



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
CAMPUS PROFESSOR ANTONIO GARCIA FILHO  
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

CAROLINA GUIMARÃES SANTOS

A DANÇA URBANA NA AUTOESTIMA DE  
ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE: UMA  
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA  
PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO

Urban dance on selfsteem in health undergradute  
students: a proposal to prevent depression

LAGARTO  
2019

CAROLINA GUIMARÃES SANTOS

A DANÇA URBANA NA AUTOESTIMA DE  
ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE: UMA  
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA  
PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO

Trabalho de conclusão de curso  
apresentado no Departamento de  
Fisioterapia da Universidade Federal de  
Sergipe Campus Prof. Antônio Garcia Filho  
como requisito para obtenção do  
bacharelado em Fisioterapia.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Lavínia Teixeira-Machado

LAGARTO  
2019

## RESUMO

Os cursos de graduação são agentes de estresse predispondo a riscos de depressão. Nos últimos 25 anos, as taxas de depressão aumentaram cerca de 13 a 20%, com maior incidência em mulheres e adultos jovens. Torna-se mister viabilizar intervenções que minimizem esses agravos, como a dança, fomento de bem-estar e qualidade de vida. Este estudo investigou os efeitos da dança urbana na autoestima, satisfação corporal e nos índices de ansiedade, estresse e depressão em estudantes da área de saúde. Aplicou-se a Dança Urbana como intervenção, uma vez por semana, 60 minutos, por seis meses. Foram aplicados os seguintes instrumentos de avaliação (no início do estudo e no final do estudo): escala de autoestima de Rosenberg (EAR), *Body Shape Questionnaire* (BSQ), inventário de depressão de Beck (IDB), *Depression, Anxiety and Stress Scale-Short Form* (DASS-21) e uma Entrevista Semiestruturada. Participaram do estudo 21 estudantes. Após seis meses de aulas de dança urbana, os valores referentes a autoestima aumentaram ( $p=0,05$ ). Para a satisfação corporal e o índice de depressão, os valores reduziram ( $p=0,02$  e  $p=0,03$ , respectivamente). Parece que a prática da dança urbana pode influenciar autoestima, satisfação corporal, sintomas de depressão, estresse e ansiedade em estudantes da área de saúde.

**Palavras-chave:** Dança, Depressão, Autoestima.

## ABSTRACT

Undergraduate courses are stress agents predisposing depression risk. Over the past 25 years, rates of depression have increased by 13 to 20%, with a higher incidence among women and young adults. It becomes necessary to make interventions that minimize these problems, such as dance, which fostering well-being and quality of life. This study investigated the effects of urban dance on self-esteem, body satisfaction and anxiety, stress and depression indices in health students. Urban dance was applied as an intervention, once a week, 60 minutes, for six months. The following assessment instruments were used (at baseline and endpoint): Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES), Body Shape Questionnaire (BSQ), Beck Depression Inventory (BDI), Depression, Anxiety and Stress Scale - Short Form (DASS-21) and a semistructured interview. Twenty-one students attended this study. After six months of urban dance classes, values referring to self-esteem changed from 12.5 to 14.5 points ( $p = 0.05$ ). Body satisfaction, values ranged from 81.8 to 65.5 ( $p = 0.02$ ). Depression index was from 11 to 7.7 points ( $p = 0.03$ ). The practice of urban dance influenced self-esteem, body satisfaction, and symptoms of depression, stress and anxiety in health students.

**Keywords:** Dance, Depression, Self-Esteem.

## LISTA DE FIGURAS

**Figura 1:** Linha do tempo do estudo. Abreviações: TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; EAR: Escala de Autoestima de Rosenberg; BSQ: *Body Shape Questionnaire*; IDB: Inventário de Depressão de Beck; DASS: *Depression, Anxiety and Stress Scale – Short Form*.

**Figura 2:** Média dos valores da autoestima antes e após as aulas de dança, obtidos pela Escala de Autoestima de Rosenberg. Média±EPM, Teste t,  $p=0,05$ .

**Figura 3:** Valores da satisfação corporal antes e após as aulas de dança, obtidos pelo *Body Shape Questionnaire – BSQ*. Média±EPM, Teste t,  $p=0,02$ .

