

**Ministério da Educação Universidade Federal do Rio Grande  
Instituto de Ciências Humanas e da Informação Programa de Pós-Graduação  
em Psicologia**

**Nível Mestrado**

**TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO (ACT) EM GRUPO ONLINE PARA O  
MANEJO DE ANSIEDADE ENTRE UNIVERSITÁRIOS NO CONTEXTO DA  
PANDEMIA DA COVID-19: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO**

Autor: Raimundo Bittencourt de Almeida

Orientador: Prof. Dr. Lucas Neiva-Silva

Co-orientador: Prof. Dr. Lauro Miranda Demench

**Rio grande**

**2022**

**TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO (ACT) EM GRUPO ONLINE PARA O  
MANEJO DE ANSIEDADE ENTRE UNIVERSITÁRIOS NO CONTEXTO DA  
PANDEMIA DA COVID-19: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO**

Raimundo Bittencourt de Almeida

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientador: Dr. Lucas Neiva-Silva

Co-orientador: Prof. Dr. Lauro Miranda Demench

**Rio Grande  
2022**

**Ficha Catalográfica**  
Catalogação na Fonte: Bibliotecária Rita Moraes CRB 10/2506

**Ficha Catalográfica**

A447t	Almeida, Raimundo Bittencourt de. Terapia de aceitação e compromisso(ACT) em grupo online para o manejo de ansiedade entre universitários no contexto da pandemia da COVID-19: um ensaio clínico randomizado / Raimundo Bittencourt de Almeida. – 2022. 98 f.
	Tese (mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande – FURG, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Rio Grande/RN, 2022. Orientador: Dr. Lucas Neiva Silva. Coorientador: Dr. Lauro Miranda Demench.
	1. Terapia de aceitação e compromisso (ACT)2. Grupo online 3. Ansiedade 4. COVID-19 I. Silva, Lucas Neiva II. Demench, Lauro Miranda III. Título. CDU 159.9

Catalogação na Fonte: Bibliotecária Rita Moraes CRB 10/2506

## PÁGINA DA BANCA EXAMINADORA

Raimundo Bittencourt de Almeida

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia.

### **TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO (ACT) EM GRUPO ONLINE PARA O MANEJO DE ANSIEDADE ENTRE UNIVERSITÁRIOS NO CONTEXTO DA PANDEMIA COVID-19: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO**

Banca Examinadora

Prof(a). Dr(a). Beatriz Schmidt – FURG Prof. Dr. Prof(a).

Prof(a). Dr(a). Claudia Oshiro – Externo

Prof.Dr. Lucas Neiva-Silva – FURG (Orientador)

## **Agradecimentos**

Agradeço a qualquer parte do universo, desta existência ou de outra que esteja interessada na minha amorosa e sincera gratidão.

## **Sumário**

Lista de tabelas.....	1
Lista de figuras.....	2
Lista de abreviaturas e siglas .....	3
Resumo: .....	5
Abstract .....	6
CAPITULO I .....	8
Introdução e Referêncial teórico .....	8
CAPITÚLO II.....	13
Método .....	13
Delineamento.....	13
Recrutamento dos participantes.....	13
Critérios de elegibilidade e instrumentos .....	14
Randomização.....	17
Intervenção .....	19
Adaptações e cuidados para prática online.....	20
Análises estatísticas.....	26
Aspectos éticos .....	27
CAPITULO II.....	27
Resultados .....	27
CAPITULO IV .....	34
Discussão .....	34
CAPITULO V.....	41
Conclusão.....	41
Referências .....	42
ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO E LIVRE E ESCLARECIDO .....	50
ANEXO B – QUESTIONÁRIO PRÉ E PÓS INTERVENÇÃO .....	52
ANEXO C – QUESTIONÁRIO FOLLOW-UP .....	72
ANEXO D– PARCER DO COMITE DE ÉTICA.....	90

### **Lista de tabelas**

- Tabela 1** Critérios de alocação do “GRAU”
- Tabela 2** Descrição dos objetivos e procedimentos adotados nas sessões
- Tabela 3** Descrição da amostra no período pré-intervenção
- Tabela 4** Escores pré e pós intervenção dos grupos Intervenção e Controle
- Tabela 5** Análise da efetividade da intervenção

## **Lista de figuras**

**Figura 1** Fluxograma da alocação dos candidatos ao GRAU

**Figura 2** Modelo de equações estruturais

**Figura 3** Follow-up

**Lista de abreviaturas e siglas**

ACT	Terapia de Aceitação e Compromisso
ANCOVA	Analise de covariância
CAP/FURG	Centro de Atendimento Psicológico da FURG
CEPAS	Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde
CERIS	Centro de Estudos sobre Risco e Saúde
CompACT	Comprehensive Assessment of Acceptance and Commitment Therapy
COVID-19	Coronavirus Disease
ECT	Ensaio Clinico Randomizado
FURG	Universidade Federal do Rio Grande
GAD-7	General Anxiety Disorders-7
GRAU	Grupo para Redução de Ansiedade entre Universitários

MINI	Mini International Neuropsychiatric Interview
OMS	Organização Mundial da Saúde
PHQ-9	Patient Health Questionnaire-9
SARS	Severe Acute Respiratory Syndrome
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
WHOQOL-Bref	World Health Organization Quality of Life Assessment

**Resumo:**

Diante das mudanças e desafios impostos pela pandemia da COVID-19, houve um aumento no sofrimento psicológico da população, em especial entre estudantes universitários. O objetivo geral deste estudo é realizar um Ensaio Clínico Randomizado (ECR), a partir do desenvolvimento e aplicação de um protocolo semi-estruturado de psicoterapia em grupo online, baseado nos princípios da ACT, para o desenvolvimento de flexibilidade psicológica e manejo de ansiedade clinicamente relevante entre estudantes universitários no contexto da pandemia da COVID-19. Foram utilizados para comparação dos escores pré e pós intervenção os instrumentos CompACT, GAD-7, WHOQOL-Bref. A amostra final do estudo foi composta por 52 indivíduos, sendo 29 do grupo intervenção e 23 do grupo controle. Todas as análises foram realizadas por intenção de tratar (Intention-to-treat Analysis). Este tratamento aumentou cerca de 34,3% os níveis de Flexibilidade Psicológica ( $p<0,001$ ), 11,6% os níveis de qualidade de vida ( $p<0,001$ ) e reduziu a sintomatologia ansiosa em 57,2% ( $p<0,001$ ). Os resultados se mantiveram adequados no follow up de 6 meses, com um sutil aumento nos níveis de ansiedade. Os participantes do grupo controle não apresentaram mudanças significativas nos níveis de ansiedade ( $p=0,249$ ) e flexibilidade psicológica ( $p=0,341$ ), porém houve uma redução no escore de qualidade de vida (pré: 72,86; pós: 67,90;  $p=0,006$ ), possivelmente em razão da pandemia. Estes resultados sugerem que a intervenção proposta foi efetiva promovendo aumento da flexibilidade psicológica, qualidade de vida e diminuição significativa dos níveis de ansiedade dos participantes. Além disso, evidenciou-se a importância da flexibilidade psicológica na promoção de saúde mental, o que sugere a realização de novos estudos sobre essa temática para explorar essa importante dimensão do processo psicoterapêutico.

Palavras-chave: Terapia de aceitação e compromisso, ACT, Grupo online, Ansiedade, COVID-19

## Abstract

Faced with the changes and challenges imposed by the COVID-19 pandemic, there has been an increase in the psychological suffering of the population, especially among university students. This study consists of a randomized clinical trial (RCT) with the objective of evaluating the effectiveness of a semi-structured online group psychotherapy protocol based on the principles of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for the development of Psychological Flexibility and management of psychological disorders. Anxiety among university students in the context of a pandemic. Participants were randomly allocated to control and the intervention groups. The CompACT, GAD-7, WHOQOL-Bref instruments were used to compare pre and post-intervention scores. The final study sample consisted of 52 individuals, 29 from the intervention group and 23 from the control group. All analyze were performed by intention-to-treat analysis. This treatment increased Psychological Flexibility levels by 34.3% ( $<0.001$ ), 11.6% quality of life levels ( $<0.001$ ) and reduced anxious symptoms by 57.2% ( $<0.001$ ). Results were maintained at follow-up with a subtle increase in anxiety levels. Control group participants showed no significant changes in anxiety levels ( $p=0.249$ ) and psychological flexibility ( $p=0.341$ ), however there was a reduction in the quality of life score (pre: 72.86; post: 67.90;  $p=0.006$ ). These results suggest that the proposed intervention was effective promoting an increase in psychological flexibility, quality of life and a significant decrease in the participants' anxiety levels. In addition, the importance of psychological flexibility in the promotion of mental health was evidenced, and, therefore, it is suggested that new studies be carried out on this topic to explore this important dimension of the psychotherapeutic process.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy, ACT, Online Group, Anxiety, COVID-19

**TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO (ACT) EM GRUPO ONLINE PARA O  
MANEJO DE ANSIEDADE ENTRE UNIVERSITÁRIOS NO CONTEXTO DA  
PANDEMIA DA COVID-19: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO**

## CAPITULO I

### **Introdução e Referêncial teórico**

Os riscos, as perdas e as incertezas características de uma pandemia podem ser vistas como fontes potencialmente geradoras de sofrimento psicológico (Schmidt et al., 2020). Uma revisão sistemática com a população geral ao redor do mundo identificou prevalências elevadas de ansiedade (entre 6,3% e 50,9%), durante o período da pandemia (Xiong et al., 2020). De acordo com os autores, as prevalências encontradas são maiores do que as identificadas em investigações pré-pandêmicas. Contextos que oferecem riscos reais de morte, como uma crise sanitária em nível global, tendem a ser marcados em especial pela intensificação da ansiedade, do medo e de inseguranças relacionados ao futuro (Chew et al., 2020).

Os estudantes universitários constituem uma população suscetível ao desenvolvimento de transtornos de ansiedade, em função dos estressores típicos do meio acadêmico, como as cobranças, prazos e responsabilidades (Auerbach et al., 2013; Pacheco et al., 2017). Em face das dificuldades impostas pela pandemia, como a interrupção das aulas, instabilidade quanto à preservação do ano letivo, a quebra abrupta da rotina e a instauração de incertezas sobre formatura e adaptação ao ensino remoto, houve um aumento nos níveis de ansiedade dessa população (Maia & Dias, 2020). Uma revisão sistemática analisou 69 estudos que avaliaram os níveis de ansiedade entre universitários no contexto de pandemia, tendo sido identificadas prevalências variando entre 26% e 38% (Deng et al., 2021).

A ansiedade é um fenômeno complexo que apresenta diferentes definições. À luz da perspectiva comportamental, podemos entender a ansiedade enquanto um conjunto de respostas de esquiva diante um estímulo aversivo em potencial (De-farias, 2010). Este estímulo pode ser naturalmente aversivo ou ter se tornado aversivo a partir das interações com o mundo (Törneke,

2010). A principal função da ansiedade é proteger o sujeito de ameaças, sejam elas externas ou privadas (Wilson & Dufrêne, 2010). Por conta disso, a característica central dos comportamentos ansiosos é a tentativa de controle a partir da previsão de possíveis ameaças futuras (Eifert & Forsyth, 2014). Quando as respostas de ansiedade passam a ser generalizadas e associadas a estratégias ineficazes de controle, os indivíduos podem se tornar pouco sensíveis ao ambiente externo e muito sensíveis aos próprios eventos privados. Esses comportamentos rígidos e inflexíveis ligados à ansiedade podem causar prejuízos significativos e quadros clínicos de sofrimento incapacitantes e até mesmo risco de suicídio (Bomyea et al., 2013).

A Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) foi criada em 1980 (Hayes et al., 1999, 2012) e pode ser considerada uma possibilidade promissora para o tratamento das situações de ansiedade (Kelson et al., 2019). O objetivo da ACT consiste em uma aprendizagem vivencial que ensina habilidades mindfulness focadas na aceitação da ansiedade e estratégias comportamentais para que favoreçam a mudança comportamental através de ações norteadas por valores pessoais (Eifert & Forsyth, 2014). Dessa perspectiva, a ansiedade não é um problema a ser resolvido e os indivíduos que experienciam sentimentos, pensamentos e sensações corporais indesejadas, não são doentes por conta dessa condição (Wilson & Dufrêne, 2010). Para essa abordagem, essas pessoas estão apenas aprisionadas em maneiras ineficazes de controle da ansiedade (Harris, 2019). As estratégias rígidas de fugir ou se esquivar da ansiedade, criam paradoxalmente situações de sofrimento psicológico mais graves, através do empobrecimento da qualidade de vida dos indivíduos a longo prazo (Hayes et al., 1996).

Os indivíduos não precisam ser consertados e, por isso, a terapia não coloca em primeiro plano a redução dos sintomas de ansiedade. Ainda assim, essa redução acontece como produto do desenvolvimento da flexibilidade psicológica, ou seja, de habilidades que capacitam os

indivíduos para lidar com eventos privados desafiadores - como pensamentos, sentimentos, memórias e sensações (Hayes et al., 2012). Concomitantemente, a abordagem da ACT auxilia na descoberta do que é importante na vida de um sujeito, colocando suas ações a serviço da vida que gostariam de viver, de seus valores (LeJeune & Luoma, 2019).

A ACT oferece um entendimento próprio a respeito da psicopatologia e do que agrava e mantém as situações de sofrimento psicológico. A esquiva experiencial é um componente nuclear do modelo ACT de inflexibilidade psicológica e trata-se das tentativas deliberadas de controle e esquiva de experiências privadas (Hayes et al., 1996). Esquivar-se da ansiedade funciona a curto prazo, porém empobrece a qualidade de vida das pessoas e as afasta do que é realmente importante para elas a médio e longo prazo. A esquiva experiencial pode ser observada na base de todos os transtornos categorizados pela literatura até o momento, constituindo-se como principal fator transdiagnóstico para essa teoria (Hayes et al, 1996).

Portanto, a ACT busca a diminuição da esquiva experiencial e aumento do repertório de ações em direção a valores. Para tal, objetiva-se a promoção da flexibilidade psicológica, definida como o processo de entrar em contato com o momento presente plenamente, de forma não julgadora e aberta, persistindo ou mudando o comportamento a serviço de valores escolhidos (Hayes et al., 2012). Trata-se de um continuum composto por seis processos nucleares nos campos de mindfulness e mudança comportamental: (1) Aceitação: busca a plena experiência com relação à condição humana, o contato aberto e consciente com o momento presente, sem defesas desnecessárias; (2) Desfusão cognitiva: implica no distanciamento dos pensamentos, possibilitando respostas baseadas na sua utilidade e não em rígidas verdades da mente; (3) Eu como contexto: possibilita a percepção da experiência humana em constante mudança, sendo o indivíduo o palco onde os eventos acontecem; (4) Clarificação de valores: busca a reflexão

honesto acerca do que de fato importa na vida, os desejos mais profundos, as direções que verdadeiramente se deseja seguir; (5) Ações comprometidas: busca o comprometimento com comportamentos alinhados aos valores de vida, ou seja, com o que os aproxima de uma vida rica e significativa; e (6) Momento presente: diz respeito ao contato direto e contínuo com o “aqui-e-agora”, com menos julgamentos e mais descrições, tentando observar os eventos tal como são.

Durante a pandemia da COVID-19, as medidas de afastamento social, combinadas com os impactos negativos na saúde mental, criaram uma demanda ainda maior por atendimento psicológico em um momento de impossibilidade de contato presencial (Fernández-Álvarez & Fernández-Álvarez, 2021). Para lidar com esse desafio, a modalidade de atendimento remoto cresceu rapidamente ao redor do mundo, tornando-se uma alternativa fundamental para promoção de cuidado e saúde mental durante a crise sanitária (Fernández-Álvarez & Fernández-Álvarez, 2021). De forma complementar, o atendimento grupal se consolida como uma importante estratégia para ampliar a capacidade de atendimento em saúde mental durante este período.

O trabalho grupal pode ser potencializado através da utilização da ACT em grupo (Westrup & Wright, 2017). A literatura científica já conta com estudos que descrevem resultados promissores para a ACT em grupo no formato presencial. Em um ensaio clínico randomizado, uma proposta grupal baseada em ACT para o manejo de ansiedade mostrou-se efetiva, reduzindo em 30,8% a ansiedade dos sujeitos do tratamento (Almeida et al., 2022). A ACT também mostrou-se eficaz na modalidade grupal para o manejo de transtorno de humor bipolar (Machado et al., 2019) e de insônia (El Rafihi-Ferreira et al., 2020).

Essa modalidade apresenta características específicas que a tornam uma importante alternativa para o manejo de situações de crise como a vivenciada em um contexto de pandemia.

Além de promover acompanhamento para um número maior de pessoas com um custo mínimo, o grupo terapêutico apresenta possibilidades que podem potencializar a abordagem terapêutica escolhida (Yalom, 2005; Westrup & Wright, 2017). Ainda, pode facilitar a criação de um ambiente favorável para o desenvolvimento de vínculos e suporte interpessoal, um dos principais desafios encontrados durante a pandemia, o qual também se configura como um importante fator de risco para o sofrimento psicológico entre universitários (Deng et al., 2020).

A base científica para a proposição de atendimento em grupo presencial a partir dos pressupostos da ACT é bastante sólida (Coto-Lesmes et al., 2020). Contudo, em função do advento da pandemia, foi necessário adaptar essas propostas de atendimento para o formato online devido as medidas de contingenciamento da COVID-19. Estudos sobre a adaptação e efetividade de ACT em grupo de forma remota durante a pandemia são escassos, tendo sido identificado apenas um, realizado com trabalhadores da área da saúde no Irã (Otared et al., 2021). No Brasil, nenhuma investigação com essa temática foi encontrada.

Em face do exposto, o objetivo geral deste estudo é realizar um Ensaio Clínico Randomizado (ECR), a partir do desenvolvimento e aplicação de um protocolo semi-estruturado de psicoterapia em grupo online, baseado nos princípios da ACT, para o desenvolvimento de flexibilidade psicológica e manejo de ansiedade clinicamente relevante entre estudantes universitários no contexto da pandemia da COVID-19. Dentre os objetivos específicos estão: 1) desenvolver um protocolo de 12 sessões em formato online de ACT em grupo, a partir de um protocolo de intervenção desenvolvido previamente (Almeida et al., 2022); e 2) avaliar e comparar níveis de ansiedade, flexibilidade psicológica e qualidade de vida nos tempos pré e pós-intervenção, bem como aos 6 meses após o término da intervenção; e 3) investigar de que

forma as mudanças nos níveis de ansiedade podem ser promovidas pelas alterações nos níveis de flexibilidade psicológica e qualidade de vida dos participantes.

