pessoas ansiosas tendem a pensar que não são capazes de realizar tarefas, mesmo sem tentar fazê-las, ou seja, ocorre um bloqueio, interferindo não só no aprendizado da educação formal, mas também na inteligência social do indivíduo (MASCARENHAS et al., 2012).

Os transtornos de ansiedade estão associados a impactos negativos familiares, afetivos, sociais e econômicos em vários níveis. A maioria desses sintomas ansiosos se inicia precocemente na vida, especialmente durante a infância e adolescência. Em um estudo, a mediana de idade foi de 11 anos, consistente com o início da puberdade, com mais de 50% tendo início aos 14 anos, durante o período da puberdade (BORTOLUZZI et al., 2015; SMITH, 2013).

3.3 Conceito de estresse

O estresse é definido como a reação do corpo frente às demandas ambientais que provocam respostas físicas, mentais ou emocionais, na maioria dos casos correlacionados com alterações na frequência cardíaca e/ou pressão arterial. Considerado uma resposta fisiológica e comportamental, gerada a partir de qualquer evento bom ou ruim que altere a vida do

indivíduo. Em geral, essa reação ocorre frente à necessidade de adaptação exigida do indivíduo em resposta ao estresse e tem papel crucial nas adaptações às demandas externas (CALAIS, ANDRADE & LIPP, 2003; OKEN et al., 2014; SMITH, 2013).

Dr. Hans Selye foi o pioneiro na definição estresse, descobriu que os pacientes com uma variedade de doenças manifestavam sintomas muitos semelhantes. Ele observou que o estresse é um mecanismo de qualquer demanda do corpo, podendo ser interno ou externo. As demandas internas decorrem do tipo de personalidade, de pensamento e o modo de reação aos acontecimentos externos. Já as demandas externas ocorrem fora do organismo e são facilmente identificadas, podendo ser os acontecimentos do cotidiano, sobre os quais as pessoas têm pouco ou nenhum controle (MASCARENHAS et al., 2012).

Os estressores não são exclusivamente físicos, mas também pode envolver o emocional. Se o estado de estresse for prolongado, pode ser a causa da doença, caracterizada por três estágios, de alarme, resistência e exaustão (DUSSELIER et al., 2005).

A fase de alarme corresponde ao estresse agudo, é caracterizada quando o indivíduo se encontra em um estado de alerta, protege-se de algum tipo de perigo, ataque ou fuga, neste momento o eixo hipotálamo-hipófise-supra-renal secreta os hormônios adrenalina e noradrenalina na corrente sanguínea. Passando determinadas situações estressoras, o organismo aprende a voltar para o seu equilíbrio e retomar a sua vida normal (CHAGAS, 2010; DUSSELIER et al., 2005).

A fase de resistência corresponde ao estresse crônico, além de reparar danos causados pela fase de alarme, é onde ocorre uma adaptação ou algum tipo de resistência, o corpo reage ao estímulo de estresse e vai se adaptando ou tornando resistente. Com a persistência dos estímulos estressores passa-se para a fase de exaustão, havendo queda da imunidade, aparecimento de doenças fisiológicas, comportamentais e muitas vezes psicológicas, apresentando sinais significativos de estresse podendo ser percebido através de seus sintomas. As manifestações físicas do estresse são caracterizadas por dor lombar, alterações dos níveis das imunoglobulinas, imunidade baixa, aumento dos níveis de cortisol e associação de doenças (BENAVENTE & COSTA, 2011; DUSSELIER et al., 2005).

3.3.1 Psiconeuroimunologia

Há evidências que o sistema imune interage com o sistema nervoso central e o sistema endócrino. Essas evidências indicam o impacto dos fatores psicológicos nesses sistemas, sendo assim estas descobertas científicas são chamadas de psiconeuroimunologia. A

psiconeuroimunologia estuda as relações mútuas entre fatores psicológicos, imunidade e mecanismos neuroendócrinos, bem como a aplicação dos achados, relacionando com saúde e doença (MASAFI, 2018).

O estresse agudo tem efeitos sobre o sistema imune, induzindo a redistribuição de células imunes circulantes para órgãos como a pele e tecidos subcutâneos, aumentando o número de leucócitos para locais com infecções. Porém, o estresse crônico pode suprir a função imunológica e aumentar significativamente a suscetibilidade a algumas formas de infecção, câncer, e doença cardiovascular (CAMPISI, 2012).

Os estressores podem ativar o eixo simpático-adrenal-medular (SAM), bem como o eixo hipotálamo-hipófise-adrenocortical (HPA), e assim provocar a liberação de hormônios na hipófise e adrenal. Por exemplo, o sinal de estresse tem direta comunicação com a inervação da medula da glândula adrenal que causa a liberação de catecolaminas. O estresse também tem ligação com o eixo HPA que influencia na liberação de mineralocorticoides (aldosterona), glicocorticoides (cortisol). Todos estes sinais nervosos são influenciados por eventos negativos e emoções negativas, e cada um desses hormônios podem induzir alterações na função imune. Além disso, a depressão pode aumentar os níveis de cortisol, podendo provocar múltiplas alterações imunológicas (GLASER et al., 2005).

3.3.2 Estresse crônico e doenças

O estresse crônico pode interferir na coordenação entre o eixo HPA e o sistema nervoso simpático (SNS), levando a uma assimetria que pode aumentar a vulnerabilidade para resultados negativos da saúde física e mental (MORRIS, MIELOCK & RAO, 2016). O estresse crônico pode suprir a função imunológica e aumentar significativamente a suscetibilidade a algumas formas de infecção, câncer, e doença cardiovascular (CAMPISI, 2012).

Os estressores psicológicos podem aumentar a suscetibilidade as doenças infecciosas ou aumento na gravidade de alguma doença, diminuindo a imunidade. Além disso, eventos estressantes podem aumentar a produção de citocinas pró-inflamatórias, consequentemente, a desregulação imune causada pelo estresse pode ser um mecanismo por trás de um conjunto de riscos para a saúde (GLASER et al., 2005).

3.4 Conceitos de depressão

Mundialmente a depressão é considerada uma das condições de saúde mental mais prevalente, sendo a terceira causa de incapacidade, na carga global de doenças é superada apenas por infecções respiratórias e doenças diarreicas. A depressão está associada a relacionamentos familiares, relacionamentos românticos fracassados, baixo nível de escolaridade e condições socioeconômicas. A maioria dos adultos com doença depressiva relembra seu primeiro episódio ter ocorrido na adolescência, e estudos sugerem que o primeiro ataque pode ser típico no início da adolescência (WEERSING et al., 2017).

Existem teorias biológicas e psicológicas que tentam explicar principalmente a origem da depressão. A teoria biológica tem postulado que a depressão pode ocorrer devido a *déficit* de noradrenalina, distúrbios endócrinos, alterações na estrutura cerebral, distúrbios relacionados ao sono ou influência genética. Já as teorias psicológicas têm tentado explicar a depressão com base na psicanálise, mais especificamente em modelos comportamentais, modelos cognitivos, modelos socioculturais, modelo de autocontrole, teoria interpessoal e eventos estressantes da vida (BERNARAS, JAUREGUIZAR & GARAIGORDOBIL, 2019).

A depressão é classificada em duas categorias: o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5.^a edição (DSM-5) e a Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Essas classificações oferecem diferentes categorizações de transtornos depressivos, como mostra a tabela 1.

Tabela 1: Transtornos depressivos de acordo com o DSM-5 e a CID-10

DSM-5	CID-10
TRANSTORNOS DEPRESSIVOS	TRANSTORNOS DO HUMOR
✓ Transtorno Disruptivo da Desregulação do Humor	✓ Episódios Depressivos (F32)
✓ Transtorno depressivo Maior	✓ Transtorno Depressivo Recorrente (F33)
✓ Transtorno Depressivo Persistente (Distímia)	✓ Transtornos de humor (afetivos) persistentes (F34)
✓ Transtorno Disfórico Pré-menstrual	✓ Outros transtornos do humor (afetivos) (F38)
✓ Transtorno Depressivo Induzido por Substância/Medicamento	
✓ Transtorno Depressivo Devido a Outra Condição Médica	
✓ Outro Transtorno Depressivo Especificado	
✓ Outro Transtorno Depressivo não Especificado	

Fonte: BERNARAS, JAUREGUIZAR & GARAIGORDOBIL, 2019; DATASUS, 2008; DSM-5, 2014.
Legenda: Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) e a Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

De acordo com o DSM-5, todos os transtornos depressivos exibem uma característica comum, sendo a presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade funcional do indivíduo. A diferença entre eles é o tempo de duração, momento ou a etiologia. Podendo se tornar um sério problema de saúde se persistir por longos períodos de tempo, classificados com grau de intensidade moderado ou grave (DSM-5, 2014).

No CID-10, os transtornos depressivos estão incluídos na categoria transtornos de humor. As características comuns de todos eles incluem diminuição do humor, redução de energia e diminuição das atividades diárias. Salientando que há uma perda de interesse nas atividades que anteriormente eram agradáveis, diminuição da concentração, um aumento no cansaço, mesmo na realização das atividades que requerem esforço mínimo. Ocorrem também algumas mudanças como no apetite, perturbação no sono, ideias de culpa ou inutilidade, diminuição da autoestima e autoconfiança (DATASUS, 2008).

Entre as características mais marcantes da depressão, estão os distúrbios e alterações no HPA, um dos principais sistemas de resposta ao estresse. Os altos níveis circulantes de cortisol potencialmente por causa da sensibilidade negativa e do *feedback* negativo também é encontrado na depressão (FISCHER et al., 2017).

Em pacientes com depressão maior, o cortisol parece estar relacionado ao comprometimento cognitivo, apresentando sintomas como dificuldades de concentração e memória. Conseqüentemente, esses indivíduos apresentam problemas de aprendizagem (SCHLOSSER, WOLF & WINGENFELD, 2011).

3.5 Avaliação do estresse, ansiedade e depressão

3.5.1 Escala de Estresse, Ansiedade e Depressão (DASS)

A aplicação da escala DASS foi coletiva, responderam no início do segundo semestre de 2019. A escala é a versão portuguesa do Depression, Anxiety and Stress Scale, constituída por 21 itens, que tem por objetivo discriminar a totalidade dos sintomas de ansiedade, estresse e depressão (LEAL, 2009; VIGNOLA, 2014).

Desenvolveu o DASS como um único instrumento para avaliar sintomas de depressão e ansiedade em processo interativo e empiricamente orientado. Os autores também

identificaram um terceiro fator definido como estresse. Sua pesquisa é baseada no modelo tripartido de ansiedade e depressão (VIGNOLA & TUCCI, 2014).

Depressão é caracterizada por baixo efeito positivo, desesperança, baixa autoestima e baixo incentivo. Ansiedade está associada com hiperestimulação fisiológica e estresse resultante da tensão persistente, irritabilidade e um baixo limiar de frustração ou ruptura (APÓSTOLO, 2010). Assim, depressão, ansiedade e estresse têm características comuns, incluindo afeto negativo, sofrimento emocional e alterações fisiológicas no eixo hipotalâmico-hipofisário-adrenal (MELLO et al., 2007).