**Figura 4:** Média dos valores do índice de depressão antes e após as aulas de dança, obtidos pelo Inventário de Depressão de Beck. Média±EPM, Teste t,  $p=0,03$ .

**Figura 5:** Média dos valores do índice de estresse, ansiedade e depressão antes e após as aulas de dança, obtidos pelo *Depression, Anxiety and Stress Scale – Short Form (DASS-21)*.

## LISTA DE TABELAS

**Tabela 1:** Dados sociodemográficos dos participantes no início do estudo.

**Tabela 2:** Dados sociodemográficos dos participantes do final do estudo.

## LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

EAR Escala de Autoestima de Rosenberg

BSQ *Body Shape Questionnaire*

IDB Inventário de Depressão de Beck

BDI *Beck Depression Inventory*

DASS *Depression, Anxiety and Stress Scale- Short Form*

UFS Universidade Federal de Sergipe

TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

IMC Índice de Massa Corporal

T.O Terapia Ocupacional

## SUMÁRIO

1- Introdução:.....	8
2- Métodos:.....	10
3- Resultados:.....	14
4- Discussão:.....	19
5- Limitação do estudo:.....	23
6- Conclusão.....	23
7- Agradecimento:.....	24
8- Referências:.....	25
9- Apêndices:.....	29
10-Anexos:.....	31

## 1. Introdução:

Os cursos de graduação são agentes de estresse, o que afeta a qualidade de vida e a saúde dos estudantes. Ocorrem várias mudanças durante este período, marcado por incertezas e desafios, o que gera também problemas de saúde mental<sup>1</sup>. Fatores como a carga horária alta, responsabilidades, atividades curriculares e extracurriculares extensas são uma das causas que interferem no equilíbrio emocional dos jovens<sup>2,3</sup>.

Os sintomas levam a prejuízos funcional e psicossocial, e, quando não reconhecidos e tratados, representam risco de transtorno depressivo maior, fundamentando a importância da identificação precoce<sup>1</sup>. Infelizmente, pouca importância tem se dado às questões pertinentes à saúde mental, principalmente nesta faixa populacional. Os componentes não fatais têm aumentado a prevalência e a incidência nos anos vividos com incapacidades, sobremaneira às que estão relacionadas ao quesito bem-estar.

A ansiedade e o estresse são fatores que interferem sobretudo no bem-estar. De acordo com Lopéz-Rodríguez (2017), cerca de 50% dos estudantes de graduação sofrem níveis significativos de ansiedade e estresse. Os transtornos de ansiedade são os mais prevalentes em todo o mundo e estão associados a significativas comorbidades, como fobias, redução da atenção educacional e até predisposição ao suicídio<sup>5</sup>. Já o estresse é um problema psicológico com alta incidência na atualidade, manifestando agitação frequente, sentimento de esgotamento e exaustão, que podem influenciar sobremaneira o sistema imunológico<sup>6</sup>.

Em relação às taxas de depressão, nos últimos vinte e cinco anos tem aumentado cerca de 13 a 20% em todo o mundo, incluindo a desordem depressiva maior e a distímia<sup>7</sup>. Já no Brasil, cerca de 15% a 25% dos estudantes sofrem de algum transtorno, sendo os mais comuns a ansiedade e a depressão<sup>8</sup>.

Entre os 195 países inseridos no estudo sobre carga, doenças e fatores de risco global, o transtorno depressivo foi um dos cinco principais no *ranking* em 2016. A maior incidência está nas mulheres e em adultos jovens, sendo um dos maiores contribuintes para a incapacidade dessa população<sup>7</sup>,

provavelmente devido à grande preocupação em como se experencia o próprio corpo e de como ele está inserido no ambiente. Isto pode ser referente a como as experiências físicas e psicológicas se refletem na imagem corporal, e de como transcrevem no corpo social a percepção e interpretação destas experiências, reagindo sobremaneira às influências de onde o corpo está inserido socialmente<sup>9</sup>.

Helman (1994) ainda elucida que determinadas experiências orgânicas podem ser negadas ou separadas da imagem corporal idealizada pela sociedade hodierna, negligenciando, e até culpando, determinadas partes do corpo que não se adequam aos padrões impostos pela mídia atual. Esta negação repercute sobremaneira na autoestima, potencializando demasiadamente transtornos de ansiedade, estresse e depressão.