## CAPITÚLO II

### Método

#### Delineamento

Este protocolo foi submetido a um delineamento do tipo ensaio clínico randomizado com o propósito de avaliar a efetividade (capacidade de o tratamento reduzir sintomatologia ansiosa em condições reais) (Singal et al., 2014) da intervenção para redução dos níveis de ansiedade e aumento dos níveis de Flexibilidade Psicológica e Qualidade de Vida. Esta proposta refere-se a um projeto amplo e com procedimentos bem definidos desenvolvido pelo grupo de pesquisa, que inclui dois braços: 1) grupo intervenção; 2) grupo controle. Os resultados da intervenção de medida ética não serão apresentados neste estudo.

#### Recrutamento dos participantes

O projeto foi divulgado amplamente por meio da internet, utilizando e-mail e redes sociais do grupo de pesquisa responsável e da universidade. As divulgações informaram dados sobre os objetivos, formato da intervenção e condições para participar, assim como relatos de sujeitos de edições anteriores disponibilizados, com as respectivas autorizações. Com o propósito de popularizar o programa e auxiliar na divulgação, o projeto foi nomeado como “Grupo para redução de Ansiedade entre Universitários”, constituindo o acrônimo “GRAU”. Os estudantes interessados preenchiam um questionário de inscrição (Anexo B), disponibilizado na plataforma *RedCap*, onde eram coletados dados relevantes para avaliação da elegibilidade do candidato para participar do estudo. Para seguir em frente e preencher o questionário o deveria estar de acordo com os termos apresentados no termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo A).

### **Critérios de elegibilidade e instrumentos**

Estariam aptos a se inscrever para participar do estudo, apenas estudantes universitários de graduação ou pós-graduação, de qualquer curso, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, devidamente matriculados na Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Para ser incluído no estudo, o candidato deveria apresentar níveis elevados de ansiedade. Já os critérios de exclusão constituíram-se na presença de quadro depressivo clinicamente relevante e de risco alto de suicídio.

Com objetivo de identificar e agrupar os indivíduos em relação a sintomatologia ansiosa, depressiva e risco de suicídio, foram utilizados instrumentos traduzidos e validados para uso com a população brasileira no formulário de inscrição (Anexo B). Para mensurar a ansiedade utilizou-se a escala General Anxiety Disorder-7 (GAD-7) (Moreno et al., 2016; Spitzer et al., 2006). A GAD-7 apresenta uma lista de sete problemas, sobre os quais os participantes respondem com que frequência tem se incomodado na última semana. As alternativas consistem em “raramente”, “alguns dias”, “mais da metade dos dias” e “quase todos os dias” e são pontuadas de zero até três pontos. Aqueles com escore maior ou igual a 10 foram considerados como com ansiedade clinicamente relevante (sensibilidade = 89%, especificidade = 82%) (Moreno et al., 2016; Silva et al., 2018; Spitzer et al., 2006).

Foi utilizado para identificar a sintomatologia depressiva o instrumento Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) (Kroenke et al., 2001; Santos et al., 2013). Esse instrumento é composto de nove perguntas em relação a como a pessoa tem se sentido nas últimas duas semanas. As respostas possíveis para cada um dos questionamentos são “nenhum dia”, “menos de uma semana”, “uma semana ou mais” e “todos os dias”, pontuando de 0 a 4. Existe também mais uma pergunta sobre o quanto estes sintomas estão dificultando o funcionamento do

participante nas últimas duas semanas, que poderá responder “nenhuma dificuldade”, “pouca dificuldade”, “muita dificuldade” ou “extrema dificuldade”. Estudantes com escores maiores ou iguais a nove nesse instrumento foram classificados como com presença de sintomatologia depressiva clinicamente relevante (sensibilidade = 77,5%, especificidade = 86,7%) (Santos et al., 2013).

Ainda, o risco de suicídio foi avaliado por meio do Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) (Amorim, 2000), adaptado para modelo autoaplicado. O instrumento apresenta cinco perguntas, que se referem a se, durante o último mês: “Pensou que seria melhor estar morto(a) ou desejou estar morto(a)?”, “quis fazer mal a si mesmo(a)?”, “pensou em suicídio?”, “pensou numa maneira de se suicidar?” e “tentou o suicídio?”; as perguntas valem 1, 2, 6, 10 e 10 pontos, respectivamente. Por fim, há uma última pergunta sobre tentativa de suicídio alguma vez na vida, que vale 4 pontos. Pessoas com escore maior ou igual a nove são classificados como em risco alto de suicídio. Esse instrumento apresenta valores de validade globalmente satisfatórios em todas subescalas (sensibilidade > 0,70, especificidade > 0,70), apesar de o estudo de validação não apresentar esses dados específicos para as perguntas sobre suicídio (Amorim, 2000)

Os critérios de triagem foram adotados com o propósito de homogeneizar a demanda do grupo, sendo está uma característica importante para a adesão, coesão e efetividade grupal (Pistorello, 2013; Yalom, 2007; Neufeld, 2017). Indivíduos com diferentes escores nas escalas avaliadas (de acordo com os pontos de corte dos instrumentos) foram alocados em diferentes modalidades de intervenção de acordo com sua necessidade, da seguinte forma: 1) aqueles com níveis baixos de ansiedade (<10), baixa depressão (<9) e risco de suicídio baixo ou ausente ( $\leq 9$ ), foram direcionados para uma palestra de psicoeducação sobre ansiedade no ambiente

universitário; 2) candidatos com nível elevado de depressão ( $>9$ ) e alto risco de suicídio ( $>9$ ) foram diretamente encaminhados para psicoterapia individual junto ao Centro de Atendimento Psicológico da universidade (formato online) ou para a rede de atenção psicossocial do município onde o participante estava residindo; e 3) aqueles com ansiedade elevada ( $\geq 10$ ), nível baixo ou moderado de depressão ( $<9$ ) e risco de suicídio baixo ou moderado ( $\leq 9$ ), constituiram o grupo intervenção (Tabela 1).

### **Tabela 1**

Critérios do projeto “Grupo para Redução de Ansiedade entre Universitários – GRAU” para alocação em diferentes modalidades de intervenção segundo os níveis de ansiedade, depressão e ideação suicida. Rio Grande, RS, Brasil. 2022.

Intervenção	Instrumentos de avaliação		
	GAD-7	PHQ-9	MINI-Suicídio
Psicoeducação	<10	<9	$\leq 9$
Intervenção (GRAU)	$\geq 10$	<9	$\leq 9$
Psicoterapia individual	Independente	>9	>9

Nota. GAD-7 = *General Anxiety Disorders-7*; PHQ-9 = *Patient Health Questionnaire-9*; MINI-Suicídio = *Mini International Neuropsychiatric Interview*, seção suicídio; GRAU = Grupo para Redução de Ansiedade entre Universitários

FONTE: Almeida (2022).

A segunda etapa da triagem, por sua vez, foi realizada apenas com aqueles que preencheram os critérios para alocação no grupo intervenção (GRAU). A equipe dos pesquisadores entrou em contato com estes indivíduos para agendar um primeiro acolhimento individual, em formato *online*. Nesta ocasião, foram explicados os objetivos da proposta de intervenção em grupo, bem como as possibilidades de alocação aleatória para os grupos intervenção ou controle. Além disso, foi solicitado o contato de no mínimo uma pessoa para a eventualidade de possíveis emergências no decorrer do tratamento. Por fim, essa oportunidade também foi utilizada para realizar uma avaliação clínica do caso e a segunda bateria de coleta de

informações sobre os indivíduos foi disponibilizada. Mais especificamente, nessa oportunidade foram respondidos questionários com perguntas sobre flexibilidade psicológica e qualidade de vida (Anexo B).

Para avaliar os escores de Flexibilidades Psicológica, os estudantes responderam o instrumento Comprehensive Assessment of Acceptance and Commitment Therapy – CompACT (Francis et al., 2016). O CompACT é composto por 23 perguntas em uma escala likert de 7 pontos apresentando valores entre 0 (“discordo fortemente”) e 6 (“concordo fortemente) divididos em Abertura à experiência (AE), Consciência Comportamental (CC) e Ações Valorizadas (AV). A amostra original na escala total apontou um Alpha de Cronbach de 91. Este instrumento foi traduzido e validado para o contexto brasileiro e demonstrou boa consistência ( $\alpha=0,89$ ) (Machado et al., no prelo).

Os níveis de qualidade de vida foram avaliados por meio do instrumento *World Health Organization Quality of Life Assessment*, versão reduzida (WHOQOL-Bref). Este instrumento é traduzido e validado para uso em pesquisas no Brasil, tendo apresentado boa consistência ( $\alpha=0,91$ ) (Fleck, 2000). É constituído por 26 perguntas, para as quais as respostas possíveis estão organizadas em formato de escala *Likert*, variando de 1 a 5 (quanto maior a pontuação, maior a qualidade de vida, exceto por três perguntas cujo valor deve ser invertido). As duas perguntas iniciais referem-se à qualidade de vida de forma geral, sendo as outras 24 divididas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

### **Randomização**

Todos os participantes que preencheram os critérios de elegibilidade foram alocados aleatoriamente nos grupos intervenção ou controle. No momento da inscrição foram disponibilizados dois horários diferentes para participação no grupo, para que os candidatos

informassem sua preferência, levando em conta sua disponibilidade. Ocorreram dois grupos concomitantemente no mesmo dia, um na parte da manhã e outro a tarde. Dessa forma, a aleatorização da amostra se deu de forma estratificada. Aqueles que tinham disponibilidade no horário da manhã foram randomizados entre si e os que apresentavam disponibilidade à tarde passaram pelo mesmo processo.

Em seguida, um membro da equipe da pesquisa não envolvido com nenhuma etapa do processo de captação, avaliação e acolhimento dos candidatos realizou a alocação aleatória dos sujeitos. Os nomes dos participantes foram omitidos, sendo substituídos por números. Após categorizados, os números foram inseridos no *software* Microsoft Excel, por meio do qual foi conduzido o processo de randomização.

Após a randomização, os nomes dos sujeitos foram revelados e a equipe entrou em contato por meio de ligação telefônica explicando novamente o processo de aleatorização na constituição dos grupos e comunicando o resultado dessa etapa para o participante. Os participantes alocados no grupo controle, que não receberam tratamento no primeiro semestre, foram informados sobre sua condição, e orientados a aguardar em uma lista de espera convencional. Contudo, como uma medida ética, todos foram automaticamente selecionados para receberem a intervenção no próximo semestre, caso estásse mostrasse efetiva.

Após o término da intervenção, todos os participantes dos grupos intervenção e controle responderam novamente ao mesmo questionário utilizado na etapa pré intervenção, com o objetivo de investigar possíveis impactos do tratamento. Por fim, os integrantes do grupo intervenção responderam a um questionário de *follow-up* (acompanhamento) em um período de seis meses após a finalização do tratamento (Anexo C).

## **Intervenção**

A intervenção promovida neste estudo foi constituída por 12 sessões de psicoterapia online em grupo baseadas na ACT e estruturadas a partir de um protocolo semi estruturado, previamente desenvolvido e testado pelo grupo (Almeida et al., 2022). Este protocolo recebeu adaptações para que pudesse ser factível na modalidade online. O grupo terapêutico apresenta características que o diferenciam de outras modalidades grupais. Nesse tipo de grupo o foco está no tratamento das condições relatadas pelos integrantes, uma vez que o grupo inicia não é permitido o ingresso de novos integrantes (Neufeld, 2017). Foram realizados dois grupos, um no período da manhã e outro à tarde com duração de aproximadamente 1 hora e 30 minutos através da Plataforma *Zoom*. A equipe responsável pelas sessões foi composta por três terapeutas: um terapeuta principal (especialista em ACT) responsável pela condução do grupo; um cooterapeuta (graduando em psicologia) com objetivo de auxiliar na condução do grupo e estar atento a nuances que o terapeuta principal não notasse; e um observador (graduando de psicologia) responsável pelos registros das sessões e a realização de contribuições quando necessário (Neufeld, 2017).

Os integrantes da equipe receberam treinamento para todas as etapas, desde triagem até a condução da intervenção, para que fossem instrumentalizados para executar de forma ética e técnica o trabalho. Ainda, o grupo contou com supervisões coletivas semanais de cerca de duas horas, em que eram compartilhados os desafios das etapas/sessões passadas e direções das etapas/sessões seguintes. Quando necessário, supervisões individuais também foram realizadas. A equipe de supervisão era formada por um psicólogo técnico (com oito anos de experiência em psicoterapia) e um professor de psicologia (com mais de 20 anos de experiência em psicoterapia).

### **Adaptações e cuidados para prática online**

A prática online exige cuidados específicos que possam garantir a segurança dos sujeitos do grupo enquanto participam das sessões. Parte da primeira sessão foi dedicada exclusivamente para resolver problemas em relação à utilização da plataforma e sanar possíveis dúvidas tecnológicas. Nessa oportunidade os participantes também foram comunicados sobre a possibilidade de entrar em contato com algum dos terapeutas de forma privada por meio de aplicativo de mensagem (*WhatsApp*) instantânea em caso de emergência. Além disso, foi solicitado que além do dispositivo utilizado para acessar a sessão, que os participantes indicassem um outro dispositivo de apoio. Assim, a equipe poderia entrar em contato de forma particular com o paciente em caso de alguma situação aguda desencadeada pela sessão, ou o paciente poderia se reconectar ao grupo se tivesse algum problema de conexão com o primeiro dispositivo. Cabe salientar que esta era uma sugestão, mas que a inviabilidade de um segundo dispositivo não excluiria a participação do sujeito.

O contrato terapêutico, realizado nesse primeiro momento, também abordou um tema desafiador no campo digital: a participação na chamada de vídeo com a câmera ligada. Manter os participantes com as câmeras ativadas, é um fator fundamental para a construção de vínculos, aumento da confiança, e segurança quanto à privacidade do ambiente. Dessa forma, desde o primeiro encontro foi acordado que os participantes manteriam suas câmeras abertas ao longo dos encontros. Quando necessário, a sessão era pausada para discutir os motivos pelos quais as câmeras estavam desligadas. Por meio dessa estratégia, buscou-se evidenciar a importância da visualização de todos os participantes para facilitar a aproximação, coesão e conexão do grupo.

Outro aspecto importante foi a utilização dos *breakout rooms*, opção disponibilizada pelo aplicativo *Zoom*, que favoreceu a realização de exercícios em grupos menores. Ainda

objetivando promover conexão e pertencimento dos integrantes aos grupos e à proposta, foram criados dois grupos no *WhatsApp* geridos com co-responsabilidade entre terapeutas e pacientes, mantendo a cultura grupal estabelecida pela proposta de intervenção. Os grupos serviam para troca de informação entre os participantes, disponibilização de materiais e até como um espaço de motivação para participação nas sessões.

Todos os sujeitos permaneceram em contato com um dos membros da equipe ao longo da intervenção. Como estratégia de busca ativa, antes dos encontros acontecerem, os integrantes recebiam uma mensagem direta perguntando sobre sua intenção e disponibilidade de participação na intervenção do dia seguinte. Aqueles que faltavam à sessão, tinham a oportunidade de fazer uma retomada breve com um dos terapeutas a respeito dos temas trabalhados na sessão anterior. Dessa forma, buscou-se evitar o distanciamento dos indivíduos dos temas trabalhados pelo grupo, prevenindo perdas.

O abandono do tratamento é um importante desafio da terapia em grupo. Por se tratar de uma intervenção para ansiedade em contexto de pandemia, é possível supor que o simples fato de estar em um ambiente grupal possa contribuir para a intensificação dos sintomas ansiosos. Por conta disso, pacientes com altos níveis de esquiva experiencial podem ser mais propensos a abandonar o tratamento, a fim de não entrar em contato com eventos privados aversivos evocados pelo contexto grupal. Por fim, os participantes que faltassem duas sessões consecutivas ou tivessem quatro faltas no total, sem justificativa para ausência, foram classificados como abandonos do tratamento e desligados da intervenção.

Adotando a perspectiva do triflex para conceitualização das sessões, é possível observar que as intervenções realizadas ao longo das 12 sessões do grupo apresentaram objetivos específicos dentro de cada quadrante do modelo (Westrup & Wright, 2017). As sessões iniciais

buscaram promover abertura e desfusão, consistindo no pilar aberto. Já as intermediárias concentraram-se na promoção de contato flexível com o momento presente e a tomada de perspectiva quanto ao eu contextual, formando o pilar centrado. Por fim, a intervenção buscou promover a clarificação/construção de valores e a planificação e execução de ações comprometidas, dando conta assim do pilar engajado. Apesar de cada sessão apresentar o objetivo de trabalhar com mais ênfase determinado processo, aspectos nucleares do modelo de flexibilidade psicológica foram levados em consideração. Em primeiro lugar, a flexibilidade psicológica trata-se de um continuum e não um fim por si só (Walser, 2019). Por isso, ao longo das sessões era possível e desejável abordar diferentes processos do modelo, observando de forma funcional e sensível às necessidades e oportunidades oferecidas pelo contexto grupal momento a momento (Wilson & DuFrene, 2009).

Outro aspecto importante foi a generalização de queixas e falas aparentemente individuais para o grupo inteiro (Westrup & Wright, 2017). Três processos principais estavam envolvidos nesse tipo de intervenção; 1) comportamentos com topografias diferentes podem apresentar funções semelhantes, por conta disso, era possível identificar funcionalmente em que classe funcional (controle aversivo ou apetitivo) o relato do indivíduo se encaixava (Westrup & Wright, 2017). Por exemplo, relatos de diferentes dificuldades mostraram-se funcionalmente semelhantes na medida em que medida que estavam a serviço de se afastar de estímulos aversivos; 2) Uma vez identificadas as classes funcionais e/ou qual processos ACT seria útil de ser abordado de acordo com o relato, era possível modelar o comportamento dos demais integrantes ao abordar individualmente (ainda em grupo) determinada habilidade e treiná-la com o participante e, em seguida, direcionar o treino para o grupo, assim como colher feedbacks e identificações por parte dos demais integrantes (Westrup & Wright, 2017); 3) O terapeuta buscou

oferecer modelos sempre que necessário de vulnerabilidade e flexibilidade psicológica ao se confrontar com desafios ao longo das sessões e até mesmo compartilhar dificuldades pessoais.