3.5.2 Avaliação imunológica do estresse

A avaliação imunológica do estresse pode ser quantificada por biomarcadores salivares, sendo estes o cortisol, DHEA e Imunoglobulina A (IgA). Visto que fornecem informações importantes sobre a atividade do eixo hipotalâmico-hipofisário-adrenal, tanto em condições normais como em resposta ao estresse psicológico ou físico (TZIRA et al., 2018).

Com os avanços nos métodos de detecção e quantificação, a saliva emergiu como uma boa fonte de amostras para a detecção de biomarcadores de doenças. A obtenção de uma amostra de saliva oferece múltiplas vantagens em relação aos fluidos biológicos atualmente testados, pois é um procedimento não invasivo, indolor, simples que não requer treinamento especializado e não abriga efeitos colaterais indesejáveis para os pacientes (FARAH et al., 2018).

A secreção da saliva possui ramos simpáticos e parassimpáticos do sistema nervoso autônomo que inervam as glândulas salivares. Estimulação simpática aumenta a secreção protéica salivar, enquanto a estimulação parassimpática aumenta a taxa de fluxo salivar. Como os sintomas de estresse são induzidos pelo sistema nervoso simpático e as reações do eixo HPA, a saliva é considerada um bom material para avaliar as condições de estresse, especialmente através dos biomarcadores salivares (OBAYASH et al., 2013). A medição do cortisol salivar e da DHEA está se tornando mais amplamente aceita para monitorar as mudanças na atividade do HPA e SAM sob condições relacionadas ao estresse (SMITH, 2013).

3.5.3 Cortisol salivar

O cortisol é um dos hormônios esteroides produzidos pelo córtex adrenal. A secreção de cortisol é controlada pelo eixo HPA através da secreção do hormônio liberador de

corticotropina e da adrenocorticotropina. O eixo HPA é o componente central dos sistemas de resposta ao estresse, e as concentrações de cortisol têm sido usadas como indicador biológico de estresse. Embora o cortisol livre possa ser detectado no soro, urina, cabelo e saliva, a análise das concentrações salivares de cortisol não é invasiva e, portanto, vantajosa. De fato, as concentrações salivares de cortisol têm sido usadas como marcador de estresse não invasivo em vários estudos, como estresse no trabalho, estresse escolar, ou maus-tratos de crianças (KOBAYASHI et al., 2017; ROVIDA et al., 2015; VIGNOLA & TUCCI, 2014).

Estudos mostram que os níveis de cortisol salivar aumentam e atingem um pico de 30 a 60 minutos após o despertar pela manhã e diminuem gradualmente ao longo do dia. A magnitude desse fenômeno é conhecida como resposta ao despertar do cortisol, ganhou atenção recentemente como um indicador de atividade da HPA. Tem sido sugerido que a resposta ao despertar do cortisol está associada a distúrbios psicossociais e desfechos ruins à saúde (KIM, LEE & AHN, 2010; KOBAYASHI et al., 2017; OBAYASH et al., 2013).

As vantagens do teste de cortisol salivar são a coleta fácil e não invasiva, usando o dispositivo de cotonete de poliéster Salivette[®], que não adsorve esteroides. As coletas de amostras de saliva poderão ser nas residências dos indivíduos, sem condições de estresse. Amostras salivares podem ser transferidas para o laboratório durante o dia seguinte. O cortisol salivar é estável à temperatura ambiente por 1 a 2 dias e em temperatura do refrigerador por uma semana. No entanto, comer, fumar e escovar os dentes deve se evita 2 horas antes da coleta da saliva e a boca deve ser enxaguada com água 10 a 15 minutos antes coleta (ZHANG et al., 2017).

Como pode ser amostrado de forma não invasiva, reduz a chance de induzir estresse, o que torna as medições repetidas mais viáveis e facilita o mapeamento dos perfis do dia. Medidas repetidas de cortisol tendem a mostrar maior confiabilidade (FISCHER et al., 2017).

4 RESULTADOS

A metodologia, os resultados e a discussão serão apresentados na forma de artigo intitulado “PREVALÊNCIA DE ESTRESSE, ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO DE UMA ESCOLA ESTADUAL NO INTERIOR DO RS” que será encaminhado para a Revista Saúde (Santa Maria) - Qualis B3.

4 ARTIGO ORIGINAL

PREVALÊNCIA DE ESTRESSE, ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO DE UMA ESCOLA ESTADUAL NO INTERIOR DO RS

PREVALENCE OF STRESS, ANXIETY AND DEPRESSION IN HIGH SCHOOL STUDENTS IN A STATE SCHOOL INSIDE RS

Josiane da Silveira Matte¹, Danielly Joani Bullé², Jane Dagmar Pollo Renner³

¹Josiane da Silveira Matte

Universidade de Santa Cruz do Sul. Departamento de Biologia e Farmácia. Santa Cruz do Sul, RS, Brasil. e-mail: josyanesm95@gmail.com

²Danielly Joani Bullé

Universidade de Santa Cruz do Sul. Departamento de Biologia e Farmácia. Santa Cruz do Sul, RS, Brasil. e-mail: daniellybulle@unisc.br

³Jane Dagmar Pollo Renner

Universidade de Santa Cruz do Sul. Departamento de Biologia e Farmácia. Santa Cruz do Sul, RS, Brasil. e-mail: janerenner@unisc.br. Endereço: Rua Gaspar Silveira Martins n° 888, casa 4, Bairro: Verena, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil, CEP: 96810000

RESUMO

Objetivo: Verificar a prevalência do estresse, ansiedade e depressão em estudantes do 1° e 3° ano do ensino médio de uma Escola Estadual no interior do Rio Grande do Sul.

Métodos: Foi realizado um estudo transversal para avaliar a ansiedade, o estresse e a depressão de estudantes do 1° e 3° ano do ensino médio da escola estadual João Habekost. Foi aplicada a Escala de Estresse, Ansiedade e Depressão (DASS), coletivamente nas turmas após permissão prévia dos professores. Também dosou-se o cortisol salivar, sendo que este foi auto-coletado pelos estudantes, e analisado pelo método de eletroquimioluminescência. Os resultados encontrados foram relacionados com os níveis de estresse encontrado na escala DASS.

Resultados: A amostra foi composta por 56 estudantes, sendo 30 do sexo masculino. Diante dos dados encontrados, verifica-se a prevalência de estresse, ansiedade e depressão nos estudantes do 3º ano do ensino médio com gravidade de suave à extremamente severo. O cortisol apresentou níveis basais normais para 94,4% dos indivíduos.

Descritores: Ansiedade; Depressão; Estresse psicológico; Adolescentes; Estudantes; Cortisol.

ABSTRACT

Objective: To verify the prevalence of stress, anxiety and depression in students of the 1st and 3rd year of high school of a State School in the interior of Rio Grande do Sul. **Methods:** A cross-sectional study was conducted to evaluate the anxiety, stress and depression of students in the 1st and 3rd grades of João Habekost State High School. The Stress, Anxiety and Depression Scale (DASS) was applied collectively in the classes after previous permission of the teachers. Salivary cortisol was also dosed, which was self-collected by the students and analyzed by the electrochemiluminescence method. The results were related to the stress levels found in the DASS scale. **Results:** The sample consisted of 56 students, 30 male. Given the data found, it is possible to verify the prevalence of stress, anxiety and depression in the students of the 3rd year of high school with mild to extremely severe severity. Cortisol had normal baseline levels for 94.4% of subjects.

Descriptors: Anxiety; Depression; Psychological stress; Teenagers; Students; Cortisol

INTRODUÇÃO

A adolescência é o período em que ocorrem significativas modificações no desenvolvimento humano em um curto período de tempo. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a adolescência como um período da vida a partir do qual surgem as características sexuais secundárias e desenvolvem os processos psicológicos e os padrões de

identificação, que evoluem da fase infantil para a adolescência (CAVALCANTE, ALVES & BARROSO, 2008).

Considera-se adolescência o período de 10 a 19 anos e distingue-se adolescência inicial (entre 10 e 14 anos de idade) e adolescência final (na idade de 15 a 19 anos). Neste período o indivíduo passa por alterações biológicas da puberdade e acontece à maturidade biopsicossocial. É uma fase de experimento de importantes transformações por esta razão identificada, muitas vezes, como um momento de crise, onde existe uma dificuldade em lidar com todas essas modificações oriundas da adolescência (SOUZA, ABRÃO & ALMEIDA, 2011).

Como resposta a este momento o indivíduo enfrenta alguns distúrbios psicossomáticos como: tensão, estresse psíquico e baixa capacidade em desempenhar suas tarefas. Estas alterações, por sua vez, contribuem para um baixo desempenho e consequências severas no estado de saúde dos adolescentes, principalmente no que diz respeito aos estudos (BENAVENTE & COSTA, 2011). Algumas condições sérias de saúde estão associadas à angústia psicológica, na forma de depressão e ansiedade. A saúde mental é uma parte vital do bem-estar do indivíduo, problemas de saúde mental estão associados à diminuição da produtividade, menor qualidade de vida e incapacidade (DALKY & GHARAIBEH, 2019).

O abalo na saúde mental e o sofrimento psicológico é uma preocupação crescente em que os estudantes, muitas vezes, se deparam diante de fatores estressantes em potencial, sobrecarga, competição contra colegas, pressão contínua para ter sucesso, e uma grande preocupação e incerteza quanto ao futuro. Esses estressores podem ter efeitos negativos no desempenho dos estudantes, além de desencadear quadros de ansiedade, aumento do risco de depressão, distúrbios de personalidade entre outras consequências negativas para a qualidade de vida (DALKY & GHARAIBEH, 2019).

O considerável crescimento da manifestação dos quadros depressivos apresentados pelos estudos epidemiológicos faz com que as pesquisas envolvendo a temática depressão, desponte na atualidade como um dos temas de maior interesse dos pesquisadores da área da saúde (REPPOLD & HUTZ, 2003). Além disso, a depressão tem sido o distúrbio psicológico mais incidente entre os adolescentes, devido a dificuldade em lidar com esse emaranhado de transformações e emoções típicos deste período da vida (ELY, NUNES & CARVALHO, 2014). Nesse sentido, o objetivo do presente trabalho foi verificar a prevalência do estresse, ansiedade e depressão em estudantes do 1º e 3º ano do ensino médio de uma Escola Estadual no interior do RS.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo transversal para avaliar a ansiedade, o estresse e a depressão de alunos do 1º e 3º ano do ensino médio da Escola Estadual de Ensino Médio João Habekost, localizada no Arroio das Pedras, interior de Rio Pardo-RS. Segundo dados do Censo escolar de 2018, a escola possui 106 alunos matriculados no ensino médio e 87 alunos no ensino fundamental II, totalizando 193 alunos.

Como instrumentos para a coleta de dados, foram utilizados um questionário sociodemográfico e a Escala de Estresse, Ansiedade e Depressão (DASS). As variáveis coletadas no questionário foram: nome, idade, sexo, raça, escolaridade, prática de exercício físico, patologias, uso de medicamentos contínuo, tabagismo, alcoolismo e indicadores socioeconômicos, segundo os critérios de classificação econômica do Brasil (ABEP, 2019).