A autoestima é um constructo de atitude interior que reflete a construção da personalidade e do equilíbrio psíquico, adaptável ao longo da vida. Ela está relacionada a auto-valor, auto-aceitação, auto-eficácia, atitude em relação a si mesmo, e principalmente, auto-respeito<sup>10</sup>.

Estes constructos (ansiedade, estresse e depressão) repercutem sobremaneira na imagem corporal e na autoestima do estudante, e conseqüentemente influenciarão na qualidade de vida desta população. Atualmente, devido ao alto índice de depressão e suicídio, vem-se buscando por meio de campanhas e programas a redução desses índices<sup>1</sup>. Para tal, torna-se mister propor intervenções que minimizem os fatores predisponentes dos transtornos mentais em graduandos da área de saúde.

Então as intervenções devem focar na diminuição da gravidade desses transtornos, embora precisem ser ampliadas na maior parte dos países<sup>7</sup>. Aqui destacamos as intervenções artísticas, que são utilizadas não só para fins criativos, mas também terapêuticos, e contribuem para a recuperação biopsicossocial do indivíduo<sup>11</sup>. Entre as artes, destacamos a dança, como proposição, para gerar bem-estar físico e psicológico<sup>12</sup>.

Desde a antiguidade, a humanidade apresenta, em seu cotidiano, a expressão corporal por meio da dança, utilizando-a em suas manifestações sociais. Cada cultura apropria-se de seu conteúdo nas mais diferentes áreas. A

dança absorve a maior parte dessa transferência, considerando a sua relevância na sociedade, seja como expressão artística, seja como objetivo de caráter místico (cultos religiosos nos tempos remotos ou atuais) ou simplesmente entretenimento<sup>13</sup>.

Durante todo o processo histórico, a dança sofreu modificações, englobando novas experiências, culturas e contextos. E, assim, novos estilos de dança foram surgindo, como a dança urbana, que originou-se de encontros nos espaços urbanos, com o propósito de manifestação social, política, cultural, ou da própria dança<sup>14</sup>.

A popularização da dança se fez como proposta de expressão e representação através das particularidades do movimento corporal, apesar da complexidade que envolve o arcabouço do ser humano, promove auto-organização, autonomia e liberdade de se expressar<sup>15</sup>. Os gestos artísticos concedem ao ser humano a condição de “ser-no-mundo”, em que a dança produz significações e sentidos no agir humano<sup>16</sup>.

Através do corpo, o ser humano consegue se expressar e se comunicar com o mundo. A ativação dos sentidos visuais, auditivos e do sistema vestibular por meio de estímulos, potencializam o processamento e a percepção do meio externo. A dança, além de estimular as atividades motoras, proporciona bem-estar biológico, psicológico e social<sup>12</sup>.

Diante do alto índice de ansiedade, estresse e depressão ocorridos atualmente no mundo, principalmente entre jovens estudantes, surgiu a necessidade de buscar meios de atuação, inclusive na área da Fisioterapia, para reduzir essa incidência. Assim, o presente estudo tem como objetivo avaliar os efeitos da prática da dança urbana em estudantes da área de saúde da Universidade Federal de Sergipe nas seguintes variáveis: autoestima; imagem corporal e índices de ansiedade, estresse e depressão.

## **2. Métodos:**

Este estudo trata-se de uma pesquisa-ação de séries de casos, composta por estudantes da área de saúde da Universidade Federal de Sergipe (UFS), Campus Professor Antônio Garcia Filho. O estudo foi aprovado no Comitê de

Ética em Pesquisa da Plataforma Brasil com número de CAAE nº 89584818.1.0000.5546, parecer nº 2.782.065.

Participaram do estudo discentes da área da saúde que tiveram interesse em participar das aulas de dança urbana, e que não estavam fazendo tratamento psiquiátrico ou psicológico, nem fazendo uso de antidepressivos.

Antes do início da primeira aula foram explicados os objetivos do estudo aos participantes, os mesmos assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), no qual estão determinados os riscos e benefícios e esclarecendo que as informações serão mantidas em sigilo.

Os estudantes participaram de aulas de dança urbana, que aconteceram em sala de aula da UFS, com piso apropriado e aparelhagem de som, uma vez por semana, durante 60 minutos, por um período de seis meses, totalizando 24 encontros.