A equipe de terapeutas buscou promover uma cultura grupal baseada nos princípios da ACT e na postura comportamental contextual. Ou seja, o grupo apresentava para os participantes um ambiente responsivo, o mais livre de controle aversivo possível e com espaço suficiente para que fosse possível experimentar eventos privados desafiadores. Associado a isso, houve um cuidado com o reflexo de tentar salvar os indivíduos ou se engajar em prover conselhos enquanto os participantes relataram suas dores, contribuindo para criação de um ambiente em que era possível sentir o que estava presente para ser sentido (Westrup & Wright, 2017). A principal ferramenta utilizada ao longo das sessões para promoção desse contato com a ansiedade foram “pausas” intencionais e com cessação total dos movimentos externos e direcionamento da atenção para aquilo que estava acontecendo dentro dos participantes, a partir de um olhar aberto, curioso e compassivo (Wilson & DuFrene, 2009).

As oportunidades disparadas pela interação permitiram que a ansiedade fosse eliciada no contexto do grupo, e nesse mesmo contexto recebesse consequências diferentes, promovendo um repertório mais flexível e responsável diante dos desafios (Westrup & Wright, 2017). Por fim, vale salientar que pelo caráter interconectado dos seis processos da ACT, buscou-se abordá-los de forma fluida, sendo que todos os processos eram abordados durante todas as seções, com topografias diferentes, e sem necessariamente ter que nomear qual processo específico estava sendo trabalhado (Walser, 2019). Os objetivos das sessões e principais procedimentos podem ser observados mais detalhadamente na Tabela 2.

## **Tabela 2**

Descrição dos objetivos e procedimentos adotados nas sessões do Grupo para Redução de Ansiedade entre Universitários (GRAU). Rio Grande, RS, Brasil, 2022.

---

### Objetivos e procedimentos

Sessão 1: Apresentações pessoais, explicações e dúvidas a respeito da plataforma *online* utilizada. Estabelecimento do contrato terapêutico (confidencialidade, número de faltas, participação em sessão e compromisso de manter a câmera aberta). Apresentação da proposta terapêutica do modelo de ACT de terapia em grupo. Breve relato sobre o que motivou os participantes a buscarem o grupo e o que esperam alcançar ao final das sessões (queixa principal e objetivos terapêuticos) (Harris,2019).

Sessão 2: Observando e especificando os componentes (sensações corporais, sentimentos, pensamentos, memórias e regras) da ansiedade de cada um dos integrantes. Utilização da metáfora monstro de lata (recuperada em aula de Monica Valentim). Início da técnica de desesperança criativa (Hayes et al., 2012) esta técnica foi revisitada sempre que necessário ao longo das sessões (Westrup & Wright, 2017). Tarefa de casa: refletir sobre novas possibilidades de lidar com a ansiedade.

Sessão 3: Introdução à perspectiva da ACT sobre o sofrimento humano e das estratégias de controle da ansiedade como problema e não a solução. Apresentação das características evolutivas da ansiedade e promoção de atividades com o objetivo de evidenciar a inefetividade das estratégias de controle de sensações corporais (polígrafo), pensamentos (não pensar nos números 1,2,3) e sentimentos (amar uma pessoa que acabou de conhecer) (Harris, 2011). Tarefa de casa: assistir ao vídeo “*How love turns pain into a purpose*” (disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=o79\\_gmO5ppg](https://www.youtube.com/watch?v=o79_gmO5ppg)).

Sessão 4: Apresentação da aceitação e abertura como alternativa a esquiva experiencial e o controle da ansiedade. A metáfora do Tigre Faminto (Hayes & Smith, 2005) foi utilizada e uma atividade prática foi proposta. Atividade foi proposta com o objetivo de experientiar o que havia sido trabalhado até o momento “Olhos nos olhos” (Wilson & DuFrene, 2009). O feedback da atividade foi utilizado como uma oportunidade de promover abertura diante da ansiedade.

Sessão 5: A sessão trabalhou com a promoção da tomada de perspectiva, da aceitação e da abertura para ter os sentimentos, pensamentos e sensações corporais desagradáveis. Realizou-se prática formal de *mindfulness* (Williams & Penman, 2015) e explorou-se o feedback após a prática. Atividade prática: Em dupla (breakout rooms) os participantes deveriam contar algo difícil para o colega, enquanto o outro adotava uma postura de abertura, compaixão, escuta ativa e principalmente se abrir para sentir a dificuldade junto com o colega. Esta atividade buscou aproximar os indivíduos da atmosfera de flexibilidade psicológica e prevenir respostas de resgate frente para com o sofrimento alheio, demonstrando que é permitido sentir o que fosse no grupo. Todos foram orientados a apenas acolher o outro e não dar soluções (Westrup & Wright, 2017). Esta postura foi novamente trabalhada no grupo maior através dos feedbacks da prática.

Sessão 6: Apresentação do modo de resolução de problemas da mente (Hayes & Smith, 2005) foram abordadas habilidades de desfusão e a construção de perspectivas mais descriptivas dos eventos do avaliativas. Atividade prática: vozes engraçadas em grupo, escrever “percebi que tive o pensamento...” (Harris, 2019) Por fim, o exercício meditativo

folhas no riacho foi realizado (Wilson & DuFrene, 2009) e o trabalho com o feedback efetivado.

Sessão 7: Realização de prática meditativa inicial “Drop the anchor” (Harris, 2019) feedback da prática e trabalho utilizando as experiências advindas da prática. Busca por feedback de generalização sobre quais aprendizados tem se mostrado úteis na vida fora do grupo. Tarefa de casa: prática informal de *mindfulness* a partir da prática do caminhar consciente.

Sessão 8: Nesta sessão foram treinadas habilidades de abertura, observação e conexão. A atividade prática foi realizada em duplas e consistiu de observar o que estava sentindo e relatar para o colega o que estava sentindo no seu coração. O papel do colega era apenas estar presente e conectado com o colega promovendo o feedback de que via o que ele sentia no coração e estava com ele (Atividade recuperada da aula de Alan Pogrebinschi). Trabalho realizado a respeito dos feedbacks da experiência.

Sessão 9: Apresentação do eu contextual e tomada de perspectiva através de prática meditativa (Eifert & Forsyth, 2014). Atividade prática adaptada para modalidade online exercício “Notas na parede” (Pistorello, 2013). O contato com o eu contextual prepara os indivíduos para clarificação/ construção de novas direções de vida.

Sessão 10: Clarificação de valores baseados na construção de um eu mais autêntico e dedicado as coisas que realmente importam para cada indivíduo. Foco na busca por respostas pessoas e não sugestivas pela equipe, fortalecer escolhas pessoas dos participantes. Exercício meditativo buscou identificar como seria o de cada um sendo autêntico consigo mesmo e com os outros, os integrantes seriam se agissem de acordo com o que mais os importa na vida, se pudessem colocar sua vida a serviço de seus desejos mais profundos... adaptado de (LeJeune & Luoma, 2019) Os valores e domínios foram explorados através do feedback dos participantes sobre a prática. Início das ações comprometidas planejadas.

Sessão 11: Verificação, compartilhamento e discussão sobre as ações comprometidas estabelecidas na última sessão e prática formal de *mindfulness* “Drop the anchor” (Harris, 2019) feedback e discussão sobre a prática. Atividade prática para clarificação de valores vivendo o dia do seu funeral (Hayes et al., 2012; LeJeune & Luoma, 2019). Compartilhamento sobre o impacto da atividade e estabelecimento de novas ações comprometidas e, posteriormente, foi realizado feedback de generalização. Tarefa de casa: realização de ação comprometida estabelecida na sessão durante a semana.

Sessão 12: Verificação, compartilhamento e discussão sobre as ações comprometidas estabelecidas na última sessão. Construção de ações comprometidas e metas de vida - de curto, médio e longo prazo - alinhadas aos valores dos participantes (Westrup & Wright, 2017). Compartilhamento sobre como foi a experiência do grupo para cada participante, principais desafios e melhorias construídas ao longo da intervenção. Ao fim, foi disponibilizada uma cartilha com instruções para momentos de crise adaptada de Harris (2011).

---

## Análises estatísticas

As análises estatísticas foram conduzidas no *software* STATA IC 13.1. Foram utilizadas análises univariadas para descrever a amostra. Em seguida foram conduzidas análises bivariadas para testar a existência de diferenças significativas nas características da amostra entre os grupos intervenção e controle na linha de base. Foram utilizados os testes do qui-quadrado (sexo, idade e cor da pele), Mann-Whitney (renda per capita) e t de Student (GAD-7, CompACT e WHOQOL-Bref). Ainda nas análises bivariadas, o teste t de Student para amostras pareadas foi utilizado para medir as diferenças nos escores pré e pós intervenção tanto para o grupo intervenção como para o grupo controle. O mesmo teste foi utilizado para avaliar os resultados do follow-up de seis meses.

Posteriormente, foi conduzida análise multivariável por meio da regressão linear múltipla (bruta e ajustada para as variáveis sexo, idade, cor da pele e renda per capita), para testar o efeito geral da intervenção, combinando os efeitos observados nos grupos intervenção e controle. Por fim, para testar a hipótese de que o caminho causal do efeito da intervenção para a ocorrência de ansiedade se daria por meio da flexibilidade psicológica e pela qualidade de vida, foi elaborado um Modelo de Equações Estruturais. Esse modelo busca decompor os efeitos da associação em efeito total e os efeitos indiretos (caminhos de mediação), por meio do teste de máxima verossimilhança. Todos os procedimentos estatísticos foram conduzidos pela intenção de tratar (*intention-to-treat-analysis*), ou seja, foram incluídos os dados de todos os participantes, mesmo aqueles que desistiram do tratamento, a fim de mensurar a efetividade do tratamento. As estimativas foram calculadas considerando o nível de significância em 5% para testes bicaudais.

## **Aspectos éticos**

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande (CEP/FURG), registrado sob o parecer 08990719.1.0000.5324(Anexo D). O protocolo de tratamento foi registrado no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (U1111-1241-7030).

## **CAPITULO II**

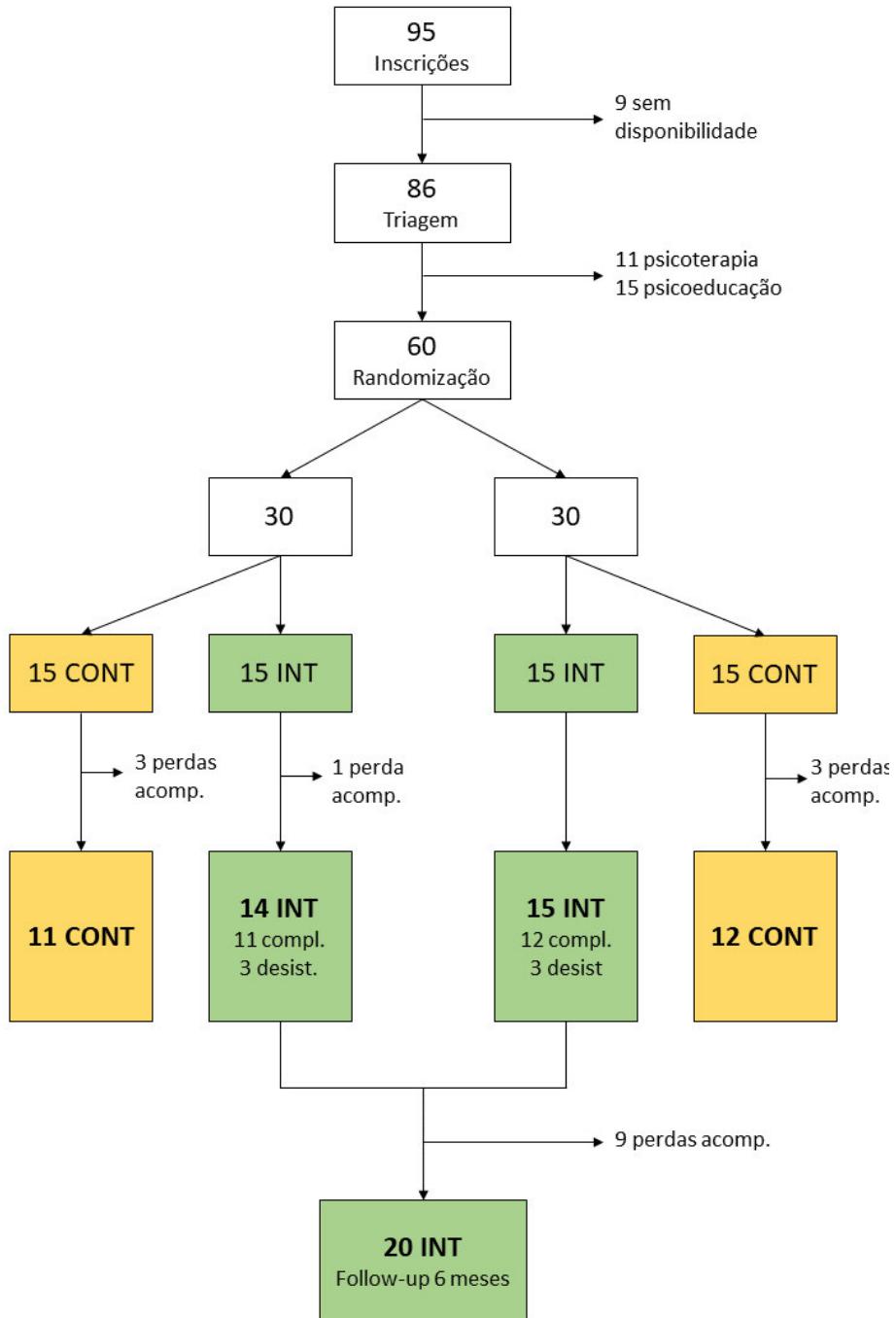
### **Resultados**

Participaram da pesquisa 52 indivíduos, sendo 29 do grupo intervenção e 23 do grupo controle. Na Tabela pode ser identificado que a amostra foi composta por 45 mulheres (86,5%) e 7 homens (13,5 %), 22 apresentavam idades entre 18 e 24 anos (42,3%), 20 entre 25 e 31 anos (38,5%) e 10 tinham 32 anos ou mais (19,2%). Trinta e seis indivíduos relataram ter cor da pele branca (69,2%) e 16 pessoas se autodeclararam pretas, pardas ou amarelas (30,8%). A renda familiar per capita média dos participantes foi de 1499,28 reais ( $DP=1098,58$ ). Não houveram diferenças estatisticamente significativas nas características da amostra entre os grupos intervenção e controle. Ainda, na linha de base, o escore médio da escala GAD-7 foi de 15,86 ( $DP=3,70$ ), da CompACT foi de 59,37 ( $DP=13,39$ ) e da WHOQOL-Bref foi de 72,94 ( $DP=10,82$ ). Não houveram diferenças significativas nos escores médios das escalas utilizadas entre intervenção e controle na etapa inicial da investigação (Tabela 3).

**Tabela 3.** Descrição da amostra no período pré-intervenção (N=52). Rio Grande, RS. 2022

Variável	Total (N=52)	Intervenção (n=29)	Controle (n=23)	Valor-p
<b>Sexo</b>				0,937
Masculino	7 (13,5%)	4 (13,8%)	3 (13,0%)	
Feminino	45 (86,5%)	25 (86,2%)	20 (87,0%)	
<b>Idade</b>				0,114
18 a 24 anos	22 (42,3%)	12 (41,4%)	10 (43,5%)	
25 a 31 anos	20 (38,5%)	14 (48,3%)	6 (26,1%)	
32 anos ou mais	10 (19,2%)	3 (10,3%)	7 (30,4%)	
<b>Cor da pele</b>				0,245
Branca	36 (69,2%)	22 (75,9%)	14 (60,9%)	
Preta, parda ou amarela	16 (30,8%)	7 (24,1%)	9 (39,1%)	
<b>Renda per capita</b>	1499,28 (DP=1098,58)	1667,70 (DP=1223,08)	1277,27 (DP=887,78)	0,424
<b>GAD-7</b>	15,86 (DP=3,70)	15,68 (DP=3,54)	16,09 (DP=3,96)	0,700
<b>CompACT</b>	59,37 (DP=13,39)	58,00 (DP=13,76)	61,18 (DP=12,97)	0,406
<b>WHOQOL-Bref</b>	72,94 (DP=10,82)	72,68 (DP=11,39)	73,14 (DP=10,56)	0,883

**Figura 1.** Fluxograma da alocação dos candidatos ao GRAU. Rio Grande, RS, Brasil, 2022



A Tabela 4 apresenta os escores nos períodos pré e pós intervenção para os grupos Intervenção e Controle. Foi observado que entre as pessoas que participaram da intervenção, os escores nas escalas GAD-7 tiveram redução significativa (pré: 15,68; pós: 6,71; p<0,001). Por outro lado, tanto os escores da CompACT (pré: 57,04; pós: 74,64; p<0,001) e WHOQOL-Bref (pré: 72,89; pós: 79,07; p=0,001) tiveram aumento significativo no período. Quanto aos controles, não houveram mudanças significativas tanto nos níveis de ansiedade (p=0,249), quanto nos níveis de flexibilidade psicológica (p=0,341). Contudo, houve uma redução no escore de qualidade de vida (pré: 72,86; pós: 67,90; p=0,006).

**Tabela 4.** Escores pré e pós intervenção dos grupos Intervenção e Controle. Rio Grande, RS, 2022.

	Intervenção				Controle			
	Pré	Pós	Diferença	p	Pré	Pós	Diferença	p
<b>GAD-7</b>	15,6 8	6,71	-8,97 (-57,2%)	<0,00 1	16,09	15,18	+0,91 (+5,6%)	0,249
<b>CompACT</b>	57,0 4	74,6 4	+19,60 (+34,3%)	<0,00 1	60,86	58,67	-2,19 (-3,4%)	0,341
<b>WHOQOL- Bref</b>	72,8 9	79,0 7	+8,48 (+11,6%)	0,001	72,86	67,90	-4,96 (-6,8%)	0,006

Quando analisados de forma conjunta pela intenção de tratar (ITT), a intervenção mostrou-se efetiva para a redução dos níveis de ansiedade e para aumento na flexibilidade psicológica e na qualidade de vida. Após análise ajustada, foi identificado que o grupo intervenção teve alteração média de -8,64 pontos (IC95% -11,20; -6,07) na GAD-7, de 19,72 pontos (IC95% 10,90; 28,55) na CompACT e de 11,95 (IC95% 6,61; 17,29) na WHOQOL-Bref, entre os períodos pré e pós intervenção. A análise ajustada levou em consideração os efeitos independentes das variáveis sexo, idade, cor da pele e renda familiar per capita, não havendo nenhum efeito significativo dessas características na efetividade da intervenção (Tabela 5).