Os instrumentos foram aplicados de forma coletiva nas turmas, no turno da manhã, com permissão prévia dos professores, após o esclarecimento dos métodos da pesquisa. Os critérios de inclusão foram alunos matriculados no 1º e 3º ano do ensino médio que aceitaram participar. Os alunos menores de 18 anos assinaram o termo de assentimento de menor incapacitado, os pais ou responsáveis assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido

para o responsabilizado, bem como os estudantes maiores de 18 anos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os critérios de exclusão foram estudantes grávidas e estudantes que possuísem doenças autoimunes, crônicas, infecciosas que comprometeram a dosagem do cortisol salivar.

A aplicação da escala DASS é a versão portuguesa da (*Depression, Anxiety and Stress Scale*), esta escala é constituída por três subescalas: depressão, ansiedade e estresse. Consiste em sete itens cada uma delas, avaliando o estado emocional dos estudantes. As perguntas avaliaram como o indivíduo estava se sentindo durante a semana que antecedeu a aplicação da escala. A escala foi representada da seguinte maneira: (0) Não se aplicou de maneira alguma; (1) Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo; (2) Aplicou-se em algum grau considerável, ou por uma boa parte do tempo; (3) Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo (LEAL, 2009; VIGNOLA & TUCCI, 2014).

O resultado foi obtido somando as pontuações dos itens de cada subescala e multiplicando por dois, devido ao fato da Tabela de Classificação de Gravidade Padrão, dos autores Vignola & Tucci (2014), ser formulada para a escala de 42 itens e não para a escala de 21 itens, utilizada neste estudo. Correspondem ao estresse, as manifestações de número (1, 6, 8, 11, 12, 14 e 18), a ansiedade (2, 4, 7, 9, 15, 19 e 20) e depressão (3, 5, 10, 13, 16, 17 e 21). O resultado final foi alcançado segundo a tabela 1.

Tabela 1: Classificação da gravidade do DASS.

	Depressão	Ansiedade	Estresse
Normal	0-9	0-7	0-14
Suave	10-13	8-9	15-18
Moderada	14-20	10-14	19-25
Severa	21-27	15-19	26-33
Extremamente Severa	28 +	20 +	34 +

Fonte: VIGNOLA & TUCCI, 2014.

A coleta de cortisol salivar foi realizada diretamente no tubo Salivette[®], sendo o estudante orientado quanto aos procedimentos de coleta: não fumar, comer e nem escovar os dentes, apenas enxaguaram a boca com água 10 a 15 minutos antes da coleta (ROVIDA et al., 2015; ZHANG et al., 2017). A saliva foi armazenada sob refrigeração de 2 a 8°C e posteriormente recolhida pelo pesquisador na escola, transportada até o laboratório 4209 da Universidade de Santa Cruz do Sul. Após as amostras foram centrifugadas por 5 minutos e armazenadas em freezer a -20°C para manter a estabilidade da amostra até o momento do envio para o laboratório terceirizado. No laboratório terceirizado realizou-se o descongelamento, a concentração de cortisol foi detectada pelo método de eletroquimioluminescência.

A eletroquimioluminescência é um ensaio de partículas, usada para a determinação da quantidade de hormônios, marcadores tumorais, peptídeos e drogas (VAZ et al., 2007). É uma técnica desencadeada pelo método eletroquímico, ou seja, uma combinação técnica de análise de eletroquímica e quimioluminescência. Em comparação com outros métodos analíticos, apresenta muitas vantagens, como alta sensibilidade, ampla faixa linear baixo custo e fácil controle (SU-PING et al., 2015).

A indução de uma corrente elétrica provoca uma eletroquimioluminescência a partir de complexos imunológicos (antígeno anticorpo), contendo espécie química muito reativa que através de um eletrodo interagem entre si gerando uma luz (ZHOU et al., 2018).

O valor de referência do cortisol salivar coletado das 06:00 às 10:00 horas da manhã estabelecido neste estudo é até 0,736 µg/dL.

Os dados foram lançados no programa Microsoft Office Excel[®] e analisados no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS versão 22.0). Foram realizadas estatísticas descritivas das variáveis como frequências, médias e desvio padrão. Por meio do teste Qui-

quadrado foram avaliadas as associações entre as variáveis categóricas. Um valor de p menor que 0,05 foi considerado significativo.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), sob o número do parecer 3.550.733, protocolo CAEE: 16149119.1.0000.5343, conforme a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

O Termo de Assentimento de Menor ou Incapacitado foi assinado tanto pelos alunos quanto pelos pais ou responsáveis, o Termo de Consentimento para Responsabilizado somente pais ou responsáveis assinaram, e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado pelos estudantes maiores de 18 anos.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 56 adolescentes do 1º e 3º ano do ensino médio de uma escola situada na zona rural do município de Rio Pardo/RS. Dos estudantes que participaram do estudo, 98,2% eram solteiros, residiam com seus pais ou com um de seus genitores e apenas um era casado. O sexo que predominou foi o masculino (53,6%). A média de idade foi de 16,61 anos ($\pm 1,11$) e estudantes de raça branca (66,1%). No que se refere à escolaridade, 62,5% estavam cursando o 1º ano do ensino médio.

Os indicadores sociodemográficos estão mencionados na tabela 2, no estudo prevaleceram às classes C1 e C2, com 35,7% cada.

Tabela 2: características sociodemográficas dos estudantes de 1º e 3º ano do ensino médio

Variáveis		N	%
Sexo	Masculino	30	53,6
	Feminino	26	46,4
Idade	Menores de 18 anos	48	85,8
	Maiores de 18 anos	8	14,2
Raça	Branca	37	66,1
	Parda	13	23,2
	Negra	6	10,7

Escolaridade	1ª ano	35	62,5
	3ª ano	21	37,5
Estado civil	Solteiro	55	98,2
	Casado	1	1,8
Indicadores socioeconômicos	B1	1	1,8
	B2	12	21,4
	C1	20	35,7
	C2	20	35,7
	D	2	3,6
	E	1	1,8

Legenda: Estrato sócio econômico relacionado a renda média domiciliar: B1 (R\$ 4.418), B2 (R\$ 2.565), C1 (R\$ 1.541), C2 (R\$ 1.024), D (R\$ 714) e E (R\$ 477).

As variáveis do estilo de vida estão elencadas na tabela 3. É possível observar que os participantes se consideram saudáveis que realizam exames preventivos anualmente e que consultam o dentista regularmente. Em relação à prática de atividade física, 83,9% relataram praticar três vezes por semana.

Apesar da totalidade dos estudantes não serem tabagistas, 57,1% alegaram residir diariamente com familiares tabagistas, sendo considerados fumantes passivos.

Referente ao consumo de bebidas alcoólicas, 75,0% disseram que ingerem cerveja, vinho e bebida destilada. Entretanto, percebe-se que a faixa etária de idade está entre 15 e 19 anos, sendo que somente oito participantes são maiores de 18 anos.

Tabela 3: características do estilo de vida dos estudantes do 1º e 3º ano do ensino médio

Variáveis	Características	Frequência (n)	%
Problemas de saúde	Depressão	4	7,1
	Obesidade	2	3,6
	Colesterol	1	1,8
	Outros *	1	1,8
	Nenhum problema de saúde	48	85,7
Uso de medicamentos contínuo	Sim	5	8,9
	Não	51	91,1
Faz exames preventivos	Sim	35	62,5
	Não	21	37,5
Saúde bucal	Sim	41	73,2
	Não	15	26,8
Atividade física	Sim	47	83,9
	Não	9	16,1

Tabagismo	Nunca fumou	56	100,0
Fumante passivo	Sim	32	57,1
	Não	24	42,9
Alcoolismo	Sim	42	75,0
	Não	14	25,0

* Estenose mitral.

A tabela 4 exhibe os resultados da prevalência de estresse, ansiedade e depressão pela escala DASS dos estudantes do 1º e 3º ano do ensino médio e o cortisol salivar. Na escala DASS, comparando o 1º e 3º ano no quesito estresse, não se observou significância, mas 81% dos alunos do 3º ano apresentavam estresse de suave à extremamente severo comparado com 48,6% no 1º ano.

Na escala DASS, comparando o 1º e 3º ano no quesito ansiedade, não se observou significância, mas 76,2% dos alunos do 3º ano apresentavam a ansiedade de suave à extremamente severa quando comparado com 51,4 % no 1º ano.

Avaliando todos os estudantes que participaram do estudo, 58,9% apresentavam depressão de suave à extremamente severa. Os 7,1% do total de estudantes que foram considerados com depressão no nível extremo de severidade, apresentavam diagnóstico de depressão e faziam uso de medicamentos controlados, prescritos por médico psiquiatra.

Comparando no presente estudo o 1º e 3º ano no quesito depressão, não se observou significância estatística, mas 71,4 % dos alunos do 3º ano apresentavam depressão de suave à extremamente severo comparado com 51,4 % no 1º ano.

Entretanto, os estudantes com diagnóstico de depressão não apresentaram níveis basais de cortisol salivar alterado, mas apresentaram sintomas de ansiedade, estresse e depressão com gravidade de moderado à extremamente severo.

A média do cortisol dos estudantes apresentou-se dentro da normalidade, e somente em três estudantes o valor do cortisol salivar estava acima do limite estabelecido, quando comparado com o limite de referência. Além do cortisol alterado, eles também apresentaram

sinais de ansiedade, estresse e depressão. Sendo dois estudantes do 1º ano e um do 3º ano do ensino médio.

Conforme os dados plotados na tabela 4, podemos verificar a média do cortisol salivar dos estudantes, ficou dentro dos limites estabelecidos sendo 0,220 µg/dL e 0,346 para 1º e 3º ano respectivamente. O cortisol salivar apresentou alteração em apenas 5,4% do total dos participantes do estudo, essa alteração não foi significativa.

Tabela 4: Classificação da gravidade do estresse, ansiedade e depressão e cortisol salivar.

Variáveis		1º ano	3º ano	Total	P
		Nº (%)			
Estresse	Normal	18 (51,4)	4 (19,4)	22 (39,3)	0,121
	Suave	1 (2,9)	3 (14,3)	4 (7,1)	
	Moderada	6 (17,1)	5 (23,8)	11 (19,6)	
	Severa	8 (22,9)	8 (38,1)	16 (28,6)	
	Extremamente Severa	2 (5,7)	1 (4,8)	3 (5,4)	
Ansiedade	Normal	17 (48,6)	5 (23,8)	22 (39,3)	0,398
	Suave	2 (5,7)	1 (4,8)	3 (5,4)	
	Moderada	8 (22,9)	6 (28,6)	14 (25,0)	
	Severa	3 (8,6)	4 (19,0)	7 (12,5)	
	Extremamente severa	5 (14,3)	5 (23,8)	10 (17,9)	
Depressão	Normal	17(48,6)	6 (28,6)	23 (41,1)	0,693
	Suave	4 (11,4)	3 (14,3)	7 (12,5)	
	Moderada	7 (20,0)	6 (28,6)	13 (23,2)	
	Severa	5 (14,3)	4 (19,0)	9 (16,1)	
	Extremamente severa	2 (5,7)	2 (9,5)	4 (7,1)	
Cortisol	Normal	33 (94,3)	20 (95,2)	53(94,6)	
	Alterado	2 (5,7)	1 (4,8)	3 (5,4)	
		Média (DP)			
	Cortisol ug/Dl	0,220 (0,25)	0,346 (0,23)		0,074

É de suma importância ressaltar que o presente estudo pode ter apresentado algumas limitações, como a não fidelidade nas respostas da escala DASS e a realização incorreta da coleta da saliva. Estudos posteriores deverão ser realizados com um número maior de sujeitos e também comparando dois momentos com uma intervenção psicológica com o mesmo instrumento de pesquisa, uma vez que esta escala fornece resultados com maior precisão de diagnóstico desses distúrbios, podendo ser usada por diferentes profissionais, eliminando o uso de diferentes instrumentos para avaliar estes estados.