As aulas foram divididas em três momentos: aquecimento, performances e desaquecimento. O aquecimento constou de alongamentos e movimentos corporais com o intuito de aquecer o corpo e aumentar o desempenho na dança, assim como reduzir riscos de lesões musculares<sup>17</sup>. O segundo momento ocorreu a performance, destinada a montagens coreografadas de músicas populares e de preferência dos integrantes (que participaram ativamente da escolha das músicas e coreografias). Por fim, no desaquecimento, foram realizados movimentos de relaxamento, alongamentos, exercícios de respiração e meditação.

Durante o período que ocorreram as aulas de dança, foram realizadas cinco apresentações artísticas do grupo em locais públicos, em que puderam expor as montagens coreografadas em sala de aula. A importância das apresentações públicas está relacionada com a expressão das experiências vividas durante as aulas de dança urbana. Nestas, os participantes puderam experimentar novas sensações de envolvimento com o público.

As avaliações foram feitas antes do início das aulas, no final do protocolo (passados seis meses) e exatamente após cada apresentação pública. Os questionários foram anônimos, para preservar a privacidade dos estudantes, e

os dados sociodemográficos coletados foram idade, sexo, há quantos anos estuda e qual o curso, peso, altura e a classificação ABIPEME. A ABIPEME tem a finalidade de dividir a população em classes, de acordo padrões ou consumo. Por meio de uma pontuação, são classificadas em A, B, C, D e E. A figura 1 mostra a linha do tempo do estudo.

As variáveis de estudo avaliadas foram: autoestima, satisfação corporal e índice de ansiedade, estresse e depressão.

Para avaliar a autoestima, foi aplicada a Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR). Ela avalia a autoestima de adolescentes e adultos de forma autoaplicável. O questionário contém 10 itens em uma escala de Likert (0-3). Escores maiores que 30 indicam autoestima satisfatória, entre 20 e 30 média autoestima e menores que 20 baixa autoestima (insatisfatória), ou seja, quanto mais alta a soma de todos os itens, maior a autoestima do indivíduo<sup>18</sup>.

A satisfação com a imagem corporal foi avaliada pelo questionário da imagem corporal (*Body Shape Questionnaire* - BSQ), um questionário autoaplicável composto por 34 perguntas que pontuam de 1 a 6. O escore das perguntas pode variar de 34 a 204 pontos, sendo que maiores valores apresentam maior preocupação com a imagem corporal e maior auto-depreciação à aparência física. Os estudantes são classificados em satisfeitos (pontuação < 111) ou insatisfeitos (pontuação ≥ 111) com sua imagem corporal<sup>19</sup>.

O índice de depressão foi avaliado pelo Inventário de Depressão de Beck (*Beck Depression Inventory*, BDI), um questionário autoaplicável que averigua os sintomas da depressão e seus graus de intensidade. Constitui de 21 questões com os seguintes itens: tristeza, sentimentos de culpa, insatisfação, isolamento social, alterações no apetite, entre outros, para os quais o indivíduo responderá em uma escala likert (0-3). O escore final mostra a intensidade dos sintomas, que varia entre mínima (0- 9), leve (10- 16), moderado (17- 29) e severa (30- 63)<sup>20</sup>.

Para mapear ansiedade, estresse e depressão, foi utilizado *Depression, Anxiety and Stress Scale – Short Form* (DASS-21). Adaptado para diversas

faixas etárias e validado para jovens brasileiros, possui 21 itens com escala Likert de 4 pontos, o qual os participantes apontam o grau dos sintomas que experimentaram na última semana. A partir das subescalas de estresse são considerados os escores 0 a 18 (Mínimo), 19 a 25 (Moderado) e 26 a 42 (Grave e Muito grave), a subescala de ansiedade de 0 a 9 (Mínimo), 10 a 14 (moderado) e 15 a 42 (Grave e Muito grave) e depressão foram 0 a 13 (Mínimo), 14 a 20 (Moderado) e 21 a 42 (Grave e Muito grave)<sup>21</sup>. Ver detalhes na figura 1.