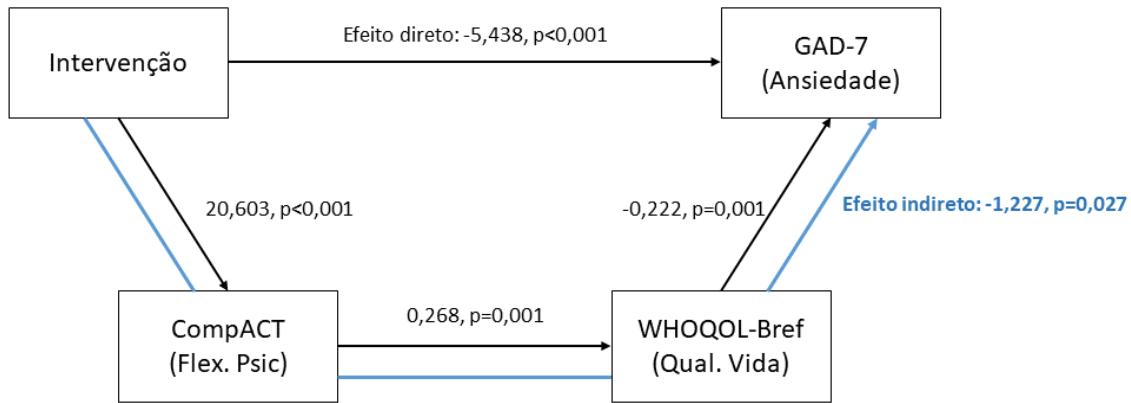
**Tabela 5.** Análise da efetividade da intervenção para redução de ansiedade (GAD-7) e promoção de flexibilidade psicológica (CompACT) e qualidade de vida (WHOQOL-Bref), a partir da Intenção por Tratar (Intention-to-treat analysis, ITT) por meio de regressão linear múltipla. Rio Grande, RS. 2022

<b>Variável</b>	<b>Bruta</b>		<b>Ajustada<sup>1</sup></b>	
	<b><math>\beta</math> (IC95%)</b>	<b>p</b>	<b><math>\beta</math> (IC95%)</b>	<b>p</b>
<b>GAD-7</b>	-8,06 (-10,49; -5,62)	<0,001	-8,64 (-11,20; -6,07)	<0,001
<b>CompACT</b>	19,80 (11,94; 27,66)	<0,001	19,72 (10,90; 28,55)	<0,001
<b>WHOQOL-Bref</b>	11,13 (6,22; 16,04)	<0,001	11,95 (6,61; 17,29)	<0,001

*Notas: 1. Ajustada para as variáveis sexo, idade, cor da pele e renda familiar per capita. Não houve efeito significativo independente para nenhuma das variáveis intervenientes no modelo de análise ajustado*

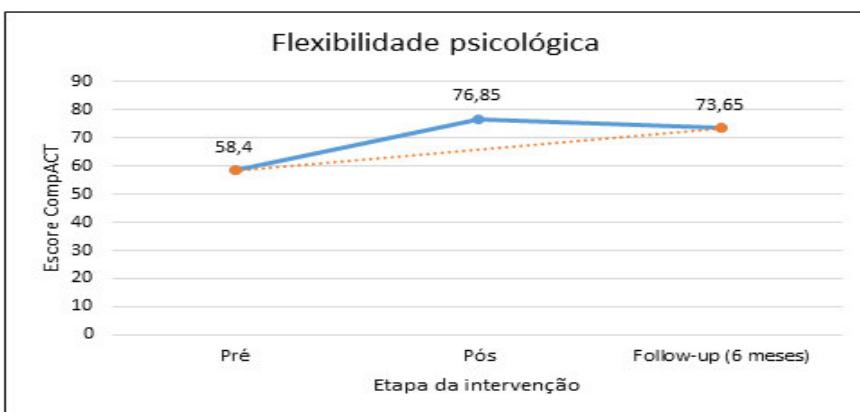
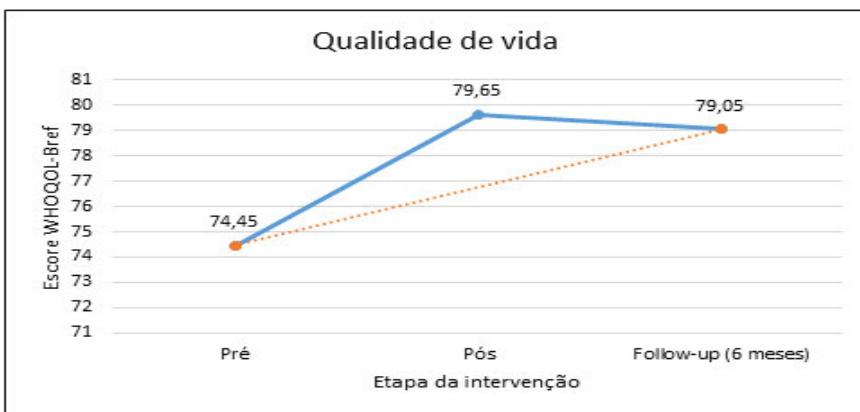
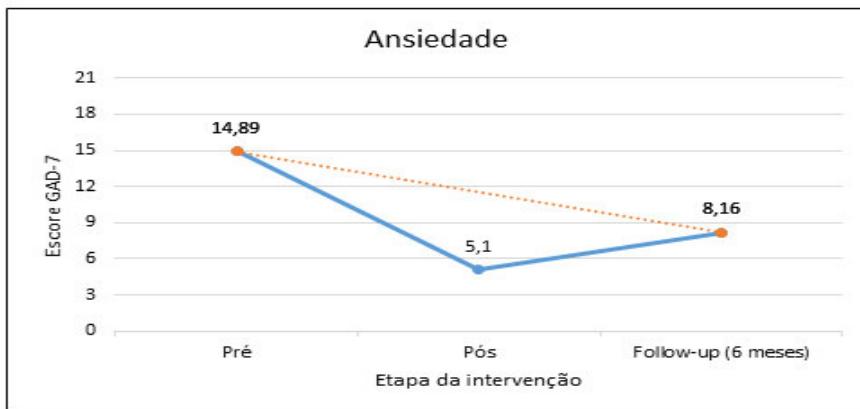
Na Figura 2 estão apresentados os resultados do Modelo de Equação Estrutural utilizado para testar a hipótese inicial que a intervenção promoveria aumento na flexibilidade psicológica, melhorando a qualidade de vida e, consequentemente, diminuindo os níveis de ansiedade dos participantes. Dessa forma, quando analisados os efeitos desse modelo, pode ser observado que o efeito total da intervenção foi de -6,665 pontos na GAD-7 ( $p<0,001$ ). O efeito direto da intervenção foi de -5,438 ( $<0,001$ ) e o efeito indireto do caminho Intervenção → Flexibilidade psicológica (CompACT) → Qualidade de vida (WHOQOL-Bref) foi de -1,227 ( $p<0,027$ ). Dessa forma, o efeito indireto proposto pelo modelo medeia em 18,40% o efeito da intervenção na redução de ansiedade ( $R^2=52,51\%$ ).

**Figura 2.** Modelo de equações estruturais analisando o papel causal da flexibilidade psicológica e da qualidade de vida na redução de ansiedade promovida pela intervenção. Rio Grande, RS. 2022.



Por fim, os participantes do grupo intervenção foram acompanhados seis meses após o término do tratamento ( $N=20$ ) (Figura 3). Como pode ser observado, após uma redução significativa entre os níveis pré e pós de ansiedade, houve um sutil aumento entre os períodos pós e follow-up ( $p=0,015$ ). Contudo, ao observar toda a trajetória, observa-se que entre o período pré-intervenção e follow-up, a tendência foi de redução significativa ( $p<0,001$ ). Tanto os escores de qualidade de vida quanto os de flexibilidade psicológica apresentaram um aumento entre os períodos pré e pós, benefício que foi mantido após o follow-up de 6 meses (qualidade de vida,  $p=0,809$ ; flexibilidade psicológica  $p=0,358$ ).

**Figura 3.** Trajetórias dos escores de ansiedade (GAD-7), qualidade de vida (WHOQOL-Bref) e flexibilidade psicológica (CompACT) entre os participantes do grupo intervenção (N=20) nos períodos pré e pós intervenção e follow-up de 6 meses. Rio Grande/RS, 2022.



## CAPITULO IV

### Discussão

O presente estudo surge como uma das respostas elaboradas para enfrentar os possíveis impactos psicológicos gerados pela pandemia da COVID-19. Esta tem sido considerada a maior crise sanitária contemporânea que, dentre seus muitos desdobramentos, acabou impactando negativamente a saúde mental das populações (Xiong et al., 2020). Desta forma, realizou-se a adaptação para o formato online de um protocolo semi-estruturado de ACT em grupo (previamente elaborado e avaliado por meio de um Ensaio Clínico Randomizado presencial com universitários) (Almeida et al., 2022). Durante a pandemia, um dos grandes desafios foi a não interrupção de oferecimento de atendimentos psicológicos, tendo sido necessária a adaptação para a modalidade online (Schmidt et al., 2020). Apesar de poder apresentar limitações, esse tipo de psicoterapia possui algumas vantagens, como a possibilidade de acessar pessoas em diferentes regiões e redução na desinibição pelo fato dos pacientes estarem em seus lares (Sfoggia et al., 2014; Simpson et al., 2020). Por ser uma intervenção em grupo, somam-se como pontos favoráveis a possibilidade de acolher diversos pacientes em um mesmo período de tempo, com baixo custo em função de não ser necessário deslocamento, e sanitariamente seguro, por evitar contato presencial e, consequentemente, redução da transmissão do vírus de COVID-19.

O desenvolvimento de flexibilidade psicológica pode ser colocado como um dos principais objetivos de qualquer proposta terapêutica em ACT (Hayes et al., 1999, 2012). De acordo com essa abordagem, a inflexibilidade psicológica, em especial a componente esquiva experencial, está presente no funcionamento da maior parte dos transtornos mentais já categorizados (Hayes et al., 1996), constituindo-se como a principal característica transdiagnóstica desta teoria. Alinhado a esse objetivo, o presente estudo promoveu um aumento

nos escores de flexibilidade psicológica entre os períodos pré e pós de 19,60 entre os membros da intervenção (+34,3%), não havendo mudança significativa entre os controles. Quando os efeitos da intervenção entre os grupos intervenção e controle foram analisados de forma combinada e ajustada para possíveis confundidores, o mesmo resultado foi encontrado ( $\beta=19,72$ ), indicando que a intervenção foi efetiva em promover flexibilidade psicológica. Ainda, os benefícios obtidos pelos participantes do grupo intervenção foram mantidos depois de seis meses. Esses resultados vão ao encontro dos estudos em psicoterapia grupal utilizando a abordagem ACT (Khoramnia et al., 2020; Larsson et al, 2022).

Acredita-se que a flexibilidade psicológica tenha aumentado por meio da criação de um contexto de desenvolvimento dos seis componentes nucleares desse constructo. Ou seja, foram fornecidas oportunidades para que os participantes do grupo pudessem entrar em contato com situações desafiadoras e pudessem utilizar as habilidades promovidas pela intervenção, consequentemente aumentando seu repertório comportamental. A manutenção do aumento em flexibilidade psicológica obtida durante o tratamento pode ter ocorrido por conta de uma aprendizagem mais experiencial do que didática que diz respeito a uma postura pautada nos processos de flexibilidade psicológica em relação aos desafios da vida (Hayes et al., 2012). Acredita-se que a construção de direções de vida baseada em valores possa ter contribuído para que os indivíduos se engajassem em direções de vida potencialmente mais significativas. Dessa forma, possibilitou-se o aumento de contato com consequências reforçadoras, apesar da presença de dificuldades, sejam elas externas (contexto de pandemia) ou internas (eventos privados aversivos).

A variável qualidade de vida tem um importante papel ao avaliarmos qualquer tipo de intervenção, pois em última instância o objetivo é que as pessoas vivam uma vida melhor. Além

disso, as habilidades de flexibilidade psicológica, instrumentalizam os indivíduos para se aproximarem de uma vida mais rica e significativa. Nesse sentido, a melhora nos quadros clínicos não é inteiramente sinalizada por se sentir bem, mas por construir uma boa vida (Eifert & Forsyth, 2014). Em vista disso, nossa intervenção mostrou-se capaz de aumentar significativamente os níveis de qualidade de vida dos participantes entre os períodos pré e pós (8,48 pontos, +11,6%). Este aumento quando comparado aos participantes do grupo controle torna-se ainda mais expressivo, na medida em que no mesmo período, os mesmos tiveram redução (-6,8 pontos, -4,96%) nos níveis de qualidade de vida desses participantes. A análise de regressão identificou a diferença combinada promovida pela intervenção ( $\beta=11,95$ ), sinalizando que a intervenção foi efetiva em promover aumento na qualidade de vida do grupo intervenção. Por fim, os benefícios se mantiveram no período de seis meses após a intervenção. Os resultados encontrados estão de acordo com outros estudos da área (Otared et al., 2021).

Uma primeira hipótese para este achado é que o aumento da qualidade de vida, se relaciona com a construção de habilidades de flexibilidade psicológica, com destaque para os processos de mudança comportamentais do modelo, compostos por valores e ações comprometidas. É possível que os participantes tenham adquirido habilidades que os capacitaram para lidar com seus eventos privados desafiadores, diminuindo as barreiras de inflexibilidade psicológica e, assim, estando mais livres para colocar sua vida sob o controle de seus valores, executando ações comprometidas nessas direções (Hayes et al., 2012).

A inflexibilidade psicológica pode contribuir para uma vida com menos qualidade, na medida em que as estratégias de esquiva experiencial restringem o repertório comportamental dos participantes, tornando difícil a tomada de ações potencialmente transformadoras pois estão diretamente relacionadas com o surgimento de eventos aversivos (Hayes et al, 1996). Neste

sentido, o desenvolvimento de repertórios com maior variabilidade e proporcionados pelo aumento da flexibilidade psicológica pode ter contribuído para o aumento da qualidade de vida e a vivência de consequência mais reforçadoras (De-farias, 2010). Por exemplo, um universitário que aprende a abrir espaço para sentimentos desagradáveis pode ser mais efetivo ao pedir ajuda para seu orientador. Ou mesmo a capacidade de se desfusionar de pensamentos de incapacidade pode prover mais liberdade para se engajar em uma tarefa que precisava ser feita. Por fim, o arranjo e contato com consequência de longuíssimo prazo no campo dos valores pode contribuir para o enfrentamento dos desafios típicos do contexto (LeJeune & Luoma, 2019).

Outro aspecto importante trata-se do aumento em uma área específica da qualidade de vida no quadrante social. O período de afastamento social foi apontado como um dos principais fatores de risco da pandemia para o sofrimento psicológico (Deng et al., 2021). Em escala global, a solidão está correlacionada com o aumento de chance de mortalidade devido a várias condições de saúde pública (Holt-Lunstad et al., 2010). A abordagem do grupo buscou promover uma postura mais vulnerável e que favorecesse a autenticidade dos indivíduos. Estratégias de desfusão e abertura favoreceram que os participantes se mostrassem verdadeiramente, demonstrando suas vulnerabilidades e fossem cuidados e acolhidos como iguais, não somente pelos terapeutas, mas pelos integrantes do grupo. Dessa forma, era sinalizando a humanidade comum, promovendo coragem para que eles fossem eles mesmos em suas relações fora do grupo. Isso pode ter contribuído para o fortalecimento e construção de relações mais suportivas e verdadeiras, gerando importantes impactos na qualidade de vida. É possível também que os participantes tenham construído relações interpessoais mais íntimas e suportivas ao longo da intervenção. Isso pode ter sido generalizado para suas vidas e a partir do desenvolvimento de uma rede de apoio ou simplesmente a possibilidade de se abrir na presença de outras pessoas.

contribuído para melhora. A sustentação dos resultados no follow-up pode sinalizar que apesar das oscilações inerentes da vida, os participantes podem estar mais conectados com o que de fato importa na vida para eles.

O principal desfecho do presente estudo foi a redução no escore de ansiedade dos participantes do grupo intervenção (-8,97 pontos, -57,8%), enquanto que não houve diferença significativa no escore de ansiedade no grupo controle no mesmo período. Quando os efeitos da intervenção entre grupos intervenção e controle foram analisados de forma combinada e ajustada para possíveis confundidores, o mesmo resultado foi encontrado ( $\beta = -8,64$ ), demonstrando a efetividade da intervenção para redução de ansiedade. Essa redução observada na intervenção grupal on-line do presente estudo é quase duas vezes maior do que a observada na intervenção presencial realizada anteriormente, de 30,8% (Almeida et al., 2022) e em consonância com os achados de (Otared et al., 2020; Khoriamnia et al., 2020; Eilenberg et al., 2016; Kelson et al., 2019). Houve um sutil aumento nos níveis de ansiedade no período de seis meses após o fim da intervenção (follow-up), mas ainda muito inferior ao nível de ansiedade pré-intervenção.

Apesar de o foco principal da ACT não ser a redução da ansiedade (Hayes et al., 2012), segundo a literatura da área, é esperado que à medida que os participantes abandonam as tentativas de supressão e controle e passam a utilizar habilidades de flexibilidade psicológica, a ansiedade diminua como consequência dessa nova postura (Eifert & Forsyth, 2014). Além disso, o desenvolvimento desse novo repertório, possibilita um engajamento com mais vitalidade nas vidas dos integrantes, possibilitando assim uma postura de trabalho na melhoria de sua qualidade de vida, ampliando relações, entrando em conversas difíceis, dedicando-se a trabalhos desafiadores e até relacionamentos amorosos.

Outro aspecto significativo é que a participação em um grupo em que todas as pessoas apresentavam dificuldades semelhantes pode ter gerado a construção de um senso de pertencimento e a normalização da ansiedade como uma emoção comum a todos (Eifert & Forsyth, 2014). Esse fenômeno pode ter contribuído para diminuição da sintomatologia ansiosa, experienciando a ansiedade para além das restrições causadas pela impossibilidade de sentir-se ansioso. A atmosfera de abertura, encorajamento e vulnerabilidade do grupo, pode ter impactado globalmente os indivíduos e os encorajado a se expor a situações ansiogênicas. Essa exposição possibilitou o contato com as contingências reais e, por consequência, pode ter diminuído o poder verbal da ansiedade sobre o comportamento dos indivíduos (Törneke, 2010). Ter clareza de que a ansiedade está diretamente relacionada com as coisas que são importantes pode ter contribuído para a transformação de função desse estímulo (Törneke, 2010). Sentir ansiedade pode ter passado a simbolizar estar indo na direção do que importa. Além disso, os participantes desenvolveram mais consciência em relação à sua ansiedade e passaram a ter mais controle sobre a sua vida.