DISCUSSÃO

Nesse estudo a maioria dos estudantes são do sexo masculino, sendo concordante com o estudo realizado por Erse et al. (2016), que reforça a predominância do gênero masculino. Quanto a classificação econômica prevaleceu a classificação C1 e C2, o que corresponde com os dados da ABEP, no ano de 2019 a região sul do Brasil prevalece também à classe C1 e C2, com 26,6% e 28,1% respectivamente. Essa descrição é importante para conhecer o ambiente no qual esses jovens vivem.

No presente estudo (83,9%) dos estudantes relataram praticar atividade física ao menos 3 vezes por semana. Uma das formas eficazes para diminuir os sintomas de estresse é pela atividade física, uma vez que os problemas de estresse estão associados com a ausência de equilíbrio entre a atividade física e mental. Evidências apontaram que o exercício físico proporciona um grande aumento no bem-estar emocional e, conseqüentemente, diminui os níveis de estresse em adolescentes universitários (Pires et al., 2003).

No cuidado com a saúde, a maioria dos estudantes relataram consultar com médicos, dentistas, realizarem exames preventivos, o que teve relação com um estudo realizado por Gouda et al. (2019), que destacaram a importância de um acompanhamento médico e odontológico na prevenção do estresse e doenças.

Apesar de todos os estudantes nunca terem fumado, a grande maioria se considera um fumante passivo por conviver com fumantes no decorrer da vida. Sabe-se que o tabagismo está associado ao desenvolvimento de diversas doenças como câncer, doenças pulmonares e cardiovasculares. Os tabagistas passivos também sofrem, pois a fumaça do cigarro libera substâncias tóxicas que afetam a qualidade do ar. O tabagismo passivo atinge cerca de 40% das crianças e a estimativa de mortes por ano decorrente deste fator é de 12 mil pessoas. Conforme dados da (OMS), o tabagismo é considerada a principal causa de morte evitável, cerca de 200 mil morrem anualmente, só no Brasil (SILVA et al., 2018).

O consumo de álcool pelos estudantes nesse estudo foi frequente, mesmo 85,8 % serem menor de 18 anos, idade isso poderá ter relação com cobranças e pressões da vida, gerando altos níveis de estresse e ansiedade, e também, pela exposição a ambientes de festas e bares, tornando consumo de bebidas alcoólicas um estilo de vida, ou até mesmo, uma busca de sensações positivas e uma melhor socialização, conforme um estudo realizado por Gomes et al. (2018).

O consumo de álcool em idades precoces é um poderoso fator para abusos e dependência ao longo da vida. O álcool também pode levar a um aumento da atividade sexual desprotegida, expondo a doenças sexualmente transmissíveis, gravidezes não planejadas, comportamentos agressivos, atos ilícitos, entre outros (PIMENTEL, MATA & ANES, 2013).

Renna (2008) discursa sobre os efeitos negativos do álcool sobre as habilidades cognitivas e processos educacionais. Salienta que o abuso de álcool, é responsável pela diminuição do rendimento educacional, diminuindo a probabilidade de se formar no ensino médio em 6,5 %.

Já o estudo realizado por Chatterji e Desimone (2005) comprovam que o uso de bebida alcoólica frequentemente por adolescentes, contribui para o aumento da probabilidade de abandonar a escola de 11 a 13%.

No 3º ano do ensino médio, os quesitos ansiedade, estresse e depressão apresentaram prevalência quando comparado com o 1º ano do ensino médio. Em um estudo realizado por Rovida et al. (2015) com acadêmicos ingressantes no curso de odontologia de uma universidade pública paulista, para verificar a auto percepção de estresse, ansiedade e depressão. O estresse e a ansiedade foram presentes em 60% e a depressão observada em 36% dos indivíduos.

A diferença no nível de ansiedade comparada entre 1º e 3º ano do ensino médio, o 3º ano apresentou prevalência com 76,2%, do nível moderado a extremamente severo. Segundo

Bernik & Lopes (2011) definem a ansiedade como um estado emocional relacionada ao futuro, que consistem em aspectos psicológicos e fisiológicos o que explica a diferença de ansiedade entre o 1º e 3º ano.

No estudo obtivemos 4 estudantes com diagnóstico de depressão, todos fazem uso de medicamentos para este problema de saúde. Os escores de ansiedade, estresse e depressão foram maiores entre estes estudantes, resultados semelhantes ao encontrado no estudo realizado por Bonafé, Carvalho & Campos (2019).

Os resultados encontrados neste estudo são semelhantes com os encontrados por Silva, Teixeira e Hallberg (2018), a incidência de transtornos mentais na adolescência foram os mais recorrentes tanto em meninas quanto em meninos. Em um estudo realizado por Erse et al. (2016), os adolescentes com idade média de 15 anos, pontuaram a depressão de moderada a grave, sendo as meninas com maior percentual de incidência. Além disso, sabe-se que muitos adolescentes que cursam o ensino médio e fundamental apresentam sintomatologia depressiva, com predominância para alunos do ensino médio e do sexo feminino, que muitas vezes relatam depressão em decorrência da insatisfação com o se corpo (COUTINHO et al., 2016).

Neste estudo os níveis de cortisol salivar de três estudantes apresentaram alteração, sendo dois do 1º ano e um do 3º ano, comparando com os achados do estudo em relação ao estresse, verifica-se que o 3º ano apresentou a maior incidência, porém apenas obteve-se cortisol alterado em um estudante. O cortisol é um hormônio liberado pelo sistema neuroendócrino, que compreende o hipotálamo hipófise e o córtex suprarrenal. Diante de um estímulo estressante, ocorre a liberação do cortisol que é essencial na adaptação ao estresse, porém quando o mesmo ultrapassa os níveis basais pode gerar sentimentos relacionados à ansiedade, depressão e descontrole, além de sensibilidade auditiva, visual e tátil (ROVIDA et al., 2015).

Rovida et al. (2015) realizaram um estudo com acadêmicos da odontologia, grande parte dos estudantes apresentou altas concentrações de cortisol salivar, revelando a presença de estresse fisiológico entre os estudantes.

CONCLUSÃO

Diante dos dados expostos, as variáveis como estresse, ansiedade e depressão prevaleceram no 3^a ano do ensino médio. Somente três estudantes apresentaram cortisol salivar superior ao limite de referência.

REFERÊNCIAS

CAVALCANTE, M. B. P. T.; ALVES, Maria Dalva Santos; BARROSO, Maria Grasiela Teixeira. Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 12, n. 3, p. 555-9, 2008.

SOUZA, Elza Maria de; SILVA-ABRÃO, Fernanda Pires da; OLIVEIRA-ALMEIDA, Janayana. Desigualdade social, delinquencia e depressão: um estudo com adolescentes em conflito com a lei. **Revista de Salud Pública**, v. 13, p. 13-26, 2011.

BENAVENTE, Sonia Betzabeth Ticoná; COSTA, Ana Lucia Siqueira. Respostas fisiológicas e emocionais ao estresse em estudantes de enfermagem: revisão integrativa da literatura científica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 24, n. 4, p. 571-576, 2011.

DALKY, Heyam F.; GHARAIBEH, Assel. Depression, anxiety, and stress among college students in Jordan and their need for mental health services. In: **Nursing forum**. 2019. p. 205-212.

REPPOLD, Caroline; HUTZ, Claudio Simon. Prevalência de indicadores de depressão entre adolescentes no Rio Grande do Sul. **Avaliação Psicológica: Interamerican Journal of Psychological Assessment**, v. 2, n. 2, p. 175-184, 2003.

ELY, Paula; NUNES, Mariana Farias Oliveira; CARVALHO, Lucas de Francisco. Avaliação psicológica da depressão: levantamento de testes expressivos e autorrelato no Brasil. **Avaliação Psicológica**, v. 13, n. 3, p. 419-426, 2014.

<http://www.abep.org/criterio-brasil>. Acessado em: 21 set. 2019

LEAL, Isabel P. et al. Estudo da escala de depressão, ansiedade e stresse para crianças (EADS-C). **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 10, n. 2, p. 277-284, 2009.

VIGNOLA, Rose Claudia Batistelli; TUCCI, Adriana Marcassa. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. **Journal of affective disorders**, v. 155, p. 104-109, 2014.

ROVIDA, Tânia Adas Saliba et al. Estresse e o estilo de vida dos acadêmicos ingressantes em um curso de graduação em Odontologia. **Revista da ABENO**, v. 15, n. 3, p. 26-34, 2015.

ZHANG, Quan et al. Intraindividual stability of cortisol and cortisone and the ratio of cortisol to cortisone in saliva, urine and hair. **Steroids**, v. 118, p. 61-67, 2017.

SU-PING, L. I. et al. Progress in molecular imprinting electrochemiluminescence analysis. *Chinese Journal of Analytical Chemistry*, v. 43, n. 2, p. 294-299, 2015.

ZHOU, MING. et al. Electrochemiluminescence immunoassay based on site-specific labeling using a histidine-binding iridium (III) solvento complex. *Analytica chimica acta*, v. 1023, p. 29-34, 2018.

ERSE, Maria Pedro Queiroz de Azevedo et al. Depressão em adolescentes em meio escolar: Projeto+ Contigo. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 9, p. 37-45, 2016.

PIRES, E. A., DUARTE, M. D. F. D. S., PIRES, M. C., & de SÁ, G. Hábito de atividade física e o estresse em adolescentes de Florianópolis. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, 12(1), 51-56, 2008.

SILVA, Eduarda Ferreira et al. Prevalência de depressão na adolescência: uma consulta a prontuários de uma clínica-escola em Porto Alegre. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, v. 20, n. 3, p. 17-29, 2018.

Gomes, L. S., Barroso, C. R. D., Silvestre, V. A., do Paço Baylão, A. C., Garcia, S. C. M., & Pacheco, S. J. B. (2018). Consumo de álcool entre estudantes de medicina do Sul Fluminense–RJ. *Revista de Medicina*, 97(3), 260-266.

PIMENTEL, Maria Helena; MATA, Maria Augusta Pereira da; ANES, Eugénia Maria Garcia Jorge. Tabaco e álcool em estudantes: Mudanças decorrentes do ingresso no ensino superior. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 14, n. 1, p. 185-204, 2013.

RENNA, Francesco. Teens' alcohol consumption and schooling. **Economics of Education Review**, v. 27, n. 1, p. 69-78, 2008.

CHATTERJI, Pinka; DESIMONE, Jeff. **Adolescent drinking and high school dropout**. National Bureau of Economic Research, 2005.

BONAFÉ, Fernanda Salloume Sampaio; CARVALHO, Jéssica de Souza; CAMPOS, Juliana Alvares Duarte Bonini. Depressão, ansiedade e estresse e a relação com o consumo de medicamentos. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 17, n. 2, p. 105-119, 2016.

COUTINHO, Maria da Penha de Lima et al. Relação entre depressão e qualidade de vida de adolescentes no contexto escolar. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 17, n. 3, p. 338-351, 2016.