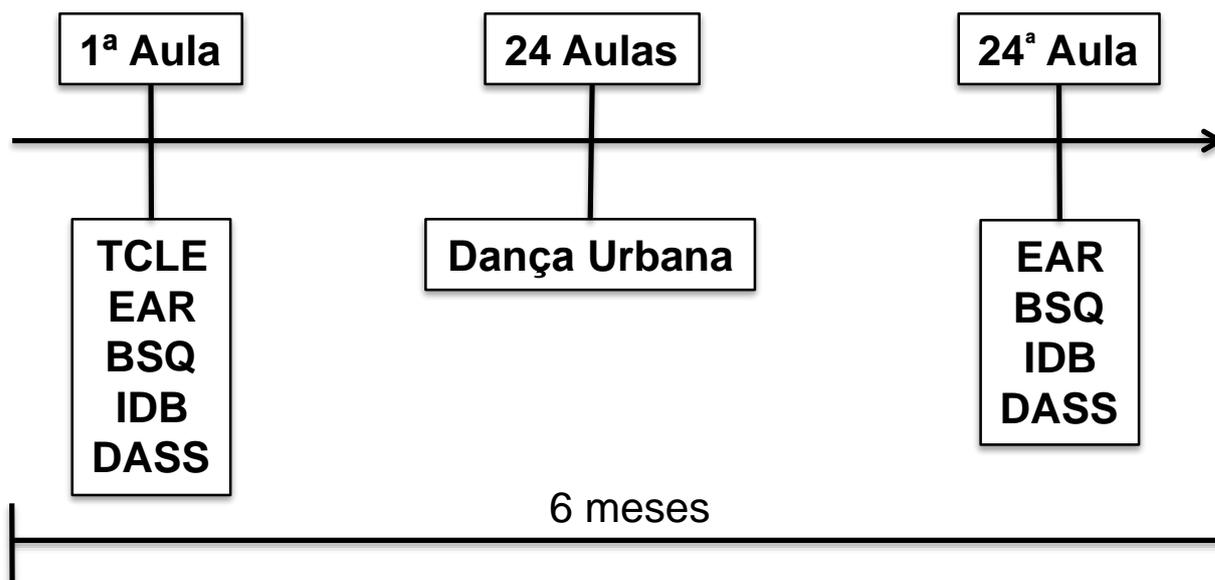


Figura 1: Linha do tempo do estudo. Abreviações: TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; EAR: Escala de Autoestima de Rosenberg; BSQ: *Body Shape Questionnaire*; IDB: Inventário de Depressão de Beck; DASS: *Depression, Anxiety and Stress Scale – Short Form*.

Foi realizada uma entrevista semiestruturada sobre a experiência dos estudantes envolvidos na pesquisa após participarem de algumas apresentações artísticas. Ao final de cada apresentação os participantes expuseram suas emoções, sensações e a experiência de se apresentar em público, além de comentarem os efeitos desse momento na vida pessoal.

Foram feitas as seguintes análises dos dados coletados: (a) descritiva: com confecção de tabelas de frequência, medidas de posição (média) e dispersão (erro padrão da média); (b) comparação: verificar possíveis diferenças intra-grupo quanto ao poder de atuação da dança urbana; teste de comparação entre as médias, para vislumbrar, a partir da variância das médias, qual o impacto da

dança urbana nas variáveis estudadas. Os dados com valor de  $p < 0,05$  foram considerados estatisticamente significativos.

### 3. Resultados:

Participaram desse estudo vinte e um estudantes do Campus Professor Antônio Garcia Filho da Universidade Federal de Sergipe. Destes, sete estudantes desistiram da intervenção pela alta demanda de atividades curriculares e incompatibilidade de horários. A faixa etária dos participantes no início do estudo foi de 18 a 33 anos. A maioria dos participantes era do curso de fisioterapia. Detalhes na tabela 1.

Tabela 1: Dados sociodemográficos dos participantes no início do estudo.

Participantes	
Ítems	N=21
<i>Idade</i>	21,33±0,79
<i>Feminino</i>	19
<i>Masculino</i>	2
<i>Altura (m)</i>	1,60±0,02
<i>Peso (kg)</i>	57,25±2,24
<i>IMC (kg/m<sup>2</sup>)</i>	22,09±0,74
Cursando	
<i>Enfermagem</i>	1
<i>Farmácia</i>	1
<i>Fisioterapia</i>	16
<i>Nutrição</i>	1
<i>Odontologia</i>	1
<i>T. O.</i>	1
Ano do Curso	
<i>Primeiro</i>	4
<i>Segundo</i>	6
<i>Terceiro</i>	4
<i>Quarto</i>	2
<i>Quinto</i>	5

Abreviações: IMC: Índice de Massa Corporal; T.O.:  
Terapia Ocupacional. Média±DP.