Com relação ao leve aumento nos níveis de ansiedade no follow-up, é possível levantar três hipóteses: 1) é possível que nesse período os participantes tenham se engajado em ações comprometidas que também consistem em se expor a situações mais desafiadoras e também ansiogênicas; 2) este aumento pode ter ocorrido pela lacuna de suporte que no período da intervenção era suprida pelo grupo; e 3) a coleta dos dados de follow-up foi realizada na primeira semana de retorno às atividades presenciais, o que implicou em deslocamento e um período de adaptação dos participantes, que pode ter aumentado os níveis de ansiedade. Por fim, o aumento dos níveis de ansiedade, por si só, não constitui uma piora no quadro dos participantes, uma vez

que no mesmo período observou-se que os escores de flexibilidade psicológica e qualidade de vida se mantiveram.

A hipótese central deste estudo foi que participar do grupo intervenção aumentaria a flexibilidade psicológica dos participantes e consequentemente aumentaria a qualidade de vida. Essa melhora na qualidade de vida promoveria diminuição da sintomatologia ansiosa como produto de uma vida bem vivida. Com o objetivo de testar esta hipótese foi utilizado o modelo de equações estruturais. As análises do modelo apontaram um efeito indireto proposto pelo modelo que medeia em 18,40% o efeito da intervenção na redução de ansiedade ( $R^2=52,51\%$ ), confirmando essa hipótese. Ou seja, um quinto da redução nos níveis da ansiedade pode ser explicado pelo caminho proposto por este estudo, o que vai ao encontro dos resultados já discutidos anteriormente. Outros fatores também estão necessariamente envolvidos nessa alteração nos níveis de ansiedade, como o efeito Hawthorne (Abraham et al., 2018) e fatores comuns terapêuticos e do terapeuta, como aliança terapêutica e suporte social (Fernandes et al., 2013; Leszcz, 2018).

Compreender o caminho pelo qual o grupo intervenção foi capaz de promover mudanças significativas nos escores dos indivíduos é fundamental para analisar quais características do modelo utilizado de fato são relevantes. Neste sentido, observar a relação causal encontrada entre o desenvolvimento de flexibilidade psicológica e o aumento da qualidade de vida e diminuição da ansiedade, sinaliza um importante passo para construção de intervenções focadas em aspectos capazes de promover mudanças. O resultado encontrado indica que a melhora clínica está relacionada ao trabalho direcionado ao desenvolvimento dos seis processos que constituem a flexibilidade psicológica, reforçando a necessidade de serem desenvolvidos modelos com essa finalidade (Hayes et al., 2012).

Este estudo possui limitações e pontos fortes. Uma das principais limitações deste estudo se constitui na utilização de uma lista de espera como grupo controle, e não com algum outro processo psicoterapêutico comprovadamente efetivo. Dessa forma, compara-se a intervenção realizada com a não intervenção (Rounsaville & Carroll, 2001). Contudo, trata-se de uma estratégia amplamente utilizada em ensaios clínicos em psicologia. Destaca-se que, após a verificação da efetividade da intervenção, por um princípio ético, todos os participantes do grupo controle receberam o tratamento no semestre subsequente. Em segundo lugar, a amostra foi composta majoritariamente por mulheres. Apesar de terem sido homogeneamente distribuídas, em função da aleatorização, indivíduos do sexo feminino tendem a ser mais colaborativos e engajados em processos psicoterapêuticos (Fischer & Turner, 1970). A utilização de escalas autoaplicáveis também se constitui como uma limitação, pois se baseiam na percepção subjetiva do participante. Entretanto, foram utilizadas escalas amplamente difundidas no contexto brasileiro. Inclusive, destaca-se como um ponto forte a utilização da CompACT para mensurar a flexibilidade psicológica, um instrumento comprehensivo para mensuração desse construto, apenas recentemente adaptada para utilização no Brasil. Outros pontos fortes incluem o tamanho da amostra, bastante adequado para a proposta (Coto-lesmes et al., 2020), os níveis baixos de desistência e de perdas de acompanhamento e o baixo custo da intervenção.

## CAPITULO V

### Conclusão

Os resultados obtidos sugerem que a intervenção proposta foi efetiva, promovendo aumento da flexibilidade psicológica, qualidade de vida e diminuição significativa dos níveis de ansiedade dos participantes em contexto de pandemia. A hipótese de que esses três conceitos estão relacionados também foi confirmada, ou seja, que o aumento da flexibilidade psicológica

tende a promover uma melhora na qualidade de vida que, em consequência, resulta na redução de uma parcela dos sintomas ansiosos. A crise sanitária imposta pela grande pandemia de COVID-19 apresentou diversos desafios para os profissionais da saúde mental. A intervenção apresentada mostrou-se viável em sua execução, com baixo custo e com resultados promissores, somando-se ao corpo de evidências da eficácia tanto de tratamentos em grupo baseados na ACT, como de psicoterapia promovida por meios virtuais. Evidenciou-se o caráter transversal dos processos que constituem a flexibilidade psicológica na promoção de saúde mental, e, portanto, sugere-se que novos estudos sejam feitos sobre essa temática para explorar essa importante dimensão do processo psicoterapêutico.

### **Referências**

- Abraham, M. B., Nicholas, J. A., Crone, M., Ly, T. T., Davis, E. A., & Jones, T. W. (2018). The Importance of the Hawthorne Effect on Psychological Outcomes Unveiled in a Randomized Controlled Trial of Diabetes Technology. *Journal of diabetes science and technology*, 12(3), 735–736. <https://doi.org/10.1177/1932296817747293>
- Almeida, R. B. de, Demenech, L. M., Sousa-Filho, P. G. de, & Neiva-Silva, L. (2022). ACT em grupo para manejo de ansiedade entre universitários: Ensaio clínico randomizado. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 42, 1-17. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003235684>
- Amorim, P. (2000). Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): validação de entrevista breve para diagnóstico de transtornos mentais. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22(3), 106-114. <http://doi.org/10.1590/S1516-44462000000300003>
- Auerbach, R. P., Alonso, J., Axinn, W. G., Cuijpers, P., Ebert, D. D., Green, J. G., . . . Bruffaerts, R. (2016). Mental disorders among college students in the World Health Organization

World Mental Health Surveys. *Psychological Medicine*, 1-16.

<https://doi.org/10.1017/S0033291716001665>

Bomyea J, Lang AJ, Craske MG, Chavira D, Sherbourne CD, Rose RD, et al. (2013) Suicidal ideation and risk factors in primary care patients with anxiety disorders. *Psychiatry Res.* 30;209(1):60-65 doi: 10.1016/j.psychres.2013.03.017

Chew, Q. H., Wei, K. C., Vasoo, S., Chua, H. C., & Sim, K. (2020). Narrative synthesis of psychological and coping responses towards emerging infectious disease outbreaks in the general population: practical considerations for the COVID-19 pandemic. *Singapore Medical Journal*. <https://doi.org/10.11622/smedj.2020046>

Coto-Lesmes, R., Fernández-Rodríguez, C., & González-Fernández, S. (2020). Acceptance and Commitment Therapy in group format for anxiety and depression. A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 263, 107-120. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.154>

De-farias, A. (Ed) (2010) *Análise Comportamental Clínica: Aspectos teóricos e estudos de caso*. Artmed.

Deng, J., Zhou. F., Hou, W., Silver, Z., Wong, C. Y., Chang, O., ... Huang. E. (2020) The prevalence of depressive symptoms, anxiety symptoms and sleep disturbance in higher education students during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 301, 113863.

<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113863>

Eifert, G. H., & Forsyth, J. P. (2014). *La terapia de aceptación y compromiso para trastornos de ansiedad*. Ediciones Mensajero, S.A.

Eilenberg T, Fink P, Jensen JS, Rief W, Frostholm L. Acceptance and commitment group therapy (ACT-G) for health anxiety: a randomized controlled trial. *Psychol Med.* 2016 Jan;46(1):103-15. doi: 10.1017/S0033291715001579.

El Rafihi-Ferreira, R., Morin, C. M., Toscanini, A. C., Lotufo Neto, F., Brasil, I. S., Gallinaro, J. G., . . . Hasan, R. (2020). Acceptance and commitment therapy-based behavioral intervention for insomnia: a pilot randomized controlled trial. *Brazilian Journal of Psychiatry.* <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0947>

Fernandes, Tales Alexandre Luiz, Popovitz, Juliana Maria Bubna, & Silveira, Jocelaine Martins da. (2013). A utilização da terminologia sobre os fatores comuns na análise comportamental clínica. *Perspectivas em análise do comportamento*, 4(1), 20-32.

Fernández-Álvarez, J. Fernández-Álvarez, H. (2021). Videoconferencing Psychotherapy During the Pandemic: Exceptional Times With Enduring Effects. *Frontiers in Psychology*. 12:589536. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.589536>

Fischer, E. H., & Turner, J. I. (1970). Orientations to seeking professional help: Development and research utility of an attitude scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 35(1, Pt.1), 79–90. <https://doi.org/10.1037/h0029636>

Fleck, M. P. A. (2000). O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1), 33-38. <http://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100004>

Francis, A. W., Dawson, D. L. & Golijani-Moghaddam, N. (2016). The development and validation of the Comprehensive assessment of Acceptance and Commitment Therapy

processes (CompACT). *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5(3), 134-145.

<https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2016.05.003>

Harris, R. (2011). *Liberte-se: evitando as armadilhas da procura da felicidade*. Agir.

Harris, R. (2019). *Act made simples: Second Edition An Easy-to-Read Primer on Acceptance and Commitment Therapy*. New Harbinger Publications, Inc.

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. Guilford Press.

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and Commitment Therapy: The process and practice of mindful change* (2 ed.). The Guilford Press.

Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experiential Avoidance and Behavioral Disorders: A Functional Dimensional Approach to Diagnosis and Treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(6), 1152-1168.

<https://doi.org/10.1037/0022-006x.64.6.1152>

Holt-Lunstad J, Smith TB, Layton JB (2010) Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review. PLOS Medicine 7(7): e1000316.

<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316>

J, Rollin A, Ridout B, Campbell A Kelson Internet-Delivered Acceptance and Commitment Therapy for Anxiety Treatment: Systematic Review *J Med Internet Res* 2019;21(1):e12530

<https://doi.org/10.2196/12530>

Kelson J, Rollin A, Ridout B, Campbell. (2019) A Internet-Delivered Acceptance and Commitment Therapy for Anxiety Treatment: Systematic Review *J Med Internet Res*;21(1):e12530 <https://doi.org/10.2196/12530>

Khorramia S, Bavafa A, Jaberghaderi N, Parvizifard A, Foroughi A, Ahmadi M, et al. (2020) The effectiveness of acceptance and commitment therapy for social anxiety disorder: a randomized clinical trial. *Trends Psychiatry Psychother.*;42(1):30-38.  
<http://dx.doi.org/10.1590/2237-6089-2019-0003>

Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of general internal medicine*, 16(9), 606–613.  
<https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>

Larsson, A., Hartley, S., McHuge, L. (2022). A randomized controlled trial of brief web-based acceptance and commitment Therapy on the general mental health, depression, anxiety and stress of college students. *Journal of Contextual behavioral science*, 24, 10-17  
<https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.02.005>

LeJeune, J. Luoma, J.B. (2019) *Values in therapy: a clinician's guide to helping clients explore values, increase psychological flexibility & live a more meaningful life*. Context Press.

Machado, D., Soares, M. R. Z., & Costa, R. S. (2019). Avaliação de uma intervenção em grupo baseada na terapia de aceitação e compromisso para indivíduos diagnosticados com transtorno bipolar. *Contextos Clínicos*, 12(1), 26-47.  
<https://doi.org/10.4013/ctc.2019.121.02>

Maia, B. R., & Dias, P. C. (2020). Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 37, e200067.  
<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200067>

Molyn L., (2018) The Evidence-Based Group Psychotherapist, *Psychoanalytic Inquiry*, 38:4, 285-298, DOI: 10.1080/07351690.2018.1444853

Moreno, A. L., DeSousa, D. A., Souza, A. M. F. L. P., Manfro, G. G., Salum, G. A., Coller, S. H., . . . Crippa, J. A. S. (2016). Factor structure, reliability, and item parameters of the Brazilian Portuguese version of the GAD-7 questionnaire. *Trends in psychology*, 24(1), 367-375. <http://doi.org/10.9788/TP2016.1-25>

Neufeld, C. B. (2017). *Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupos: Das Evidências à Prática* (1 ed.). Artmed.

Otared N, Moharrampour NG, Vojoudi B, & Jahanian Najafabadi A (2021). A Group-based Online Acceptance and Commitment Therapy Treatment for Depression, Anxiety Symptoms and Quality of Life in Healthcare Workers during COVID-19 Pandemic; A Randomized Controlled Trial. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 21, 3, 399-411.

Pacheco, J. P., Giacomin, H. T., Tam, W. W., Ribeiro, T. B., Arab, C., Bezerra, I. M., & Pinasco, G. C. (2017). Mental health problems among medical students in Brazil: a systematic review and meta-analysis. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 39(4), 369-377.  
<https://doi.org/10.1590/1516-4446-2017-2223>

Pistorello, J. (2013). *Mindfulness & Acceptance for counseling college students: Theory and Practical Applications for Intervention, Prevention & Outreach*. New Harbinger Publications, Inc.

Rounsville, B. J., Carroll, K. M., & Onken, L. S. (2001). A stage model of behavioral therapies research: Getting started and moving on from stage I. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 8(2), 133–142. <https://doi.org/10.1093/clipsy.8.2.133>

Santos, I. S., TavaresII, B. F., Munhoz, I. T. N., AlmeidaII, L. S. P., SilvaII, N. T. B., TamsII, B. D., . . . MatijasevichI, A. (2013). Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ9) entre adultos da população geral. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(8), 1533-1542. <http://doi.org/10.1590/S0102-311X2013001200006>

Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, e200063. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>.

Sfoggia, Ana et al. Therapeutic relationship on the web: to face or not to face? Trends in Psychiatry and Psychotherapy [online]. 2014, v. 36, n. 1, pp. 3-10. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2013-0048>.

Simpson, S, Richardson, L, Pietrabissa, G, Castelnovo, G, Reid, C. (2021) Videotherapy and therapeutic alliance in the age of COVID-19. *Clin Psychol Psychother.*; 28: 409– 421. <https://doi.org/10.1002/cpp.2521>

- Singal, A. G., Higgins, P. D., & Waljee, A. K. (2014). A primer on effectiveness and efficacy trials. *Clin Transl Gastroenterol*, 5, e45. <https://doi.org/10.1038/ctg.2013.13>
- Törneke, N. (2010). *Learning RFT: An Introduction to Relational Frame Theory and its clinical application*. New Harbinger Publications, Inc.
- Walser, R. D. (2019). *The heart of ACT: Developing a Flexible, Process-Based & Client-Centered Practice Using Acceptance & Commitment Therapy*. New Harbinger Publications, Inc.
- Westrup, D. & Wright, J. (2017) *Learning ACT for Group: An Acceptance and Commitment Therapy Skills training Manual for Therapists*. New Harbinger Publications, Inc.
- Williams, M., & Penman, D. (2015). *Atenção Plena: Mindfulness* (1<sup>a</sup> ed.). Sextante.
- Wilson, K. G., & DuFrene, T. (2009). Mindfulness for two: An acceptance and commitment therapy approach to mindfulness in psychotherapy. New Harbinger, Inc.
- Wilson, K. G., Dufrêne, T. (2010). *Things migh go terribly, horribly wrong: A guide to life liberated from anxiety*. New Harbinger Publication, Inc.
- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M. W., Gill, H., Phan, L., ... McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 277, 55-64.  
<http://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>
- Yalom, I. D. (2005) *The theory and practice of group psychotherapy*. Basic Books/Hachette Book Group.

## ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO E LIVRE E ESCLARECIDO

*Confidential*

*Página 1*

### **Grupo para Redução de Ansiedade entre Universitários (GRAU) - Questionário para participação da intervenção**

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) em grupo online para o manejo de ansiedade entre universitários no contexto da pandemia da COVID-19: Um Ensaio Clínico Randomizado

**Pesquisadores responsáveis:**

Raimundo Bittencourt de Almeida- raimundoalmeida.psi@gmail.com  
Lauro Miranda Demenech - lauro\_demenech@hotmail.com  
Lucas Neiva-Silva - lucasneivasilva@gmail.com

**Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde da FURG:**

Endereço: Rua Visconde de Paranaguá, nº 102, Rio Grande/RN | Telefone: (53) 3237-4652 | E-mail: cepas@furg.br

**Unidade de saúde de referência:**

Centro de Atendimentos Psicológicos da FURG | Responsáveis: Letícia Langlois e Lauro Demenech | Contato: (53) 3293-5234

Prezado(a) universitário(a).

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar da pesquisa "Terapia de Aceitação e Compromisso em grupo online para o manejo de ansiedade entre universitários no contexto da pandemia da COVID-19: Um ensaio clínico randomizado". O objetivo do presente estudo é realizar uma intervenção de psicoterapia em grupo online composta por 12 sessões para o manejo de ansiedade entre estudantes universitários em contexto de pandemia e avaliar o quanto essa intervenção é capaz de ajudar os participantes a desenvolver estratégias mais efetivas para lidar com a ansiedade e construir uma vida mais significativa.

Os benefícios esperados com o grupo são: aumento na capacidade para lidar com a ansiedade, preocupações e pensamentos difíceis, maior conexão com o momento presente, mais conhecimento acerca do transtorno de ansiedade, aumento na qualidade de vida em geral e redução dos sintomas de ansiedade.

A sua participação é muito importante, caso você aceite participar, ela se dará da seguinte forma: você responderá individualmente um questionário autoaplicável e confidencial, com questões sobre aspectos socioeconômicos, demográficos, comportamentais, sintomatologia depressiva, ansiosa e risco de suicídio. Este questionário será respondido em dois momentos, primeiramente para o ingresso na intervenção e novamente ao final do processo. A sua participação na intervenção consiste em: participar de forma ativa no grupo - opinando, compartilhando informações, se mantendo frequente nas sessões e consultando o terapeuta responsável sobre eventuais dúvidas e dificuldades com relação à intervenção.