5 CONCLUSÃO

Realizamos um questionário sociodemográfico com os estudantes do ensino médio, a amostra foi caracterizada por 98,2 % dos estudantes eram solteiros, o sexo que predominou foi o masculino com 53,6%. A média de idade foi de 16,61 anos. Prevaleceu a raça branca (66,1%). No que se refere à escolaridade 62,5% correspondiam ao 1º ano do ensino médio.

Analisamos a prevalência de ansiedade, estresse e de depressão dos estudantes do ensino médio, pela Escala de Ansiedade Depressão e Estresse (DASS) e concluimos que os estudantes do 3º ano apresentaram uma prevalência maior de estresse, ansiedade e depressão no nível de gravidade suave até extremamente severo.

Verificamos o nível de estresse dos estudantes do ensino médio pela dosagem de cortisol salivar, a maioria apresentaram resultados normais.

REFERÊNCIAS

<http://www.abep.org/criterio-brasil>

APÓSTOLO, João Luís Alves. O conforto pelas imagens mentais na depressão, ansiedade e stresse. Imprensa da Universidade de Coimbra/Coimbra University Press, 2010.

BATISTA, Marcos Antonio; OLIVEIRA, Sandra Maria da Silva Sales. Sintomas de ansiedade mais comuns em adolescentes. **Psic**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 43-50, dez. 2005. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-73142005000200006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 09 abr. 2019

BORTOLUZZI, Andressa et al. What can HPA axis-linked genes tell us about anxiety disorders in adolescents?. **Trends Psychiatry Psychother.**, Porto Alegre, v. 37, n. 4, p. 232-237, Dec. 2015. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-60892015003400232&lng=en&nrm=iso>. Access on 16 Apr. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/2237-6089-2015-0035>

CAMPISI-JAY et al. Acute psychosocial stress differentially influences salivary endocrine and immune measures in undergraduate students. *Physiology & behavior*, v. 107, n. 3, p. 317-321, 2012.

CENSO ESCOLAR. Disponível em: <https://www.melhorescola.com.br/escola/publica/esc-est-ens-med-joao-habekost>. Acessado em: 16 abr. 2019

http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/f30_f39.htm. Acessado em: 16 abr. 2019

DUSSELIER, Lauri et al. Personal, health, academic, and environmental predictors of stress for residence hall students. *Journal of American college health*, v. 54, n. 1, p. 15-24, 2005.

FISCHER-SUSANNE et al. Cortisol as a predictor of psychological therapy response in depressive disorders: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, v. 210, n. 2, p. 105-109, 2017.

GLASER-RONALD et al. Stress-induced immune dysfunction: implications for health. *Nature Reviews Immunology*, v. 5, n. 3, p. 243, 2005.

IBGE. *Censo Demográfico*, 2018. Disponível em: < <https://cidades.ibge.gov.br/> Acesso em: 08 abr. 2019.

MASAFI, SAIDEH et al. Effect of Stress, Depression and Type D Personality on Immune System in the Incidence of Coronary Artery Disease. *Open access Macedonian journal of medical sciences*, v. 6, n. 8, p. 1533, 2018.

MELLO, Andrea Feijo et al. Depression and stress: is there an endophenotype?. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 29, p. s13-s18, 2007.

- MEC. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Uma concepção para o ensino médio. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/pnla/195-secretarias-112877938/seb-educacao-basica-2007048997/13561-uma-concepcao-para-o-ensino-medio>. Acessado em: 19 abr. 2019
- LEAL, Isabel P. et al. Estudo da escala de depressão, ansiedade e estresse para crianças (DASS-C). *Psicologia, Saúde & Doenças*, v. 10, n. 2, p. 277-284, 2009.
- ROVIDA, Tânia Adas Saliba et al. Estresse e o estilo de vida dos acadêmicos ingressantes em um curso de graduação em Odontologia. **Revista da ABENO**, v. 15, n. 3, p. 26-34, 2015.
- SCHLOSSER, Nicole; WOLF, Oliver T.; WINGENFELD, Katja. Cognitive correlates of hypothalamic–pituitary–adrenal axis in major depression. *Expert review of endocrinology & metabolism*, v. 6, n. 1, p. 109-126, 2011.
- SILVA, Hítalo Andrade da et al. Versão reduzida da Depression Anxiety Stress Scale-21: ela é válida para a população brasileira adolescente?. *Einstein (São Paulo)*, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 486-493, Dec. 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082016000400486&lng=en&nrm=iso>. access on 20 Apr. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082016ao3732>.
- SOUZA, Elza Maria de; SILVA-ABRÃO, Fernanda Pires da; OLIVEIRA-ALMEIDA, Janayana. Desigualdade social, delinquência e depressão: um estudo com adolescentes em conflito com a lei. **Revista de Salud Pública**, v. 13, p. 13-26, 2011.
- SU-PING, L. I. et al. Progress in molecular imprinting electrochemiluminescence analysis. *Chinese Journal of Analytical Chemistry*, v. 43, n. 2, p. 294-299, 2015.
- TOLJAN-KARLO et al. Psychoneuroimmunological approach to gastrointestinal related pain. *Scandinavian journal of pain*. 2017.
- VIGNOLA, Rose Claudia Batistelli; TUCCI, Adriana Marcassa. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of affective disorders*, v. 155, p. 104-109, 2014.
- ZHANG-QUAN et al. Intraindividual stability of cortisol and cortisone and the ratio of cortisol to cortisone in saliva, urine and hair. *Steroids*, v. 118, p. 61-67, 2017.
- ZHOU, MING. et al. Electrochemiluminescence immunoassay based on site-specific labeling using a histidine-binding iridium (III) solvento complex. *Analytica chimica acta*, v. 1023, p. 29-34, 2018.

ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

PREVALÊNCIA DE ESTRESSE, ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO DE UMA ESCOLA ESTADUAL NO INTERIOR DO RS

Prezado estudante

Você está sendo convidado/a para participar como voluntário do projeto de pesquisa intitulado **PREVALÊNCIA DE ESTRESSE, ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO DE UMA ESCOLA ESTADUAL NO INTERIOR DO RS**. Esse projeto é desenvolvido por estudantes e professores do Curso de Farmácia da Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC, e é importante porque pretende avaliar a prevalência de ansiedade, depressão e estresse pela Escala de Ansiedade, Estresse e Depressão e do cortisol salivar em estudantes do 1º ano e 3º ano do ensino médio da escola João Habekost. Para que isso se concretize, você será contatado/a pelos pesquisadores para preencher um questionário com dados sociodemográficos e a Escala de Ansiedade, Estresse e Depressão e, também, coletar uma amostra de saliva pela manhã em casa, das 07:00 - 08:00 horas da manhã." Para a coleta do material, terá de seguir os seguintes passos:

- 1. Por um período de 30 minutos antes da coleta não será permitido qualquer tipo de alimentação ou bebida (com exceção de água).
- 2. Permanecer em repouso por uma hora antes da coleta.
- 3. Imediatamente antes da coleta e aconselhável lavar a boca com água através de bochechos leves.
- 4. A coleta não é recomendável em caso de lesões orais com sangramento ativo ou potencial.
- 5. Evitar escovar os dentes pelo menos duas horas antes da coleta para evitar sangramento gengival.
- 6. Remova a tampa superior do tubo.
- 7. Coloque o algodão, presente no recipiente suspenso, debaixo da língua e aguarde um período médio de 3 minutos de forma a encharcar o algodão. Se preferir, pode mastigar levemente o algodão, mantendo-o o máximo possível embebido com saliva. Durante esse período de coleta não é permitido ingestão de água, alimento ou qualquer tipo de líquido.
- 8. A amostra em quantidade satisfatória deve encharcar o algodão com saliva.
- 9. Retorne o algodão para o interior do recipiente suspenso, fechando com a tampa logo a seguir.
- 10. O tubo pode ser encaminhado imediatamente ao laboratório sem refrigeração. No entanto, em casos onde o transporte não será efetuado imediatamente, aconselha-se a refrigeração da amostra entre 2 a 8 °C.

O uso do material para coleta de saliva é considerado seguro, mas é possível ocorrer alguns desconfortos em fazer a coleta de saliva e também em responder o questionário. Caso aconteça algo errado, você pode nos procurar pelos telefones (51) 998263124 da pesquisadora Docente Jane Dagmar Pollo Renner ou (51) 998260839 da pesquisadora Acadêmica Josiane da Silveira Matte. Por outro lado, se você aceitar participar dessa pesquisa, benefícios futuros poderão acontecer, como possíveis meios de enfrentamento dos fatores estressantes que poderão beneficiar os alunos no ensino médio. Ninguém saberá que você está participando da pesquisa, não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem identificar os adolescentes que participaram dela. Quando terminarmos a pesquisa faremos uma apresentação na escola com os dados da pesquisa e entregaremos os laudos do cortisol salivar. Se você tiver alguma dúvida, você pode me perguntar ou perguntar a/o pesquisadores Jane Renner e Josiane Matte.

Eu escrevi os telefones dessas pessoas no início desse texto. Para participar dessa pesquisa, você não terá nenhuma despesa com transporte, alimentação, exames, materiais a serem utilizados ou despesas de qualquer natureza.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____ declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado/a, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa e dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados. Ademais, declaro que, quando for o caso, autorizo a utilização de minha imagem e voz de forma gratuita pelo pesquisador, em quaisquer meios de comunicação, para fins de publicação e divulgação da pesquisa, desde que eu não possa ser identificado através desses instrumentos (imagem e voz).

Fui, igualmente, informado/a:

- a) da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- b) da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;
- c) da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- d) do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;
- e) da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa; e,
- f) de que se existirem gastos para minha participação nessa pesquisa, esses serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O pesquisador responsável por este Projeto de Pesquisa é a Prof.^a Dra. Jane Dagmar Pollo Renner (Fone 51 998263124 ou 3717- 7603).

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do telefone: (051) 3717- 7680.

Santa Cruz do Sul ___ / ___ / ____

Nome e assinatura do voluntário

Josiane da Silveira Matte
(Pesquisadora)

ANEXO B – Termo de assentimento de menor ou incapacitado

PREVALÊNCIA DE ESTRESSE, ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO DE UMA ESCOLA ESTADUAL NO INTERIOR DO RS

Você está sendo convidado para participar da pesquisa PREVALÊNCIA DE ESTRESSE, ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO DE UMA ESCOLA ESTADUAL NO INTERIOR DO RS. Seus pais (tutores) permitiram sua participação. Nessa pesquisa, queremos avaliar a prevalência do estresse, ansiedade e depressão, pela Escala de Ansiedade, Estresse e Depressão e do cortisol salivar em estudantes do 1º ano e 3º ano do ensino médio da escola João Habekost.