Apenas 14 participantes concluíram o estudo, todas do sexo feminino, estudando nos cursos de fisioterapia, odontologia, enfermagem e farmácia. Quatro estudantes foram classificadas na ABIPEME como classe B e dez na classe C.

Tabela 2: Dados sociodemográficos dos participantes do final do estudo.

<b>Participantes</b>	
<b>Ítems</b>	<b>N=14</b>
<i>Idade</i>	21,38±0,93
<i>Feminino</i>	14
<i>Altura (m)</i>	1,59±0,01
<i>Peso (kg)</i>	55,1±1,55
<i>IMC (kg/m2)</i>	21,7±0,71
<b>Cursando</b>	
<i>Enfermagem</i>	1
<i>Farmácia</i>	1
<i>Fisioterapia</i>	11
<i>Odontologia</i>	1
<b>Ano do Curso</b>	
<i>Segundo</i>	5
<i>Terceiro</i>	2
<i>Quarto</i>	2
<i>Quinto</i>	5

Abreviações: IMC: Índice de Massa Corporal

A variável autoestima demonstrou aumento dos valores da escala de autoestima de Rosenberg (de 13 para 14,5 pontos,  $p=0,05$ ) (Figura 2).

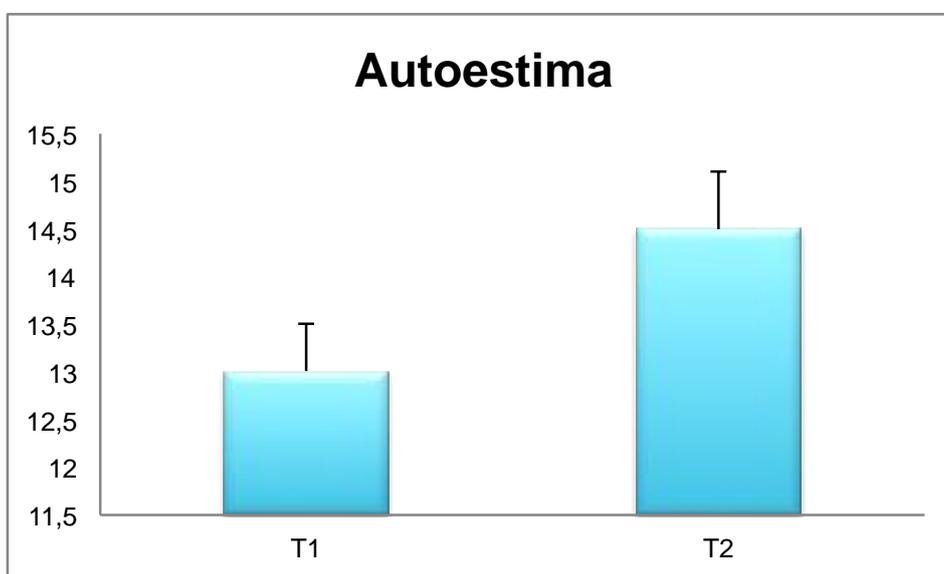


Figura 2: Média dos valores da autoestima antes e após as aulas de dança, obtidos pela Escala de Autoestima de Rosenberg. Média±EPM, Teste t,  $p=0,05$ .

Em relação à satisfação corporal, na primeira avaliação (T1) 12 estudantes apresentaram-se satisfeitas com seu corpo (<111 pontos) e 2

insatisfeitas (>111 pontos). Já na segunda avaliação (T2) todas apresentaram-se satisfeitas (BSQ<111 pontos,  $p=0,02$ ) (Figura 3).



Figura 3: Valores da satisfação corporal antes e após as aulas de dança, obtidos pelo *Body Shape Questionnaire* – BSQ. Média±EPM, Teste t,  $p=0,02$ .

Em relação ao índice de depressão, sete participantes apresentaram sintomas mínimos (BDI<9 pontos), seis sintomas leves (BDI<16 pontos) e uma apresentou índice moderado (BDI=25 pontos). Em T2, dez apresentaram sintomas mínimos (BDI<9 pontos), três com sintomas leves (BDI<16 pontos) e uma com sintomatologia moderada (BDI=21 pontos) (Figura 4).