Todos os inscritos nessa pesquisa contarão com a possibilidade de ser alocados em um dos dois grupos de forma aleatória. Os integrantes inclusos no grupo controle não receberão tratamento no primeiro semestre, porém estarão automaticamente selecionados para o tratamento no próximo semestre. O principal risco desta pesquisa diz respeito ao possível desconforto gerado por algumas das perguntas. Se isso acontecer, você poderá entrar em contato com os pesquisadores responsáveis que lhe oferecerão suporte psicológico de forma integral e gratuita. No presente documento, estão os contatos dos responsáveis pela pesquisa, através dos quais você poderá solicitar atendimento caso necessário. Recomenda-se que você faça download de uma cópia deste documento, o que pode ser feito através do link disponibilizado. Caso você tenha dificuldades em obter uma cópia, você também poderá solicitá-la através dos e-mails disponibilizados nesta página.

Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande (CEP/FURG) sob o registro 109/2019, o que atesta que seus direitos serão salvaguardados. Ressaltamos que o meio digital apresenta limitações tecnológicas quanto à privacidade que ultrapassam o controle dos pesquisadores. Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, podendo recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo. As informações obtidas nesse estudo serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade. Suas respostas aos questionários de avaliação serão confidenciais. Portanto, sua identidade será preservada. Todas informações obtidas serão baixadas para um computador e transferidas para um HD externo que será guardado em um local seguro. Além disso, nenhum dado será mantido no sistema de armazenamento online. As informações obtidas serão utilizadas somente conforme os objetivos propostos pela pesquisa. Não há despesas pessoais. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação.

[Attachment: "Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.pdf"]

25/10/2022 16:24

projectredcap.org



*Confidential*

Página 2

- 
- 1) Se você concorda em participar do estudo, por se tratar de uma pesquisa on-line, por favor, clique no botão "Concordo com os termos" preencha e assine o seguinte termo:

Declaro que fui informado(a) de forma clara e detalhada sobre os objetivos e procedimentos desta pesquisa, concordando em participar voluntariamente. Tenho conhecimento que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades, prejuízo ou perda de qualquer benefício. Compreendo que as informações fornecidas por mim serão analisadas em conjunto com as de outros participantes, sendo garantido o anonimato da minha identidade, bem como o sigilo e a confidencialidade das informações por mim prestadas.

Concordo com os termos

## ANEXO B – QUESTIONÁRIO PRÉ E PÓS INTERVENÇÃO

*Confidential*

Página 3

### **Características Gerais**

**Prezado(a) participante.**

**Obrigado por concordar em colaborar com esta pesquisa.**

**Neste questionário serão feitas perguntas gerais sobre sua vida, incluindo aspectos sociais, econômicos, demográficos, de saúde física e mental.**

**Ressaltamos que este questionário é sigiloso, e que, por esse motivo, você pode se sentir à vontade para responder com sinceridade.**

**O questionário é constituído em sua maior parte por questões de múltipla escolha, nas quais você deverá marcar a opção que mais se enquadra com a sua resposta.**

**Em algumas perguntas é possível marcar mais de uma alternativa. Quando isso ocorrer, será indicado na própria questão.**

Qual o seu nome? \_\_\_\_\_

Qual o seu e-mail? É importante que seja um e-mail que você usa frequentemente, pois será utilizado para que a equipe do projeto entre em contato com você.

Qual o seu telefone de contato? É importante que você verifique os dados do seu telefone, pois o mesmo será utilizado para que a equipe entre em contato com você. Não esqueça de incluir o DDD!

(Ex: (53) 99123-4567)

Nesse semestre, ocorrerão dois grupos para redução de ansiedade, um nas quartas-feiras às 14h, e outro nas quintas-feiras às 10h. Levando a sua disponibilidade em consideração, qual deles você acredita que se encaixa melhor a sua rotina?

- Quartas-feiras às 14h
- Quintas-feiras às 10h
- Eu tenho disponibilidade nos dois horários
- Eu não tenho disponibilidade para nenhum dos horários

Data de hoje \_\_\_\_\_

Sexo biológico

- Homem
- Mulher

Identidade de gênero

- Masculino
- Feminino
- Não binário
- Outra

Qual?

(Com qual outra identidade de gênero você se identifica?)

*Confidential*

Página 4

Como você se classifica em termos de cor de pele?

- Branca
- Preta
- Parda
- Amarela
- Outra

Qual?

(Com qual outra cor de pele você se identifica?)

Qual é a sua idade?

---

Em qual cidade você nasceu?

---

Estado

- Acre (AC)
- Alagoas (AL)
- Amapá (AP)
- Amazonas (AM)
- Bahia (BA)
- Ceará (CE)
- Distrito Federal (DF)
- Espírito Santo (ES)
- Goiás (GO)
- Maranhão (MA)
- Mato Grosso (MT)
- Mato Grosso do Sul (MS)
- Minas Gerais (MG)
- Pará (PA)
- Paraíba (PB)
- Paraná (PR)
- Pernambuco (PE)
- Piauí (PI)
- Rio de Janeiro (RJ)
- Rio Grande do Norte (RN)
- Rio Grande do Sul (RS)
- Rondônia (RO)
- Roraima (RR)
- Santa Catarina (SC)
- São Paulo (SP)
- Sergipe (SE)
- Tocantins (TO)

Em qual cidade você está morando atualmente?

---

*Confidential*

Página 5

## Estado

- Acre (AC)
- Alagoas (AL)
- Amapá (AP)
- Amazonas (AM)
- Bahia (BA)
- Ceará (CE)
- Distrito Federal (DF)
- Espírito Santo (ES)
- Goiás (GO)
- Maranhão (MA)
- Mato Grosso (MT)
- Mato Grosso do Sul (MS)
- Minas Gerais (MG)
- Pará (PA)
- Paraíba (PB)
- Paraná (PR)
- Pernambuco (PE)
- Piauí (PI)
- Rio de Janeiro (RJ)
- Rio Grande do Norte (RN)
- Rio Grande do Sul (RS)
- Rondônia (RO)
- Roraima (RR)
- Santa Catarina (SC)
- São Paulo (SP)
- Sergipe (SE)
- Tocantins (TO)

Confidential

Página 6

## Características gerais

Você é estudante da FURG?

- Não  
 Sim

Observação: Essa intervenção é destinada somente para alunos de graduação e pós-graduação da FURG. Caso você não seja aluno da universidade, você não precisa continuar a responder o questionário.

Você está matriculado(a) atualmente em um curso de:

- Graduação  
 Especialização  
 Mestrado  
 Doutorado/Pós-Doutorado

Qual o curso que você está fazendo atualmente?

---

Qual o seu número de matrícula?

---

Qual a sua situação atual de relacionamento conjugal?

- Solteiro(a) / Sem relação conjugal  
 Namorando  
 Tem companheiro(a) / "Vive junto"  
 Casado(a)  
 Separado(a)  
 Viúvo(a)

INCLUINDO VOCÊ, qual o número total de pessoas com quem você mora atualmente?

---

Com quem você mora? (caso necessário, marque mais de uma opção)

- Sozinho  
 Com pais, padastro/madrasta e/ou parentes  
 Com filhos  
 Com cônjuge/companheiro(a)/namorado(a)  
 Com amigos  
 Outros

Quem são os outros que moram com você?

---

Confidential

Página 7

## Características gerais

Como a Pandemia de Covid-19 afetou sua ocupação/trabalho?

- Não trabalhava antes e continuei sem trabalhar
- Continuei trabalhando normalmente
- Continuei trabalhando, mas em casa (Home Office)
- Comecei a trabalhar durante a pandemia
- Perdi o emprego ou parei de trabalhar
- Outro

De que outra forma a pandemia da COVID-19 afetou sua ocupação/trabalho

Como a pandemia afetou a renda da sua família?

- Aumentou muito
- Aumentou um pouco
- Foi mantida igual
- Diminuiu um pouco
- Diminuiu muito
- Ficamos sem rendimento

Somando todas as suas fontes financeiras, qual foi a SUA RENDA NO ÚLTIMO MÊS

(Inserir valor em reais (APENAS NÚMEROS; Ex: 1500))

Somando a sua renda com a das pessoas da sua família que moram com você, qual foi a RENDA FAMILIAR TOTAL NO ÚLTIMO MÊS?

(Inserir valor em reais (APENAS NÚMEROS))

Quantas pessoas (adultos e crianças), INCLUINDO VOCÊ, dependem da renda familiar para viver? Se for o caso, inclua dependentes que recebem pensão alimentícia. Não inclua pessoas às quais você paga salário.

Como você classifica sua situação econômica atualmente, isto é, o padrão de vida que você tem agora?

- Pobre (ou baixa)
- Média-baixa
- Média
- Média-alta
- Rico (ou alta)

Confidential

Página 8

## Sintomas de ansiedade

**Na ÚLTIMA SEMANA, com que frequência você tem se incomodado com os seguintes problemas?**

**Para responder, escolha uma dentre as opções de frequência que melhor descreva como você se sente: "Raramente", "Alguns dias", "Mais da metade dos dias" e "Quase todos os dias".**

	Raramente	Alguns dias	Mais da metade dos dias	Quase todos dias
32) Sentiu-se nervoso(a), ansioso(a), inquieto(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33) Não conseguiu parar de se preocupar ou controlar suas preocupações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34) Se preocupou demais com diferentes coisas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35) Sentiu dificuldade em relaxar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36) Ficou tão agitado(a) que foi difícil ficar parado(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37) Ficou facilmente aborrecido(a), irritado(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38) Sentiu-se com medo, como se algo ruim pudesse acontecer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Confidential

Página 9

## Sintomas depressivos

**Agora vamos fazer perguntas sobre como você tem se sentido NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS.**

**Para responder, escolha uma dentre as opções abaixo que melhor descreva como você se sente: "Nenhum dia", "Menos de uma semana", "Uma semana ou mais" e "Quase todos os dias".**

	Nenhum dia	Menos de uma semana	Uma semana ou mais	Quase todos os dias
Quantos dias você teve pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quantos dias você se sentiu para baixo, deprimido(a) ou sem perspectiva?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quantos dias você teve dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo ou dormiu mais do que de costume?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quantos dias você se sentiu cansado(a) ou com pouca energia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quantos dias você teve falta de apetite ou comeu demais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quantos dias você se sentiu mal consigo mesmo(a) ou achou que é um fracasso ou que decepcionou sua família ou a você mesmo(a)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quantos dias você teve dificuldade para se concentrar nas coisas (como ler o jornal ou ver televisão)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quantos dias você teve lentidão para se movimentar ou falar (a ponto das outras pessoas perceberem), ou ao contrário, esteve tão agitado(a) que você ficava andando de um lado para o outro mais do que de costume?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Confidential

Página 10

Quantos dias você pensou em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto(a)?

Considerando as ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, os sintomas anteriores lhe causaram algum tipo de dificuldade para trabalhar ou estudar ou tomar conta das coisas em casa ou para se relacionar com as pessoas?

Nenhuma dificuldade

Pouca dificuldade

Muita dificuldade

Extrema dificuldade

DURANTE O ÚLTIMO MÊS, pensou que seria melhor estar morto(a) ou desejoou estar morto(a)

 Não Sim

DURANTE O ÚLTIMO MÊS, quis fazer mal a si mesmo(a)?

 Não Sim

DURANTE O ÚLTIMO MÊS, pensou em suicídio?

 Não Sim

DURANTE O ÚLTIMO MÊS, pensou numa maneira de se suicidar?

 Não Sim

DURANTE O ÚLTIMO MÊS, tentou o suicídio?

 Não Sim

AO LONGO DA VIDA, você já fez alguma tentativa de suicídio?

 Não Sim

Quantas vezes?

---

DESDE QUE VOCÊ ENTROU NA UNIVERSIDADE, você já fez alguma tentativa de suicídio?

 Não Sim

Quantas vezes?

---

Confidential

Página 11

## Qualidade de vida

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada.

Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência AS DUAS ÚLTIMAS SEMANAS. Leia cada questão e marque a alternativa que lhe parecer a melhor resposta.

- 58) Como você avalia sua qualidade de vida?
- Muito ruim  
 Ruim  
 Nem ruim, nem boa  
 Boa  
 Muito boa
- 
- 59) Quão satisfeita(a) você está com a sua saúde?
- Muito ruim  
 Ruim  
 Nem ruim, nem boa  
 Boa  
 Muito boa
- 
- As questões seguintes são sobre O QUANTO você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas
- 
- 60) Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?
- Nada  
 Muito pouco  
 Mais ou menos  
 Bastante  
 Extremamente
- 
- 61) O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?
- Nada  
 Muito pouco  
 Mais ou menos  
 Bastante  
 Extremamente
- 
- 62) O quanto você aproveita a vida?
- Nada  
 Muito pouco  
 Mais ou menos  
 Bastante  
 Extremamente
- 
- 63) Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?
- Nada  
 Muito pouco  
 Mais ou menos  
 Bastante  
 Extremamente
- 
- 64) O quanto você consegue se concentrar?
- Nada  
 Muito pouco  
 Mais ou menos  
 Bastante  
 Extremamente

*Confidential*

Página 12

---

65) Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?

Nada  
 Muito pouco  
 Mais ou menos  
 Bastante  
 Extremamente

---

66) Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?

Nada  
 Muito pouco  
 Mais ou menos  
 Bastante  
 Extremamente

---

As questões seguintes perguntam sobre QUÃO COMPLETAMENTE você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

---

67) Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?

Nada  
 Muito pouco  
 Médio  
 Muito  
 Completamente

---

68) Você é capaz de aceitar sua aparência física?

Nada  
 Muito pouco  
 Médio  
 Muito  
 Completamente

---

69) Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?

Nada  
 Muito pouco  
 Médio  
 Muito  
 Completamente

---

70) Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia- a-dia?

Nada  
 Muito pouco  
 Médio  
 Muito  
 Completamente

---

71) Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?

Nada  
 Muito pouco  
 Médio  
 Muito  
 Completamente

---

As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas

---

72) Quão bem você é capaz de se locomover?

Muito ruim  
 Ruim  
 Nem ruim nem bom  
 Bom  
 Muito bom

---

73) Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?

Muito insatisfeito(a)  
 Insatisfeito(a)  
 Nem insatisfeito(a) nem satisfeito(a)  
 Satisfeito(a)  
 Muito satisfeito(a)

---

Confidential

Página 13

- 
- 74) Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?
- Muito insatisfeito(a)  
 Insatisfeito(a)  
 Nem insatisfeito(a) nem satisfeito(a)  
 Satisfeito(a)  
 Muito satisfeito(a)
- 
- 75) Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?
- Muito insatisfeito(a)  
 Insatisfeito(a)  
 Nem insatisfeito(a) nem satisfeito(a)  
 Satisfeito(a)  
 Muito satisfeito(a)
- 
- 76) Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?
- Muito insatisfeito(a)  
 Insatisfeito(a)  
 Nem insatisfeito(a) nem satisfeito(a)  
 Satisfeito(a)  
 Muito satisfeito(a)
- 
- 77) Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?
- Muito insatisfeito(a)  
 Insatisfeito(a)  
 Nem insatisfeito(a) nem satisfeito(a)  
 Satisfeito(a)  
 Muito satisfeito(a)
- 
- 78) Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?
- Muito insatisfeito(a)  
 Insatisfeito(a)  
 Nem insatisfeito(a) nem satisfeito(a)  
 Satisfeito(a)  
 Muito satisfeito(a)
- 
- 79) Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?
- Muito insatisfeito(a)  
 Insatisfeito(a)  
 Nem insatisfeito(a) nem satisfeito(a)  
 Satisfeito(a)  
 Muito satisfeito(a)
- 
- 80) Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?
- Muito insatisfeito(a)  
 Insatisfeito(a)  
 Nem insatisfeito(a) nem satisfeito(a)  
 Satisfeito(a)  
 Muito satisfeito(a)
- 
- 81) Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?
- Muito insatisfeito(a)  
 Insatisfeito(a)  
 Nem insatisfeito(a) nem satisfeito(a)  
 Satisfeito(a)  
 Muito satisfeito(a)
- 
- 82) Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?
- Muito insatisfeito(a)  
 Insatisfeito(a)  
 Nem insatisfeito(a) nem satisfeito(a)  
 Satisfeito(a)  
 Muito satisfeito(a)
- 
- 83) Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?
- Nunca  
 Algumas vezes  
 Frequentemente  
 Muito frequentemente  
 Sempre

*Confidential*

## **Final 1 triagem**

Página 14

---

Terminamos!

Obrigado pelo interesse em participar do Grupo para Redução de Ansiedade entre Universitários (GRAU). Agora que você terminou o questionário, suas informações serão analisadas de forma sigilosa por nossa equipe de terapeutas.

Assim que terminarmos essa etapa, entraremos em contato com você via e-mail e/ou telefone de contato que você disponibilizou no formulário.

Caso você tenha se sentido desconfortável ao responder as perguntas deste questionário, você poderá entrar em contato com algum dos responsáveis pela nossa pesquisa, por meio dos contatos dos responsáveis pela pesquisa:

Raimundo Bittencourt de Almeida - raimundoalmeida.psi@gmail.com  
Lauro Miranda Demenech - lauro\_demenech@hotmail.com  
Lucas Neiva-Silva - lucasneivasilva@gmail.com

Você também poderá procurar ajuda no Centro de Valorização da Vida, através do número 188, ou pelo site <https://cvv.org.br/>

Confidential

Página 15

## GRAU - Segunda avaliação

Obrigado por se inscrever para o Grupo para Redução de Ansiedade entre Universitários (GRAU)!

A seguir, temos mais algumas perguntas para você responder antes de darmos continuidade ao processo.

Qual o seu nome?

---

Qual o seu número de matrícula?

---

Você tem acesso a dispositivo com acesso a internet, câmera e microfone, para poder participar dos encontros do GRAU

- Não  
 Sim

Você já fez psicoterapia alguma vez na vida?

- Não  
 Sim

Você está fazendo psicoterapia atualmente?

- Não  
 Sim

Qual o nome do(a) terapeuta?

---

Qual o telefone do(a) terapeuta?