Os adolescentes que irão participar dessa pesquisa têm de 14 a 18 anos de idade. Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu. Não haverá nenhum problema se não participar ou se quiser desistir depois de iniciada a pesquisa. A pesquisa será realizada na Escola Estadual de Ensino Médio João Habekost, você deverá responder um questionário com dados sociodemográficos e a Escala de Ansiedade, Estresse e Depressão e, também, coletar uma amostra de saliva pela manhã em casa, das 07:00 - 08:00 horas da manhã.". Para a coleta do material, terá de seguir os seguintes passos:

- 1. Por um período de 30 minutos antes da coleta não será permitido qualquer tipo de alimentação ou bebida (com exceção de água).
- 2. Permanecer em repouso por uma hora antes da coleta.
- 3. Imediatamente antes da coleta e aconselhável lavar a boca com água através de bochechos leves.
- 4. A coleta não é recomendável em caso de lesões orais com sangramento ativo ou potencial.
- 5. Evitar escovar os dentes pelo menos duas horas antes da coleta para evitar sangramento gengival.
- 6. Remova a tampa superior do tubo.
- 7. Coloque o algodão, presente no recipiente suspenso, debaixo da língua e aguarde um período médio de 3 minutos de forma a encharcar o algodão. Se preferir, pode mastigar levemente o algodão, mantendo-o o máximo possível embebido com saliva. Durante esse período de coleta não é permitido ingestão de água, alimento ou qualquer tipo de líquido.
- 8. A amostra em quantidade satisfatória deve encharcar o algodão com saliva.
- 9. Retorne o algodão para o interior do recipiente suspenso, fechando com a tampa logo a seguir.
- 10. O tubo pode ser encaminhado imediatamente ao laboratório sem refrigeração. No entanto, em casos onde o transporte não será efetuado imediatamente, aconselha-se a refrigeração da amostra entre 2 a 8 °C.

O uso do material para coleta de saliva é considerado seguro, mas é possível ocorrer alguns desconfortos em fazer a coleta de saliva e também em responder o questionário. Caso aconteça algo errado, você pode nos procurar pelos telefones (51) 998263124 da pesquisadora Docente Jane Dagmar Pollo Renner ou (51) 998260839 da pesquisadora Acadêmica Josiane da Silveira Matte. Por outro lado, se você aceitar participar dessa pesquisa, benefícios futuros poderão acontecer, como possíveis meios de enfrentamento dos fatores estressantes que poderão beneficiar os alunos no ensino médio. Ninguém saberá que você está participando da pesquisa, não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem identificar os adolescentes que participaram dela. Quando terminarmos a pesquisa faremos uma apresentação na escola com os dados da pesquisa e entregaremos os laudos do cortisol salivar. Se você tiver alguma

dúvida, você pode me perguntar ou perguntar a/o pesquisadores Jane Renner e Josiane Matte. Eu escrevi os telefones dessas pessoas no início desse texto.

Eu _____ aceito participar da pesquisa PREVALÊNCIA DE ESTRESSE, ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO DE UMA ESCOLA ESTADUAL NO INTERIOR DO RS, que tem os objetivos acima apresentados. Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir que ninguém vai ficar furioso. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis. Recebi uma cópia deste termo de assentimento, li e concordo em participar da pesquisa.

Local, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) pesquisador(a)

Assinatura do/a responsável pelo/a menor

ANEXO C - Termo de consentimento para o responsabilizado

PREVALÊNCIA DE ESTRESSE, ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO DE UMA ESCOLA ESTADUAL NO INTERIOR DO RS

Prezado senhor/Prezada senhora

Seu(ua) responsabilizado(a) está sendo convidado(a) para participar como voluntário(a) do projeto de pesquisa intitulado PREVALÊNCIA DE ESTRESSE, ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO DE UMA ESCOLA ESTADUAL NO INTERIOR DO RS. Esse projeto é desenvolvido por estudantes e professores do Curso de Farmácia da Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC, e é importante porque pretende avaliar a prevalência de ansiedade, depressão e estresse pela Escala de Ansiedade, Estresse e Depressão e do cortisol salivar em estudantes do 1º ano e 3º ano do ensino médio da escola João Habekost. Para que isso se concretize, seu (ua) responsabilizado(a) será contatado(a) pelos pesquisadores para preencher um questionário com dados sociodemográficos e a Escala de Ansiedade, Estresse e Depressão e, também, coletar uma amostra de saliva pela manhã em casa, das 07:00 - 08:00 horas da manhã.". Para a coleta do material, terá de seguir os seguintes passos:

- 1. Por um período de 30 minutos antes da coleta não será permitido qualquer tipo de alimentação ou bebida (com exceção de água).
- 2. Permanecer em repouso por uma hora antes da coleta.
- 3. Imediatamente antes da coleta e aconselhável lavar a boca com água através de bochechos leves.
- 4. A coleta não é recomendável em caso de lesões orais com sangramento ativo ou potencial.
- 5. Evitar escovar os dentes pelo menos duas horas antes da coleta para evitar sangramento gengival.
- 6. Remova a tampa superior do tubo.
- 7. Coloque o algodão, presente no recipiente suspenso, debaixo da língua e aguarde um período médio de 3 minutos de forma a encharcar o algodão. Se preferir, pode mastigar levemente o algodão, mantendo-o o máximo possível embebido com saliva. Durante esse período de coleta não é permitido ingestão de água, alimento ou qualquer tipo de líquido.
- 8. A amostra em quantidade satisfatória deve encharcar o algodão com saliva.
- 9. Retorne o algodão para o interior do recipiente suspenso, fechando com a tampa logo a seguir.
- 10. O tubo pode ser encaminhado imediatamente ao laboratório sem refrigeração. No entanto, em casos onde o transporte não será efetuado imediatamente, aconselha-se a refrigeração da amostra entre 2 a 8 °C.

O uso do material para coleta de saliva é considerado seguro, mas é possível ocorrer alguns desconfortos em fazer a coleta de saliva e também em responder o questionário. Caso aconteça algo errado, você pode nos procurar pelos telefones (51) 998263124 da pesquisadora Docente Jane Dagmar Pollo Renner ou (51) 998260839 da pesquisadora Acadêmica Josiane da Silveira Matte. Por outro lado, se o senhor/a concordar com que seu responsabilizado (a) participe dessa pesquisa, benefícios futuros poderão acontecer, como possíveis meios de enfrentamento dos fatores estressantes que poderão beneficiar os alunos no ensino médio. Ninguém saberá que seu responsabilizado (a) está participando da pesquisa, não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que o seu responsabilizado(a) nos der. Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem identificar os adolescentes que participaram dela. Quando terminarmos a pesquisa faremos uma apresentação na escola com os dados da pesquisa e entregaremos os laudos do cortisol salivar. Se o senhor/a tiver alguma

dúvida, pode perguntar para os pesquisadores Jane Renner e Josiane Matte pelos telefones que estão descritos no final desse termo. Para participar dessa pesquisa, o seu responsabilizado(a) não terá nenhuma despesa com transporte, alimentação, exames, materiais a serem utilizados ou despesas de qualquer natureza.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____ declaro que autorizo a participação de meu (minha) responsabilizado (a) neste projeto de pesquisa, pois fui informado(a), de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa e dos procedimentos que serão realizados, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados. Ademais, declaro que, quando for o caso, autorizo a utilização de imagem e voz de meu (minha) responsabilizado (a) de forma gratuita pelo pesquisador, em quaisquer meios de comunicação, para fins de publicação e divulgação dos resultados da pesquisa, desde que ele (a) não possa ser identificado através desses instrumentos (imagem e voz).

Fui, igualmente, informado(a):

- a) da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- b) da liberdade de retirar o consentimento de meu (minha) responsabilizado (a), a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de seu cuidado e tratamento;
- c) da garantia de que meu (minha) responsabilizado (a) não será identificado (a) quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- d) do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a vontade de meu (minha) responsabilizado (a) em continuar participando;
- e) da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos à saúde de meu (minha) responsabilizado (a), diretamente causados por esta pesquisa; e,
- f) de que se existirem gastos para participação de meu (minha) responsabilizado (a) nessa pesquisa, esses serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O pesquisador responsável por este Projeto de Pesquisa é a Profa. Dra. Jane Dagmar Pollo Renner (Fone 51 998263124 ou 3717- 7603).

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do telefone: (051) 3717- 7680.

Local: _____ Data __ / __ / ____

Nome do voluntário

Nome e assinatura do responsável legal, quando for o caso

Nome e assinatura do responsável pela obtenção do presente consentimento

ANEXO D- Questionário sociodemográfico

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

1 - Nome: _____

2 - Sexo: () Masculino () Feminino

3 - Data de nascimento: ___/___/___ Idade: _____

4 - Raça: () Branca () Parda () Negra () Outro

5 - Endereço: _____

6 - Zona da residência: () Rural () Urbana

7 - Município de residência: () Rio Pardo () Outro

8 - Telefone: () _____

9 - Estado civil: () Solteiro () Casado () Divorciado () Separado () Outro

10 - Quantas pessoas moram com você: _____

11 - Escolaridade: () 1º ano () 3º ano

12 - Situação no Mercado de Trabalho: () Desempregado () Empregado com registro em carteira de trabalho () Empregado não registrado () Autônomo () Servidor público () Aposentado () Cooperativo () Temporário () Empregador

13 - INDICADORES SOCIOECONÔMICOS (critério ABEP – Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa)

Na sua casa tem...	Não	Sim	Quantos?
a) Banheiros (dentro de casa)			
b) Empregados domésticos (mensalista)			
c) Automóvel			
d) Microcomputador			
e) Lava Louça			
f) Geladeira			
g) Freezer (ou geladeira duplex)			
h) Máquina de lavar roupas			
i) DVD			
j) Micro-ondas			
k) Motocicleta			
l) Secadora de Roupa (ou lava e seca)			

m) Grau de instrução do chefe da família:	
Analfabeto/ Fundamental 1 incompleto (primário, até 3ª série)	()

Fundamental 1 completo/ Fundamental 2 (ginasial) incompleto (até a 4ª série)	()
Fundamental 2 (ginasial) completo/ Médio incompleto	()
Médio (colegial) completo/ Superior incompleto	()
Superior completo	()

n) Serviços Públicos:	Não	Sim
Água encanada		
Rua pavimentada		

DADOS DA SAÚDE DOS ESTUDANTES

13 - Você apresenta algum desses problemas de saúde?

Marque os problemas de saúde que você possui com um (x)

- () Diabetes (açúcar no sangue) () Hipertensão (pressão alta) () Depressão
 () Câncer () Excesso de peso () Colesterol alto () Triglicerídeos () Outros
 _____ () Não tenho nenhuma doença

14 - Toma algum medicamento diariamente?

- () Não () Sim , Se sim liste os nomes:

15 - Estes medicamentos foram prescritos por algum médico?

- () Sim () Não. Por quem foram indicados? _____

16 - Você faz exames preventivos para saber como está a sua saúde?

- () Sim () Não

17 - Você consulta com o dentista para saber como está a sua saúde bucal?

- () Sim () Não, procuro o dentista somente quando estou com algum problema

18 - Você pratica atividade física?

- () Sim. Quantas vezes por semana? _____ () Não

19 - Você: () É ex-fumante () Nunca fumou () Fumo de 1 a 10 cigarros por dia

- () Fumo de 11 a 20 cigarros por dia () Fumo mais de 20 cigarros por dia.

20 - No seu convívio próximo, tem pessoas que fumam?

Sim Não

21 - Você costuma ingerir bebida alcoólica?

Sim Às vezes Frequentemente Raramente Não

22 - Qual o tipo de bebida que você consome?

Marque todas as bebidas que você consome:

Cerveja Vinho Cachaça Licor Wisk Outro_____.