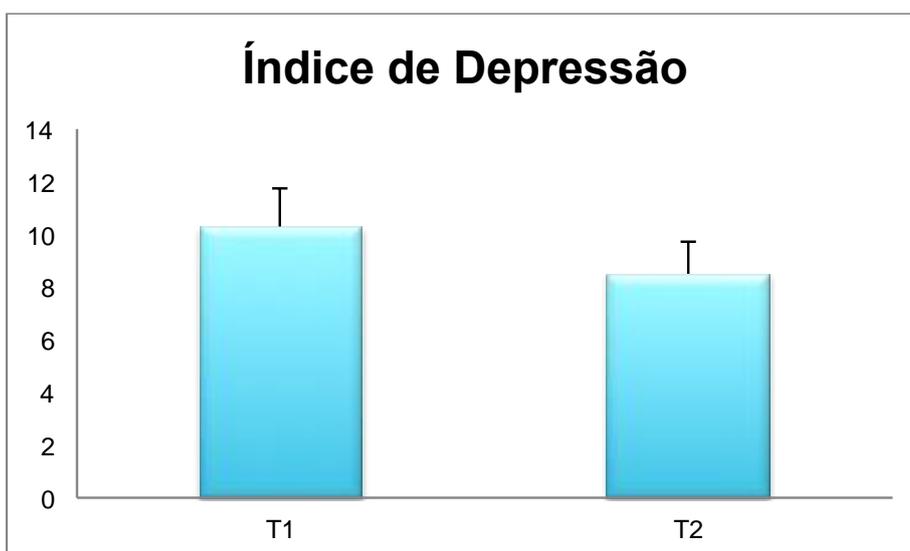


Figura 4: Média dos valores do índice de depressão antes e após as aulas de dança, obtidos pelo Inventário de Depressão de Beck. Média±EPM, Teste t,  $p=0,03$ .

O questionário DASS-21, na subescala de estresse as quatorze estudantes apresentaram sintomas normais e mínimos em T1 ( $4,36 \pm 1,1$ ) e T2 ( $4,04 \pm 1,08$ ). Na subescala de ansiedade em T1, doze estudantes mostraram sintomas normais e mínimos (<9 pontos) e duas moderados (<14 pontos), permanecendo os mesmos valores em T2. Na subescala de depressão foi obtido treze estudantes com sintomas normais e mínimos (<13 pontos) e uma com moderado em T1 (DASS=17 pontos) e em T2 permaneceram os mesmos valores.

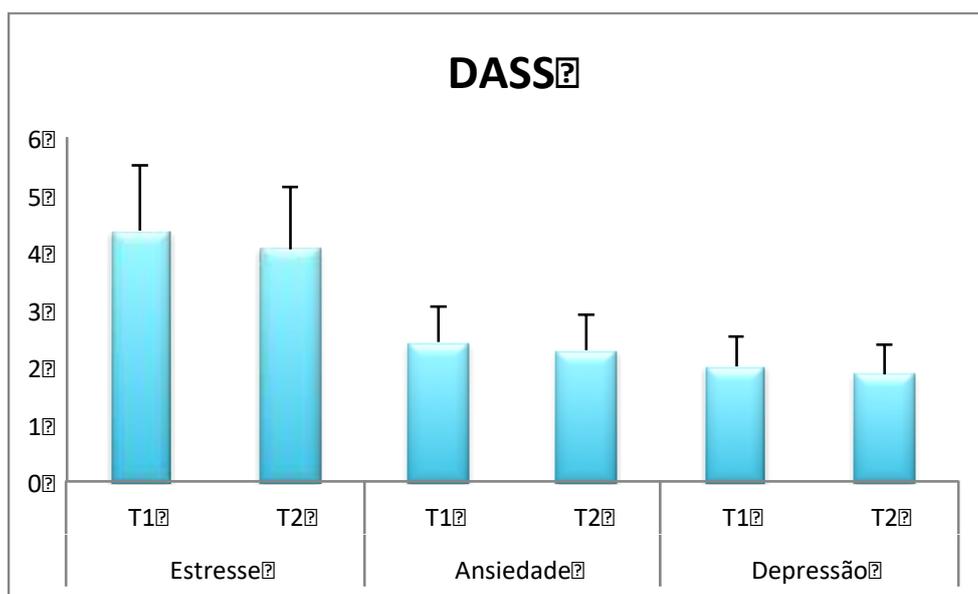


Figura 5: Média dos valores do índice de estresse, ansiedade e depressão antes e após as aulas de dança, obtidos pelo *Depression, Anxiety and Stress Scale – Short Form* (DASS-21).