---

A seguir, avalie as 23 afirmações abaixo usando a seguinte escala:

0 = Discordo totalmente

1 = Discordo muito

2 = Discordo

3 = Nem concordo e nem discordo

4 = Concordo

5 = Concordo muito

6 = Concordo totalmente

	0	1	2	3	4	5	6
Eu consigo identificar as coisas que realmente importam na minha vida e ir em busca delas	<input type="radio"/>						
Um dos meus grandes objetivos é viver sem emoções dolorosas	<input type="radio"/>						

*Confidential*

Página 16

Realizo atividades importantes de maneira apressada e sem estar realmente atento a elas	<input type="radio"/>						
Eu tento me manter ocupado para evitar que pensamentos e sentimentos surjam	<input type="radio"/>						
Minhas ações são coerentes com aquilo que eu desejo para a minha vida	<input type="radio"/>						
Eu fico tão preso em meus pensamentos que não consigo realizar as coisas que mais gostaria de fazer	<input type="radio"/>						
Eu faço escolhas com base no que é importante para mim, mesmo que seja estressante	<input type="radio"/>						
Eu digo a mim mesmo que não deveria ter certos pensamentos	<input type="radio"/>						
Eu acho difícil me manter focado no que está acontecendo no momento presente	<input type="radio"/>						
Meus comportamentos são coerentes com aquilo que é importante para mim	<input type="radio"/>						
Eu mudo meus planos para evitar situações que possam trazer sensações, pensamentos e sentimentos difíceis para mim	<input type="radio"/>						
Mesmo quando eu faço coisas importantes para mim, acabo fazendo sem prestar atenção	<input type="radio"/>						
Eu estou aberto a vivenciar plenamente meus pensamentos, sentimentos e sensações, sem tentar mudá-los ou me defender deles	<input type="radio"/>						
Eu me esforço para fazer o que é importante para mim, mesmo quando eu acho difícil	<input type="radio"/>						
Eu me esforço para afastar sentimentos desagradáveis	<input type="radio"/>						

*Confidential*

Página 17

	<input type="radio"/>						
Eu faço trabalhos ou tarefas no automático, sem estar realmente atento ao que eu estou fazendo	<input type="radio"/>						
Eu consigo seguir meus planos de longo prazo mesmo quando o progresso é lento	<input type="radio"/>						
Mesmo quando algo é importante para mim, eu evito fazer se houver uma chance disto me incomodar	<input type="radio"/>						
Parece que eu vivo "no piloto automático", sem muita consciência do que estou fazendo	<input type="radio"/>						
Pensamentos são apenas pensamentos - eles não controlam o que eu faço	<input type="radio"/>						
Aquilo que mais valorizo na vida se reflete nos meus comportamentos	<input type="radio"/>						
Eu acolho meus pensamentos e sentimentos à medida que eles surgem, sem tentar controlá-los ou evitá-los	<input type="radio"/>						
Eu consigo persistir quando algo é importante para mim	<input type="radio"/>						

*Confidential***GRAU - Segunda avaliação | Questionário de Aceitação**

Página 18

---

A seguir há uma lista com afirmações. Avalie o quanto verdadeira cada afirmação é para você, de acordo com as alternativas apresentadas.

---

- 114) Tenho medo dos meus sentimentos  Nada verdadeiro  
 Pouco verdadeiro  
 Mais ou menos verdadeiro  
 Verdadeiro  
 Muito verdadeiro
- 115) Evito realizar tarefas por causa de meus sentimentos  Nada verdadeiro  
 Pouco verdadeiro  
 Mais ou menos verdadeiro  
 Verdadeiro  
 Muito verdadeiro
- 116) Meus sentimentos causam problemas em minha vida  Nada verdadeiro  
 Pouco verdadeiro  
 Mais ou menos verdadeiro  
 Verdadeiro  
 Muito verdadeiro
- 117) Sentimentos ou memórias dolorosas me impedem de viver a vida que gostaria  Nada verdadeiro  
 Pouco verdadeiro  
 Mais ou menos verdadeiro  
 Verdadeiro  
 Muito verdadeiro
- 118) Vivo uma vida que está de acordo com valores que acredito  Nada verdadeiro  
 Pouco verdadeiro  
 Mais ou menos verdadeiro  
 Verdadeiro  
 Muito verdadeiro
-

Confidential

Página 19

## GRAU - Segunda avaliação | Questionário de Fusão Cognitiva

Abaixo você irá encontrar uma lista de afirmações. Por favor, classifique a frequência com que cada afirmação é verdadeira para você, indicando o número correspondente. Use a escala abaixo para fazer sua escolha:

- 1 = Nunca verdadeira
- 2 = Quase nunca verdadeira
- 3 = Poucas vezes verdadeira
- 4 = As vezes verdadeira
- 5 = Muitas vezes verdadeira
- 6 = Quase sempre verdadeira
- 7 = Sempre verdadeira

	1	2	3	4	5	6	7
119) Meus pensamentos me causam angústia ou sofrimento emocional	<input type="radio"/>						
120) Chego ao ponto de não conseguir fazer as coisas que eu mais desejo, de tanto que me deixo "levar" pelos meus pensamentos	<input type="radio"/>						
121) Eu analiso tanto as situações, que chega ao ponto em que esta análise passa a não ser mais útil para mim	<input type="radio"/>						
122) Eu vivo "lutando" com os meus pensamentos	<input type="radio"/>						
123) Fico chateado comigo mesmo por pensar certas coisas	<input type="radio"/>						
124) Eu tenho uma tendência a ficar muito envolvido/"ligado" aos meus pensamentos	<input type="radio"/>						
125) Mesmo sabendo que seria mais útil não me prender a pensamentos que me deixam chateado, fazer isso é uma "luta" para mim	<input type="radio"/>						

Confidential

## GRAU - Segunda avaliação | Questionário de atenção e consciência plena

Página 20

A seguir serão apresentadas algumas afirmações. Você deverá assinalar o quanto frequentemente elas ocorrem com você. Para respondê-las, utilize a referência abaixo:

- 1 = Quase sempre
- 2 = Muito frequentemente
- 3 = Relativamente frequente
- 4 = Raramente
- 5 = Muito raramente
- 6 = Quase nunca

	1	2	3	4	5	6
126) Eu poderia experimentar alguma emoção e só tomar consciência dela algum tempo depois	<input type="radio"/>					
127) Eu quebro ou derramo as coisas por falta de cuidado, falta de atenção, ou por estar pensando em outra coisa	<input type="radio"/>					
128) Eu tenho dificuldade de permanecer focado no que está acontecendo no presente	<input type="radio"/>					
129) Eu costumo andar rápido para chegar ao meu destino, sem prestar atenção ao que eu vivencio no caminho	<input type="radio"/>					
130) Eu não costumo notar as sensações de tensão física ou de desconforto até que elas realmente chamem a minha atenção	<input type="radio"/>					
131) Eu esqueço o nome das pessoas quase imediatamente após eu tê-lo ouvido pela primeira vez	<input type="radio"/>					
132) Parece que eu estou "funcionando no piloto automático", sem muita consciência do que estou fazendo	<input type="radio"/>					
133) Eu realizo as atividades de forma apressada, sem estar realmente atento a elas	<input type="radio"/>					
134)						

*Confidential*

Página 21

Eu fico tão focado no objetivo que quero atingir, que perco a noção do que estou fazendo agora para chegar lá	<input type="radio"/>					
135) Eu realizo trabalhos e tarefas automaticamente, sem estar consciente do que estou fazendo	<input type="radio"/>					
136) Eu me percebo ouvindo alguém falar e fazendo outra coisa ao mesmo tempo	<input type="radio"/>					
137) Eu dirijo no "piloto automático" e depois penso porque eu fui naquela direção	<input type="radio"/>					
138) Encontro-me preocupado com futuro ou com o passado	<input type="radio"/>					
139) Eu me pego fazendo coisas sem prestar atenção	<input type="radio"/>					
140) Eu como sem estar consciente do que estou comendo	<input type="radio"/>					

*Confidential*

## **Final 2 triagem**

Página 22

---

Terminamos!

Obrigado pelo interesse em participar do Grupo para Redução de Ansiedade entre Universitários (GRAU).

Basta clicar em "Submit" para encerrar o preenchimento do questionário.

## ANEXO C – QUESTIONÁRIO FOLLOW-UP

*Confidential*

Página 1

### **Características Gerais**

**Prezado(a) participante.**

**Obrigado por concordar em colaborar com esta pesquisa.**

**Neste questionário serão feitas perguntas gerais sobre sua vida, incluindo aspectos sociais, econômicos, demográficos, de saúde física e mental.**

**Ressaltamos que este questionário é sigiloso, e que, por esse motivo, você pode se sentir à vontade para responder com sinceridade.**

**O questionário é constituído em sua maior parte por questões de múltipla escolha, nas quais você deverá marcar a opção que mais se enquadra com a sua resposta.**

**Em algumas perguntas é possível marcar mais de uma alternativa. Quando isso ocorrer, será indicado na própria questão.**

Qual o seu nome? \_\_\_\_\_

Qual o seu e-mail? É importante que seja um e-mail que você usa frequentemente, pois será utilizado para que a equipe do projeto entre em contato com você.

Qual o seu telefone de contato? É importante que você verifique os dados do seu telefone, pois o mesmo será utilizado para que a equipe entre em contato com você. Não esqueça de incluir o DDD!

(Ex: (53) 99123-4567)

Data de hoje \_\_\_\_\_

Qual é a sua idade? \_\_\_\_\_

Em qual cidade você nasceu? \_\_\_\_\_

*Confidential*

Página 2

Estado

- Acre (AC)
- Alagoas (AL)
- Amapá (AP)
- Amazonas (AM)
- Bahia (BA)
- Ceará (CE)
- Distrito Federal (DF)
- Espírito Santo (ES)
- Goiás (GO)
- Maranhão (MA)
- Mato Grosso (MT)
- Mato Grosso do Sul (MS)
- Minas Gerais (MG)
- Pará (PA)
- Paraíba (PB)
- Paraná (PR)
- Pernambuco (PE)
- Piauí (PI)
- Rio de Janeiro (RJ)
- Rio Grande do Norte (RN)
- Rio Grande do Sul (RS)
- Rondônia (RO)
- Roraima (RR)
- Santa Catarina (SC)
- São Paulo (SP)
- Sergipe (SE)
- Tocantins (TO)

Em qual cidade você está morando atualmente?

Estado

- Acre (AC)
- Alagoas (AL)
- Amapá (AP)
- Amazonas (AM)
- Bahia (BA)
- Ceará (CE)
- Distrito Federal (DF)
- Espírito Santo (ES)
- Goiás (GO)
- Maranhão (MA)
- Mato Grosso (MT)
- Mato Grosso do Sul (MS)
- Minas Gerais (MG)
- Pará (PA)
- Paraíba (PB)
- Paraná (PR)
- Pernambuco (PE)
- Piauí (PI)
- Rio de Janeiro (RJ)
- Rio Grande do Norte (RN)
- Rio Grande do Sul (RS)
- Rondônia (RO)
- Roraima (RR)
- Santa Catarina (SC)
- São Paulo (SP)
- Sergipe (SE)
- Tocantins (TO)

*Confidential*

Página 3

## Características gerais

---

Qual a sua situação atual de relacionamento conjugal?

- Solteiro(a) / Sem relação conjugal
  - Namorando
  - Tem companheiro(a) / "Vive junto"
  - Casado(a)
  - Separado(a)
  - Viúvo(a)
- 

INCLUINDO VOCÊ, qual o número total de pessoas com quem você mora atualmente?

---

Com quem você mora? (caso necessário, marque mais de uma opção)

- Sozinho
  - Com pais, padastro/madrasta e/ou parentes
  - Com filhos
  - Com cônjuge/companheiro(a)/namorado(a)
  - Com amigos
  - Outros
- 

Quem são os outros que moram com você?

---

Confidential

Página 4

## Características gerais

Como a Pandemia de Covid-19 afetou sua ocupação/trabalho?

- Não trabalhava antes e continuei sem trabalhar
- Continuei trabalhando normalmente
- Continuei trabalhando, mas em casa (Home Office)
- Comecei a trabalhar durante a pandemia
- Perdi o emprego ou parei de trabalhar
- Outro

De que outra forma a pandemia da COVID-19 afetou sua ocupação/trabalho

Como a pandemia afetou a renda da sua família?

- Aumentou muito
- Aumentou um pouco
- Foi mantida igual
- Diminuiu um pouco
- Diminuiu muito
- Ficamos sem rendimento

Somando todas as suas fontes financeiras, qual foi a SUA RENDA NO ÚLTIMO MÊS

(Inserir valor em reais (APENAS NÚMEROS; Ex: 1500))

Somando a sua renda com a das pessoas da sua família que moram com você, qual foi a RENDA FAMILIAR TOTAL NO ÚLTIMO MÊS?

(Inserir valor em reais (APENAS NÚMEROS))

Quantas pessoas (adultos e crianças), INCLUINDO VOCÊ, dependem da renda familiar para viver? Se for o caso, inclua dependentes que recebem pensão alimentícia. Não inclua pessoas às quais você paga salário.

Como você classifica sua situação econômica atualmente, isto é, o padrão de vida que você tem agora?

- Pobre (ou baixa)
- Média-baixa
- Média
- Média-alta
- Rico (ou alta)

Confidential

Página 5

## Sintomas de ansiedade

**Na ÚLTIMA SEMANA, com que frequência você tem se incomodado com os seguintes problemas?**

**Para responder, escolha uma dentre as opções de frequência que melhor descreva como você se sente: "Raramente", "Alguns dias", "Mais da metade dos dias" e "Quase todos os dias".**

	Raramente	Alguns dias	Mais da metade dos dias	Quase todos dias
21) Sentiu-se nervoso(a), ansioso(a), inquieto(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22) Não conseguiu parar de se preocupar ou controlar suas preocupações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23) Se preocupou demais com diferentes coisas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24) Sentiu dificuldade em relaxar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25) Ficou tão agitado(a) que foi difícil ficar parado(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26) Ficou facilmente aborrecido(a), irritado(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27) Sentiu-se com medo, como se algo ruim pudesse acontecer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Confidential

Página 6

## Sintomas depressivos

**Agora vamos fazer perguntas sobre como você tem se sentido NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS.**

**Para responder, escolha uma dentre as opções abaixo que melhor descreva como você se sente: "Nenhum dia", "Menos de uma semana", "Uma semana ou mais" e "Quase todos os dias".**

	Nenhum dia	Menos de uma semana	Uma semana ou mais	Quase todos os dias
Quantos dias você teve pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quantos dias você se sentiu para baixo, deprimido(a) ou sem perspectiva?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quantos dias você teve dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo ou dormiu mais do que de costume?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quantos dias você se sentiu cansado(a) ou com pouca energia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quantos dias você teve falta de apetite ou comeu demais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quantos dias você se sentiu mal consigo mesmo(a) ou achou que é um fracasso ou que decepcionou sua família ou a você mesmo(a)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quantos dias você teve dificuldade para se concentrar nas coisas (como ler o jornal ou ver televisão)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quantos dias você teve lentidão para se movimentar ou falar (a ponto das outras pessoas perceberem), ou ao contrário, esteve tão agitado(a) que você ficava andando de um lado para o outro mais do que de costume?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Confidential

Página 7

Quantos dias você pensou em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto(a)?

Considerando as ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, os sintomas anteriores lhe causaram algum tipo de dificuldade para trabalhar ou estudar ou tomar conta das coisas em casa ou para se relacionar com as pessoas?

Nenhuma dificuldade      Pouca dificuldade      Muita dificuldade      Extrema dificuldade

DURANTE O ÚLTIMO MÊS, pensou que seria melhor estar morto(a) ou desejoou estar morto(a)

Não  
 Sim

DURANTE O ÚLTIMO MÊS, quis fazer mal a si mesmo(a)?

Não  
 Sim

DURANTE O ÚLTIMO MÊS, pensou em suicídio?

Não  
 Sim

DURANTE O ÚLTIMO MÊS, pensou numa maneira de se suicidar?

Não  
 Sim

DURANTE O ÚLTIMO MÊS, tentou o suicídio?

Não  
 Sim

AO LONGO DA VIDA, você já fez alguma tentativa de suicídio?

Não  
 Sim

Quantas vezes?

\_\_\_\_\_

DESDE QUE VOCÊ ENTROU NA UNIVERSIDADE, você já fez alguma tentativa de suicídio?

Não  
 Sim

Quantas vezes?

\_\_\_\_\_

Confidential

Página 8

## Qualidade de vida

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada.

Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência AS DUAS ÚLTIMAS SEMANAS. Leia cada questão e marque a alternativa que lhe parecer a melhor resposta.

- 
- 47) Como você avalia sua qualidade de vida?
- Muito ruim  
 Ruim  
 Nem ruim, nem boa  
 Boa  
 Muito boa
- 
- 48) Quão satisfeita(a) você está com a sua saúde?
- Muito ruim  
 Ruim  
 Nem ruim, nem boa  
 Boa  
 Muito boa
- 
- As questões seguintes são sobre O QUANTO você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas
- 
- 49) Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?
- Nada  
 Muito pouco  
 Mais ou menos  
 Bastante  
 Extremamente
- 
- 50) O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?
- Nada  
 Muito pouco  
 Mais ou menos  
 Bastante  
 Extremamente
- 
- 51) O quanto você aproveita a vida?
- Nada  
 Muito pouco  
 Mais ou menos  
 Bastante  
 Extremamente
- 
- 52) Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?
- Nada  
 Muito pouco  
 Mais ou menos  
 Bastante  
 Extremamente
- 
- 53) O quanto você consegue se concentrar?
- Nada  
 Muito pouco  
 Mais ou menos  
 Bastante  
 Extremamente

*Confidential*

Página 9

---

54) Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?

Nada  
 Muito pouco  
 Mais ou menos  
 Bastante  
 Extremamente

---

55) Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?

Nada  
 Muito pouco  
 Mais ou menos  
 Bastante  
 Extremamente

---

As questões seguintes perguntam sobre QUÃO COMPLETAMENTE você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

---

56) Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?

Nada  
 Muito pouco  
 Médio  
 Muito  
 Completamente

---

57) Você é capaz de aceitar sua aparência física?

Nada  
 Muito pouco  
 Médio  
 Muito  
 Completamente

---

58) Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?

Nada  
 Muito pouco  
 Médio  
 Muito  
 Completamente

---

59) Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia- a-dia?

Nada  
 Muito pouco  
 Médio  
 Muito  
 Completamente

---

60) Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?

Nada  
 Muito pouco  
 Médio  
 Muito  
 Completamente

---

As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas

---

61) Quão bem você é capaz de se locomover?

Muito ruim  
 Ruim  
 Nem ruim nem bom  
 Bom  
 Muito bom

---

62) Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?