ANEXO E– Escala de Ansiedade Depressão e Estresse-21 (DASS-21)

AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE, ESTRESSE E DEPRESSÃO

Instruções

Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e assinale 0, 1, 2 ou 3 para indicar o quanto cada afirmação se aplicou a si *durante a última semana*, conforme a indicação a seguir:

0-Não se aplicou de maneira alguma;

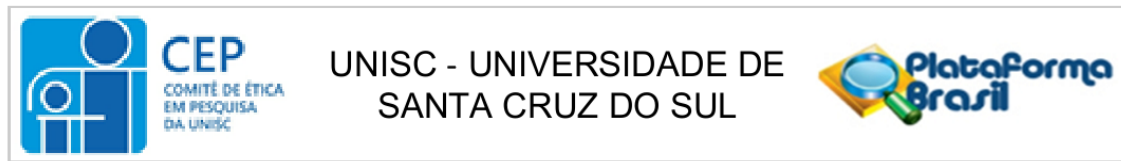
1-Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo;

2-Aplicou-se em algum 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 (a)	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 eu 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 F– Aprovação do Comitê de Ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PREVALÊNCIA DE ESTRESSE, ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO DE UMA ESCOLA ESTADUAL NO INTERIOR DO RS.

Pesquisador: JANE DAGMAR POLLO RENNER

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 16149119.1.0000.5343

Instituição Proponente: Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.550.733

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa a ser apresentado à disciplina de Trabalho de Curso I, do Curso de Farmácia da Universidade de Santa Cruz do Sul. Orientador: Jane Dagmar Pollo Renner e Coorientador: Danielly Joani Bullé

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Verificar a prevalência do estresse, ansiedade e depressão em estudantes do 1º e 3º ano do ensino médio de uma Escola Estadual no interior do RS.

Objetivo Secundário:

- Realizar um questionário sócio demográfico com os estudantes do ensino médio;
- Analisar a prevalência de ansiedade, estresse e de depressão dos estudantes do ensino médio, pela Escala de Ansiedade Depressão e Estresse21 (EADS-21);
- Verificar o nível de estresse dos estudantes do ensino médio pela dosagem de cortisol salivar;
- Comparar os níveis de estresse, ansiedade e depressão nos estudantes do 1º e 3º ano do ensino médio.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Claros e presentes.

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306
Bairro: Universitário **CEP:** 96.815-900
UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 3.550.733

Riscos:

é possível que alguns desconfortos aconteçam como é o caso, por exemplo, de apresentar algum desconforto em responder o questionário e fazer a coleta de saliva.

Benefícios:

benefícios futuros poderão acontecer, como possíveis meios de enfrentamento dos fatores estressantes que poderão beneficiar os alunos no ensino médio.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Será realizado um estudo com alunos do 1º e 3º ano do ensino médio da escola João Habekost, totalizando 60 alunos de 100 alunos matriculados no ensino médio. Os questionários serão aplicados nas salas de aula, no turno da manhã, com permissão prévia dos professores, após terem sido esclarecidos os métodos da pesquisa. Também será coletada, pelos estudantes, uma amostra de saliva entre às 07:00 – 08:00 horas da manhã para dosagem de cortisol salivar.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos presentes

Recomendações:

Incluir tempo da aplicação do questionário no TCLE.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado.

Análise de acordo com a Res. 466/12 e Norma Operacional 001/2013 CNS.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado e em condições de ser executado conforme documentos anexados à Plataforma Brasil e validados pelo CEP-UNISC.

Análise de acordo com a Res. 466/12 e Norma Operacional 001/2013 CNS.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1368100.pdf	27/08/2019 14:43:49		Aceito

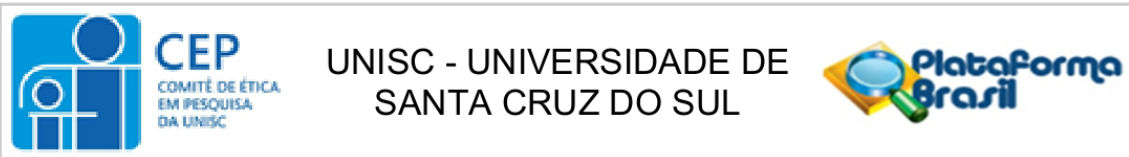
Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306

Bairro: Universitario **CEP:** 96.815-900

UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL

Telefone: (51)3717-7680

E-mail: cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 3.550.733

Outros	PENDENCIA.pdf	27/08/2019 14:43:28	JANE DAGMAR POLLO RENNER	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	tcjosi.pdf	16/08/2019 10:09:17	JANE DAGMAR POLLO RENNER	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termoresponsabilizado.pdf	16/08/2019 10:09:02	JANE DAGMAR POLLO RENNER	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termoassentimento.pdf	16/08/2019 10:08:51	JANE DAGMAR POLLO RENNER	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	16/08/2019 10:08:38	JANE DAGMAR POLLO RENNER	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Carta_apresentacao_ao_CEP.pdf	20/06/2019 09:48:35	JOSIANE DA SILVEIRA MATTE	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_de_aceite_instituicao_cooparticip ante.pdf	20/06/2019 09:48:10	JOSIANE DA SILVEIRA MATTE	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	17/06/2019 22:54:40	JOSIANE DA SILVEIRA MATTE	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	12/06/2019 14:57:00	JOSIANE DA SILVEIRA MATTE	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	12/06/2019 14:50:40	JOSIANE DA SILVEIRA MATTE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA CRUZ DO SUL, 03 de Setembro de 2019

**Assinado por:
Renato Nunes
(Coordenador(a))**

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306
Bairro: Universitário **CEP:** 96.815-900
UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br

ANEXO G– Normas para autores da Revista Saúde de Santa Maria

Processo de submissão

Seções

1- Artigos originais: destinados a divulgar resultados de pesquisa científica, original, inédita e concluída. A sua estrutura deve conter os seguintes itens: resumo estruturado, (em português e inglês para artigos submetidos em português, e em inglês para artigos submetidos em inglês, e inglês e espanhol para os submetidos em espanhol), introdução, objetivo, métodos, resultados, discussão, conclusão e referências. O manuscrito original deve ter, no máximo, 3.500 palavras e até 30 referências.

2- Artigos de revisão: revisão sistemática da literatura, os quais apresentam uma metodologia padronizada, com procedimentos de busca, seleção e análise bem delineados e claramente definidos.

3- Relato de caso: este deverá conter uma breve introdução sobre a importância do assunto e ser escrito com base em relatórios de exames, tratamento e prognóstico do caso. O mesmo deve conter também uma breve discussão sobre a importância dos achados e apresentação do caso em relação à literatura. O texto deve ser dividido em seções: breve introdução com revisão de literatura atualizada, relato do caso e conclusão.

Um relato de caso deverá apresentar um caso raro e de interesse à comunidade científica. O resumo não deve exceder a 150 palavras; não mais de 4 palavras-chave; não mais de 15 referências.

4- Carta ao editor: as cartas para o editor podem ser escritas em resposta a conteúdo publicado anteriormente na revista Saúde (Santa Maria), ou sobre qualquer assunto de interesse geral, atuais e relacionados à saúde que apresente impacto a comunidade. A Carta ao Editor deve conter: título e texto com no máximo 2 páginas e não mais que 5 referências. As cartas ao Editor não passarão por revisão de pares e serão publicadas de acordo com a avaliação dos editores.

5- Comunicações breves: deve conter: um resumo de não mais de 200 palavras; o texto não deve exceder 10 páginas digitadas; um máximo de 2 figuras ou tabelas (ou uma de cada); não mais de 15 referências.

Recomendações gerais para a submissão de manuscritos

Os manuscritos podem ser submetidos em português, inglês ou espanhol.

Cabe aos autores a responsabilidade da revisão gramatical do português, inglês ou espanhol de seu manuscrito. Saúde (Sta Maria) se reserva o direito de solicitar, caso julgar necessário, o certificado do tradutor da língua inglesa e/ou espanhola.

Os autores não são submetidos à taxa de submissão de artigos, de avaliação e nem de publicação.

Constituem responsabilidade exclusiva dos autores dados e informações, conceitos, opiniões bem como a exatidão e a procedência das citações fornecidas nos manuscritos.

Todos os autores e co-autores deverão fazer seu cadastro junto à página da Revista Saúde (Santa Maria), sendo que, uma vez submetido o manuscrito a autoria não poderá mais ser modificada. **Saúde (Sta Maria)** inclui em seus “critérios para autoria” e, portanto que devem ser consideradas autoras, somente as pessoas que contribuíram diretamente com o conteúdo intelectual, mentor da ideia inicial, planejamento do estudo e ou interpretação dos resultados finais, auxílio na escrita, revisão nas versões sucessivas e aprovação final do artigo. Auxílio na coleta de dados e ou de outro tipo não são considerados critérios para autoria e, quando cabível, devem constar apenas na sessão de agradecimentos.

Recomenda-se que os manuscritos submetidos não tratem apenas de questões de interesse local, mas apresentem uma análise ampliada que situe os achados da pesquisa ou revisão no cenário da literatura nacional e internacional acerca do assunto, deixando claro o caráter inédito da contribuição que o manuscrito traz.

Arquivos a serem encaminhados

1- Metadados: é necessário informar o registro de todos os autores do manuscrito na base de dados do **ORCID** com o preenchimento correto da ficha de metadados, para a descrição completa do nome e afiliação institucional de todos os autores (segundo a estrutura de nome da instituição e qual o vínculo do autor com a instituição de origem, departamento, cidade, estado, país telefone, e-mail). O primeiro autor deverá ainda fornecer dados referente a rua, bairro e CEP, pois caso o manuscrito for aceito eles serão disponibilizados online. O arquivo contendo os dados completos dos metadados deve ser anexado junto aos documentos no processo de submissão do manuscrito. Isso condiciona a avaliação pelo sistema de revisão por pares.

2- Carta de apresentação do manuscrito ao editor: essa carta deve conter uma declaração de que o manuscrito é inédito, não foi ou não está sendo submetido à publicação em outro periódico. Os estudos envolvendo a utilização de humanos e/ou animais deverão enviar no momento da submissão o número de aprovação pela Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição onde o mesmo foi realizado e caso solicitada a carta de aprovação do estudo digitalizada em PDF. Nessa carta ainda, todos os autores e co-autores devem relatar quaisquer conflitos de interesse que houverem. Caso não hajam conflitos de interesse por parte dos mesmos, favor “declarar não haver conflito de interesse”. Para todos os manuscritos que incluem informação ou fotografias clínicas onde os pacientes possam ser identificados individualmente, deve ser enviado termo de consentimento escrito e assinado de cada paciente, ou termo de assentimento do familiar responsável. Os manuscritos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações e para transferir direitos de autor e outros documentos.

3- Página título: título completo do artigo, nomes completos, por extenso, de todos os autores, afiliação institucional de cada autor (apenas a principal, ou seja, aquela relacionada a instituição onde o trabalho foi produzido). O endereço completo (incluindo telefone, fax e e-mail) do autor para correspondência. O nome da instituição que deve ser considerada como responsável pelo envio do artigo. Fonte financiadora do projeto (fornecer todas as informações solicitadas acima no item metadados).

4- Texto: Os manuscritos, em todas as suas seções (artigo original, relato de caso, revisão, comunicações breves e cartas ao editor) devem ser submetidos em arquivo Word®, com letra 12 Times New Roman e espaço duplo, inclusive em tabelas, legendas e referências.

Processo de revisão dos manuscritos

Os manuscritos enviados serão primeiramente analisados pela equipe técnica da revista para garantir que esta submissão está de acordo com os padrões exigidos pela revista e atende todas as normas para envio dos originais, incluindo os aspectos éticos com seres humanos e animais. Nesta etapa poderão ser devolvidos aos autores para alterações necessárias, como: formatação do texto, originalidade, atualidade e relevância do tema, referências atuais, bem como, manuscrito redigido nas bases da redação científica.

No caso do referido manuscrito não obedecer aos critérios da revista Saúde (Santa Maria) poderá ser solicitada a reavaliação e adequação do texto aos autores, ou até mesmo ser solicitada uma nova submissão.

Passando essa etapa, posteriormente, os manuscritos submetidos para apreciação serão encaminhados ao Editor, que fará uma análise inicial. Aqueles que não apresentarem mérito, que contenham erros significativos de metodologia, ou não se enquadrem na política editorial da revista, serão rejeitados sem processo formal de revisão por pares.

Após aprovação pelo Editor chefe ou de um dos editores por ele designados, o artigo será encaminhado para avaliação por dois ou mais revisores. A Revista Saúde (Santa Maria) assegura na política de avaliação aos pares mantendo o anonimato dos autores, bem como dos revisores convidados, o que lhes garante a liberdade para julgamento.

Após a devolução dos manuscritos, pelos dois revisores a Comissão Editorial analisa os pareceres efetuados e, com base nesses pareceres prossegue com os demais encaminhamentos. No processo o manuscrito poderá ser aceito ou requerido correções obrigatórias aos autores, sendo que, caso ocorram divergência entre os pareceres dos revisores, poderá ser rejeitado ou solicitado a opinião de um terceiro revisor.

Os pareceres dos revisores serão disponibilizados online ou via e-mail para o autor responsável pela submissão o qual terá o prazo máximo de 20 (vinte) dias para atender as solicitações. Os autores podem contatar a revista (revistasaude.ufsm@gmail.com) solicitando extensão desse prazo. Caso contrário, o manuscrito será arquivado, após envio de comunicado para todos os autores, por entender-se que não houve interesse em atender a solicitação para ajustes. Porém, se ainda houver interesse por parte dos autores em publicá-lo, o manuscrito deverá ser submetido novamente, sendo iniciado novo processo de julgamento por pares. Os autores deverão manter seus e-mails e telefones atualizados para receber todas as comunicações.

O autor, identificando a necessidade de solicitar uma errata, deverá enviá-la à Revista no prazo máximo de 30 dias após a publicação do artigo, sendo que não poderá ser acrescentado autor ou autores depois do manuscrito já ter sido enviado. Cabe a comissão editorial da revista a decisão sobre sua relevância e possível divulgação.

Preparo dos manuscritos

A Revista Saúde (Santa Maria) possui as seguintes seções: artigo original, relato de caso, revisão, comunicações breves e cartas ao editor. Todos os manuscritos a serem submetidos a este periódico científico devem incluir:

- **Página de título** (com detalhes do autor): isso deve incluir o título completo do manuscrito, sendo que a caixa alta deve ser reservada pra siglas, início de nomes próprios e início de frase. Conter ainda nomes e afiliações dos autores, e um endereço completo para o autor correspondente, incluindo telefone e endereço de e-mail. As informações sobre os autores devem constar única e exclusivamente nesta página de título. No restante do manuscrito não deverá conter informações sobre os autores respeitando a política dupla cega de avaliação dos mesmos. Ainda, os autores devem indicar na carta de apresentação a seção em que pretendem que seu manuscrito seja publicado (original, revisão, relato de caso, carta ao editor, comunicação breve).

- **Resumo:** o resumo, em português e inglês, e os submetidos em espanhol em espanhol e inglês, de não mais que 300 palavras. Para os artigos originais, devem ser estruturados (objetivo, métodos, resultados, conclusões), contendo as principais partes do trabalho e ressaltando os dados mais significativos. Para os artigos das demais seções, o resumo não deve ser estruturado.

- **Descritores:** devem ser fornecidos no mínimo três e máximo seis termos em português e inglês e espanhol para os manuscritos submetidos em espanhol. Os descritores devem ser baseados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) publicado pela Bireme, que é uma tradução do Medical Subject Headings (MeSH), da National Library of Medicine, e está disponível no endereço eletrônico: <http://decs.bvs.br>.

Instrução para autores e revisores

- **Manuscritos que necessitam** incluir informação referente a adoção de padrões para apresentação de resultados de pesquisa clínica indicados por ICJME e a **rede Equator (indicação checklist e ou fluxograma) que pode ser obtida no site <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/>:** - Ensaio clínico randomizado - CONSORT (checklist e fluxograma); revisões sistemáticas e metanálises - PRISMA (checklist e fluxograma).; estudos observacionais em epidemiologia - STROBE (checklist); relatos de Casos – CARE (checklist); estudos qualitativos - COREQ (checklist).

•**Texto:** os artigos devem ser submetidos em arquivo Word®, com letra 12 Times New Roman e espaço duplo, inclusive em tabelas, legendas e referências. Em todas as categorias de artigos, as citações no texto devem ser numéricas, sobrescritas e sequenciais.

•**Agradecimentos:** inclui colaborações de pessoas que merecem reconhecimento, mas que não justificam sua inclusão como autor. Inserir agradecimentos por apoio financeiro, auxílio técnico etc.

•**Tabelas:** todas as tabelas (no máximo quatro) devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, e inseridas após sua citação no texto (não deve vir em arquivo separado). Deverá conter um título conciso, porém explicativo. Conteúdo em fonte 12 com espaçamento simples. Não usar linhas horizontais ou verticais internas. Colocar no rodapé da tabela notas explicativas, quando necessária e legenda para abreviaturas e testes estatísticos utilizados.

• **Figuras:** todas as figuras (desenhos, gráficos, fotografias e quadros) devem estar citadas no texto e ser submetidas no tamanho exato ou acima do pretendido para a publicação. Serão aceitas no máximo quatro figuras por artigo. A numeração deve ser sequencial, em algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. Se as figuras já tiverem sido publicadas, deverão vir acompanhadas de autorização por escrito do autor/editor, constando, na legenda da ilustração, a fonte original de publicação.

•**Referências:** as referências devem ser numeradas consecutivamente, conforme a ordem que forem mencionadas pela primeira vez no texto - referencia-se o(s) autor(e)s pelo sobrenome, apenas a letra inicial é em maiúscula, seguida do(s) nome(s) abreviado(s) e sem o ponto, e identificadas com números arábicos. A apresentação deve estar baseada no formato denominado estilo Vancouver disponível nos sites: <http://www.icmje.org> (site original versão em inglês) ou na versão traduzida em português no site <http://www.bu.ufsc.br/ccsm/vancouver.html>. Os títulos de periódicos devem ser referidos abreviados de acordo com o estilo apresentado pela *List of Journals Indexed in Index Medicus*, da *National Library of Medicine*, disponibilizados no endereço: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>. Para todas as referências, citar todos os autores, até o sexto. Quando o documento possui de um até seis autores, citar todos os autores, separados por vírgula; quando possui mais de seis autores, citar todos os seis primeiros autores seguidos da expressão latina “et al.”. Para abreviatura dos títulos de periódicos nacionais e latino-americanos, consultar o site: <http://portal.revistas.bvs.br> eliminando os pontos da abreviatura, com exceção do último ponto para separar do ano. Ao

citar as referências, tenha cuidado, para evitar o erro no nome dos autores, na citação do periódico, ano, volume e no número de páginas. Para tanto, recomenda-se o uso do DOI.

Exemplos de citações de referência

Artigos: Safadi MA, Carvalhanas TR, Paula de Lemos A, et al. Carriage rate and effects of vaccination after outbreaks of serogroup C meningococcal disease, Brazil, 2010. *Emerg Infect Dis.* 2014; 20:806-11

Livros: Griffin DE. Alphaviruses. In: Knipe DM, Howley PM, Griffin DE, editors. *Field's virology.* vol. 2 Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2013.

Capítulo de Livro: Prazeres SJ, Silva, ACB. Tratamento de feridas: teoria e prática. In: Prazeres SJ, organizadora. *Úlceras por pressão.* 1ª ed. Porto Alegre: Moriá; 2009. p.112-38.

Envio dos manuscritos

A submissão dos manuscritos deve ser realizada exclusivamente online no site: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/about/submissions#authorGuidelines>

Proofs

Após o aceite de manuscrito, uma prova do mesmo será encaminhada ao autor correspondente o qual deverá em prazo máximo de 6 dias, retornar a revista com as últimas modificações, caso necessárias. Não havendo nesse prazo, será entendido que a versão de prova, está apta a publicação sem modificações.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao Editor".
2. Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF (desde que não ultrapassem 2MB)
3. URLs para as referências foram informadas quando necessário.

4. O texto está em espaço 1,5; usa uma fonte de 12-pontos; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento, como anexos.
5. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na seção Sobre a Revista.
6. A identificação de autoria do trabalho foi removida do arquivo e da opção Propriedades no Word, garantindo desta forma o critério de sigilo da revista, caso submetido para avaliação por pares (ex.: artigos), conforme instruções disponíveis em Assegurando a Avaliação Cega por Pares.
7. As figuras serão enviadas também na forma de documento complementar.
8. O arquivo* referente aos metadados (link abaixo) foi devidamente preenchido.

Metadados autores

*Acesse o link e salve o arquivo modelo, para tanto vá em 'Arquivo/Fazer download como/Microsoft Word 97-2003'. O arquivo preenchido deve ser submetido, juntamente com as imagens, no Passo 4: Transferência de documentos suplementares.

Declaração de Direito Autoral

Direito autoral (Copyright): todo o conteúdo do periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma Licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0) https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.pt_BR/.

A Declaração de Direito Autoral e os itens a serem observados podem ser visualizados abaixo:

1. Política para Periódicos de Acesso Livre

Autores que publicam nesta revista concordam com os seguintes termos:

- a) Autores mantêm os direitos autorais e concedem à revista o direito de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.

b)Autores têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não-exclusiva da versão do trabalho publicada nesta revista (ex.: publicar em repositório institucional ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial nesta revista.

c)Autores têm permissão e são estimulados a publicar e distribuir seu trabalho online (ex.: em repositórios institucionais ou na sua página pessoal) a qualquer ponto antes ou durante o processo editorial, já que isso pode gerar alterações produtivas, bem como aumentar o impacto e a citação do trabalho publicado (Veja O Efeito do Acesso Livre).

Todo o conteúdo do periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial-Sem Derivações 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0) https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.pt_BR/.

Política de Privacidade

Os autores que publicam na revista **Saúde (Sta Maria)** concordam com os seguintes termos:

a)Autores mantêm os direitos autorais e concedem à revista o direito de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a Licença Creative Commons que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.

b)Autores têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não-exclusiva da versão do trabalho publicada nesta revista (ex.: publicar em repositório institucional ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial nesta revista.

c)Autores têm permissão e são estimulados a publicar e distribuir seu trabalho online (ex.: em repositórios institucionais ou na sua página pessoal) a qualquer ponto antes ou durante o processo editorial, já que isso pode gerar alterações produtivas, bem como aumentar o impacto e a citação do trabalho publicado.