Muito insatisfeito(a)  
 Insatisfeito(a)  
 Nem insatisfeito(a) nem satisfeito(a)  
 Satisfeito(a)  
 Muito satisfeito(a)

---

Confidential

Página 10

- 
- 63) Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?
- Muito insatisfeito(a)  
 Insatisfeito(a)  
 Nem insatisfeito(a) nem satisfeito(a)  
 Satisfeito(a)  
 Muito satisfeito(a)
- 
- 64) Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?
- Muito insatisfeito(a)  
 Insatisfeito(a)  
 Nem insatisfeito(a) nem satisfeito(a)  
 Satisfeito(a)  
 Muito satisfeito(a)
- 
- 65) Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?
- Muito insatisfeito(a)  
 Insatisfeito(a)  
 Nem insatisfeito(a) nem satisfeito(a)  
 Satisfeito(a)  
 Muito satisfeito(a)
- 
- 66) Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?
- Muito insatisfeito(a)  
 Insatisfeito(a)  
 Nem insatisfeito(a) nem satisfeito(a)  
 Satisfeito(a)  
 Muito satisfeito(a)
- 
- 67) Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?
- Muito insatisfeito(a)  
 Insatisfeito(a)  
 Nem insatisfeito(a) nem satisfeito(a)  
 Satisfeito(a)  
 Muito satisfeito(a)
- 
- 68) Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?
- Muito insatisfeito(a)  
 Insatisfeito(a)  
 Nem insatisfeito(a) nem satisfeito(a)  
 Satisfeito(a)  
 Muito satisfeito(a)
- 
- 69) Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?
- Muito insatisfeito(a)  
 Insatisfeito(a)  
 Nem insatisfeito(a) nem satisfeito(a)  
 Satisfeito(a)  
 Muito satisfeito(a)
- 
- 70) Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?
- Muito insatisfeito(a)  
 Insatisfeito(a)  
 Nem insatisfeito(a) nem satisfeito(a)  
 Satisfeito(a)  
 Muito satisfeito(a)
- 
- 71) Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?
- Muito insatisfeito(a)  
 Insatisfeito(a)  
 Nem insatisfeito(a) nem satisfeito(a)  
 Satisfeito(a)  
 Muito satisfeito(a)
- 
- 72) Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?
- Nunca  
 Algumas vezes  
 Frequentemente  
 Muito frequentemente  
 Sempre

Confidential

Página 11

## Saúde mental

Você já fez psicoterapia alguma vez na vida?

- Não
- Sim

Você está fazendo psicoterapia atualmente?

- Não
- Sim

A seguir, avalie as 23 afirmações abaixo usando a seguinte escala:

0 = Discordo totalmente

1 = Discordo muito

2 = Discordo

3 = Nem concordo e nem discordo

4 = Concordo

5 = Concordo muito

6 = Concordo totalmente

	0	1	2	3	4	5	6
Eu consigo identificar as coisas que realmente importam na minha vida e ir em busca delas	<input type="radio"/>						
Um dos meus grandes objetivos é viver sem emoções dolorosas	<input type="radio"/>						
Realizo atividades importantes de maneira apressada e sem estar realmente atento a elas	<input type="radio"/>						
Eu tento me manter ocupado para evitar que pensamentos e sentimentos surjam	<input type="radio"/>						
Minhas ações são coerentes com aquilo que eu desejo para a minha vida	<input type="radio"/>						
Eu fico tão preso em meus pensamentos que não consigo realizar as coisas que mais gostaria de fazer	<input type="radio"/>						
Eu faço escolhas com base no que é importante para mim, mesmo que seja estressante	<input type="radio"/>						
Eu digo a mim mesmo que não deveria ter certos pensamentos	<input type="radio"/>						

*Confidential*

Página 12

Eu acho difícil me manter focado no que está acontecendo no momento presente	<input type="radio"/>						
Meus comportamentos são coerentes com aquilo que é importante para mim	<input type="radio"/>						
Eu mudo meus planos para evitar situações que possam trazer sensações, pensamentos e sentimentos difíceis para mim	<input type="radio"/>						
Mesmo quando eu faço coisas importantes para mim, acabo fazendo sem prestar atenção	<input type="radio"/>						
Eu estou aberto a vivenciar plenamente meus pensamentos, sentimentos e sensações, sem tentar mudá-los ou me defender deles	<input type="radio"/>						
Eu me esforço para fazer o que é importante para mim, mesmo quando eu acho difícil	<input type="radio"/>						
Eu me esforço para afastar sentimentos desagradáveis	<input type="radio"/>						
Eu faço trabalhos ou tarefas no automático, sem estar realmente atento ao que eu estou fazendo	<input type="radio"/>						
Eu consigo seguir meus planos de longo prazo mesmo quando o progresso é lento	<input type="radio"/>						
Mesmo quando algo é importante para mim, eu evito fazer se houver uma chance disto me incomodar	<input type="radio"/>						
Parece que eu vivo "no piloto automático", sem muita consciência do que estou fazendo	<input type="radio"/>						
Pensamentos são apenas pensamentos - eles não controlam o que eu faço	<input type="radio"/>						
Aquilo que mais valorizo na vida se reflete nos meus comportamentos	<input type="radio"/>						

*Confidential*

Página 13

- |   |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Eu acolho meus pensamentos e sentimentos à medida que eles surgem, sem tentar controlá-los ou evitá-los | <input type="radio"/> |
| Eu consigo persistir quando algo é importante para mim  | <input type="radio"/> |

*Confidential*

Página 14

## Questionário de Aceitação

---

A seguir há uma lista com afirmações. Avalie o quanto verdadeira cada afirmação é para você, de acordo com as alternativas apresentadas.

---

- 98) Tenho medo dos meus sentimentos  Nada verdadeiro  
 Pouco verdadeiro  
 Mais ou menos verdadeiro  
 Verdadeiro  
 Muito verdadeiro
- 99) Evito realizar tarefas por causa de meus sentimentos  Nada verdadeiro  
 Pouco verdadeiro  
 Mais ou menos verdadeiro  
 Verdadeiro  
 Muito verdadeiro
- 100) Meus sentimentos causam problemas em minha vida  Nada verdadeiro  
 Pouco verdadeiro  
 Mais ou menos verdadeiro  
 Verdadeiro  
 Muito verdadeiro
- 101) Sentimentos ou memórias dolorosas me impedem de viver a vida que gostaria  Nada verdadeiro  
 Pouco verdadeiro  
 Mais ou menos verdadeiro  
 Verdadeiro  
 Muito verdadeiro
- 102) Vivo uma vida que está de acordo com valores que acredito  Nada verdadeiro  
 Pouco verdadeiro  
 Mais ou menos verdadeiro  
 Verdadeiro  
 Muito verdadeiro
-

Confidential

Página 15

## Questionário de Fusão Cognitiva

Abaixo você irá encontrar uma lista de afirmações. Por favor, classifique a frequência com que cada afirmação é verdadeira para você, indicando o número correspondente. Use a escala abaixo para fazer sua escolha:

- 1 = Nunca verdadeira
- 2 = Quase nunca verdadeira
- 3 = Poucas vezes verdadeira
- 4 = As vezes verdadeira
- 5 = Muitas vezes verdadeira
- 6 = Quase sempre verdadeira
- 7 = Sempre verdadeira

	1	2	3	4	5	6	7
103) Meus pensamentos me causam angústia ou sofrimento emocional	<input type="radio"/>						
104) Chego ao ponto de não conseguir fazer as coisas que eu mais desejo, de tanto que me deixo "levar" pelos meus pensamentos	<input type="radio"/>						
105) Eu analiso tanto as situações, que chega ao ponto em que esta análise passa a não ser mais útil para mim	<input type="radio"/>						
106) Eu vivo "lutando" com os meus pensamentos	<input type="radio"/>						
107) Fico chateado comigo mesmo por pensar certas coisas	<input type="radio"/>						
108) Eu tenho uma tendência a ficar muito envolvido/"ligado" aos meus pensamentos	<input type="radio"/>						
109) Mesmo sabendo que seria mais útil não me prender a pensamentos que me deixam chateado, fazer isso é uma "luta" para mim	<input type="radio"/>						

Confidential

Página 16

## Questionário de atenção e consciência plena

A seguir serão apresentadas algumas afirmações. Você deverá assinalar o quanto frequentemente elas ocorrem com você. Para respondê-las, utilize a referência abaixo:

- 1 = Quase sempre
- 2 = Muito frequentemente
- 3 = Relativamente frequente
- 4 = Raramente
- 5 = Muito raramente
- 6 = Quase nunca

	1	2	3	4	5	6
110) Eu poderia experimentar alguma emoção e só tomar consciência dela algum tempo depois	<input type="radio"/>					
111) Eu quebro ou derramo as coisas por falta de cuidado, falta de atenção, ou por estar pensando em outra coisa	<input type="radio"/>					
112) Eu tenho dificuldade de permanecer focado no que está acontecendo no presente	<input type="radio"/>					
113) Eu costumo andar rápido para chegar ao meu destino, sem prestar atenção ao que eu vivencio no caminho	<input type="radio"/>					
114) Eu não costumo notar as sensações de tensão física ou de desconforto até que elas realmente chamem a minha atenção	<input type="radio"/>					
115) Eu esqueço o nome das pessoas quase imediatamente após eu tê-lo ouvido pela primeira vez	<input type="radio"/>					
116) Parece que eu estou "funcionando no piloto automático", sem muita consciência do que estou fazendo	<input type="radio"/>					
117) Eu realizo as atividades de forma apressada, sem estar realmente atento a elas	<input type="radio"/>					
118)						

*Confidential*

Página 17

Eu fico tão focado no objetivo que quero atingir, que perco a noção do que estou fazendo agora para chegar lá	<input type="radio"/>					
119) Eu realizo trabalhos e tarefas automaticamente, sem estar consciente do que estou fazendo	<input type="radio"/>					
120) Eu me percebo ouvindo alguém falar e fazendo outra coisa ao mesmo tempo	<input type="radio"/>					
121) Eu dirijo no "piloto automático" e depois penso porque eu fui naquela direção	<input type="radio"/>					
122) Encontro-me preocupado com futuro ou com o passado	<input type="radio"/>					
123) Eu me pego fazendo coisas sem prestar atenção	<input type="radio"/>					
124) Eu como sem estar consciente do que estou comendo	<input type="radio"/>					

*Confidential*

Página 18

## Perguntas finais

---

125) Como você se relaciona com a ansiedade atualmente?

---

126) Levando em consideração a sua participação no GRAU, qual (ou quais) aspecto(s) (experiências, relatos, falas, explicações, aprendizados, habilidades e/ou técnicas) foi (ou foram) mais importante(s) para você, e permanecem em sua vida até os dias atuais?

---

Terminamos!

Obrigado por participar da avaliação de acompanhamento do Grupo para Redução de Ansiedade entre Universitários (GRAU).

Basta clicar em "Submit" para encerrar o preenchimento do questionário.

## ANEXO D– PARCER DO COMITE DE ÉTICA



### PARECER CONSUBSTANIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

**Titulo da Pesquisa:** GRAU: Grupos de intervenção para o tratamento da ansiedade em universitários baseados em Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) e Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC)

**Pesquisador:** LUCAS NEIVA SILVA

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 08990719.1.0000.5324

**Instituição Proponente:** Universidade Federal do Rio Grande - FURG

**Patrocinador Principal:** Universidade Federal do Rio Grande - FURG

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.546.574

#### Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos “apresentação do Projeto”, “Objetivo da Pesquisa” e “avaliação dos Riscos de Benefícios” foram retiradas do arquivo de Informações Básicas da Pesquisa (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_1669209\_E1.pdf, gerado em 05/12/2020) e/ou do Projeto Detalhado.

O objetivo geral deste estudo é estruturar, implementar e avaliar intervenções grupais voltadas ao tratamento da ansiedade entre estudantes universitários de graduação baseados na Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) e na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) na modalidade online no contexto da COVID-19. O delineamento será experimental do tipo Ensaio Clínico Randomizado (ECR). Em termos específicos será estruturado um protocolo de 12 sessões de terapia em grupo online para universitários com sintomas de ansiedade a partir da ACT e outro a partir da TCC. A intervenção será implementada em grupos de 15 universitários com transtorno de ansiedade, aleatoriamente distribuídos entre três grupos: ACT, TCC ou controle. Todos irão passar por uma avaliação psicológica pré e pós-intervenção. O impacto da intervenção será avaliado a partir da comparação entre o grupo que recebeu a intervenção e o grupo controle. Após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa, os voluntários serão convidados a passar por uma entrevista de triagem em que serão explicados os objetivos da pesquisa e o funcionamento dos grupos, e após a assinatura do Termo de consentimento livre e esclarecido, irão responder a um questionário.



Continuação da Parecer: 4.548.574

autoaplicável de avaliação. Será oferecida intervenção ao grupo controle no semestre subsequente à dos grupos intervenção.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

#### **Objetivo Primario:**

O objetivo geral deste estudo é estruturar, implementar e avaliar intervenções grupais voltadas ao tratamento da ansiedade entre estudantes universitários de graduação baseados na Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) e na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) na modalidade online no contexto da COVID-19.

#### Objetivo Secundário:

Estruturar dois protocolos, compostos por 12 sessões de terapia em grupo para universitários com sintomas de ansiedade a partir de duas abordagens teóricas: ACT e TCC. Implementar a intervenção em um grupo de no mínimo 15 universitários com transtorno de ansiedade. Avaliar o impacto da intervenção a partir da comparação entre os grupos que receberam a intervenção e o grupo controle.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

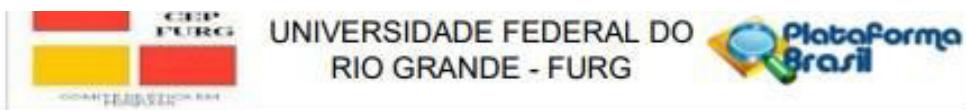
## Responses

O estudo envolve quatro questionários auto-aplicáveis conforme descrito no projeto. Todos os voluntários serão convidados a responder os questionários. Não será realizada nenhuma medida invasiva, apenas perguntas sobre características socioeconômicas, demográficas e de saúde mental e física. Caso seja identificada necessidade de atendimento psicológico individual, todos os participantes serão referenciados no Centro de Atendimento Psicológico da FURG – CAP-FURG, local onde será ancorada a intervenção e de acordo com a demanda poderão ser atendidos de forma remota ou presencial pelos terapeutas responsáveis pelo estudo. Aqueles que concluírem a intervenção serão acompanhados, podendo continuar em um grupo de manutenção do tratamento no semestre seguinte.

#### **Beneficios:**

O estudo tem como objetivo a produção de benefícios diretos e indiretos para os estudantes, levando-se em consideração a demanda crescente por tratamento nas universidades e o longo período de espera por tratamento. A principal motivação encontra-se na produção de um tratamento de qualidade. Além disso, essa modalidade disponibiliza uma quantidade maior de

**Endereço:** Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.  
**Bairro:** Campus Carreiros **CEP:** 96.203-900  
**UF:** RS **Município:** RIO GRANDE  
**Telefone:** (53)3237-3013 **E-mail:** cep@furo.br



Continuação do Parecer 4.546.574

vagas de atendimento, proporcionando tratamento para mais indivíduos em um mesmo espaço de tempo. A partir da estruturação e avaliação, o trabalho beneficia secundariamente toda população universitária, possibilitando a replicação caso se mostre eficaz.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Solicitação de emenda. Considerando os impactos causados pela pandemia da COVID-19, e a impossibilidade de condução de intervenções grupais presencialmente, devido ao risco de contaminação e normas de contingenciamento do vírus. A presente emenda solicita ao Comitê, a execução do presente projeto na modalidade online e apresenta novas datas de execução dos procedimentos. Todas alterações realizadas são referentes a mudança da intervenção para o ambiente virtual.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

A emenda submetida atende ao previsto na Norma Operacional 001/2003, item 2 – procedimentos administrativos do sistema CEP/CONEP, subitem 2.1. aspectos comuns, H – da tramitação das emendas e extensões.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios parciais e final da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório" para que sejam devidamente apreciadas no CEP, conforme Norma Operacional CNS nº 001/13, item XI.2.d. O modelo encontra-se disponível no site do CEP-FURG (<https://prosp.furg.br/pt/comites/cep-furg>) e o seu prazo final é 20/01/2022

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1669209_E1.pdf	05/12/2020 20:45:06		Aceito
Outros	Justificativa_alteracoes_EMENDA.pdf	05/12/2020 20:43:36	RAIMUNDO BITTENCOURT DE ALMEIDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_MODIFICADO_EMENDA.pdf	05/12/2020 20:40:57	RAIMUNDO BITTENCOURT DE ALMEIDA	Aceito

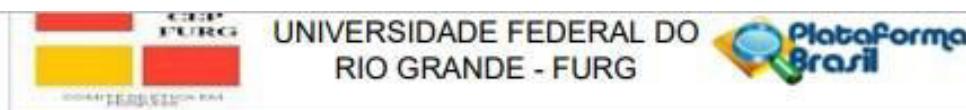
Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.

Bairro: Campus Carreiros CEP: 96.203-900

UF: RS Município: RIO GRANDE

Telefone: (53)3237-3013

E-mail: cep@furg.br



Continuação do Parecer: 4.546.574

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_GRAU_EMENDA.pdf	05/12/2020 20:40:21	RAIMUNDO BITTENCOURT DE ALMEIDA	Aceito
Outros	parecer_109_cepas_17_2019_retorno.pdf	24/05/2019 08:29:00	Eli Sinnott Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_GRAU_Completo_Final2.pdf	20/05/2019 12:15:07	LUCAS NEIVA SILVA	Aceito
Outros	parecer_41_cepas_17_2019.pdf	25/03/2019 10:32:35	Eli Sinnott Silva	Aceito
Outros	Questionario_GRAU.pdf	28/02/2019 13:38:30	LUCAS NEIVA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_GRAU.pdf	28/02/2019 13:37:45	LUCAS NEIVA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_GRAU_Completo.pdf	28/02/2019 13:33:36	LUCAS NEIVA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRostoAssinada.pdf	28/02/2019 12:42:24	LUCAS NEIVA SILVA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RIO GRANDE, 18 de Fevereiro de 2021

**Assinado por:**  
**Camila Dalane Silva**  
**(Coordenador(a))**

Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.  
 Bairro: Campus Caneiros CEP: 96.203-900  
 UF: RS Município: RIO GRANDE  
 Telefone: (53)3237-3013 E-mail: ceo@furg.br