Após as apresentações artísticas as estudantes responderam uma entrevista semiestruturada. Quando questionado na primeira pergunta sobre a experiência em dançar em um palco e com um público, muitas participantes responderam sobre as experiências vivenciadas, a dança como forma de expressão de sentimentos e de compartilhar o que fizeram em aula:

*“A energia que você sente quando chega no palco e você libera tudo que está sentido e recebe de volta, é inexplicável.”;*

*“Forma de expressar nossos sentimentos e às vezes nós estamos em um péssimo dia e a dança faz esquecer.”;*

*“Você se sente livre.”;*

*“Muito privilégio, realização de um sonho.”;*

*“Mostrar o que a gente faz na UFS, mostrar as nossas aulas.”*

Na segunda pergunta relacionada aos sentimentos, mencionaram sobre nervosismo no início da apresentação, mas também sentimento de libertação, superação, euforia e empoderamento.

*“A melhor sensação que eu tive, eu não sabia que a dança poderia me proporcionar isso.”;*

*“Só de sentir a música e ouvir a música eu já me sinto muito bem.”*

Sete participantes relataram já ter participado de alguma apresentação e sete não haviam vivenciado a experiência. A última pergunta referente à relação da dança com a futura vida profissional as alunas descreveram:

*“A Dança é uma terapia tanto para mim como para o meu paciente, então eu posso tentar utilizar toda essa experiência da dança, da questão do nervosismo, do empoderamento, de todos os sentimentos que eu senti também com o meu paciente.”;*

*“Aprender sempre com os nossos erros... e se a gente errar... continuar ali, não parar, sempre persistir.”*

#### **4. Discussão:**

Este estudo buscou analisar os efeitos da dança urbana em estudantes da área da saúde da Universidade Federal de Sergipe (UFS), Campus Professor Antônio Garcia Filho. Nos questionários, foi perceptível a presença de alguns sinais de baixa autoestima e insatisfação. Como no estudo realizado por Rollemberg et al (2018), que mostrou a presença de sintomas de ansiedade e depressão em estudantes de medicina da UFS, e constatou que 25% dos estudantes da pesquisa apresentaram sintomas de ansiedade e depressão sendo os maiores índices nas mulheres e nos mais jovens.

Desde as últimas décadas do século XX, tem-se assistido a uma rápida e profunda transformação social, econômica e cultural dentro do contexto mundial. Bauman (2007) descreveu essa transformação em seu amplo conceito descrito como *Modernidade líquida*. Se antes o sólido era substituído por algo melhor e cessava a partir do momento em que atingia uma suposta perfeição – isto é, que não continha defeitos, a ideia da liquidez transforma essa imagem, assumindo

uma constante mudança de formas, uma impermanência que não possui previsão de término, tornando-se portanto, a constante da modernidade líquida.

A fim de compreender as mudanças sociais que estamos vivendo nas últimas décadas, é preciso ater-se a este conceito. Trata-se de mudanças que se dão rápida e profundamente num amplo conjunto de práticas sociais – que induzem a forma como percebemos a nós e ao mundo, bem como a forma como essa nova percepção influencia no processo de saúde.

As determinações culturais e a influência constante do meio social entregam-se às frivolidades de uma superficialidade que obscurece os desejos e necessidades, que vão além da lógica do que realmente se necessita, tornando-se uma busca incessante, despersonalizada e incansável. A sociedade se volta para um imaginário de felicidade e bem-estar depositado tão somente no frívolo, provocando um modelo imediatista, bem como uma consequente sensação de desamparo<sup>24</sup>.

Talvez esse imediatismo na satisfação dos desejos e as exigências quanto ao modelo socialmente aceitável do corpo provoquem um mal-estar geral que se reflete na precariedade da saúde mental dos indivíduos que vivem no atual contexto. Crises de ansiedade perturbam a harmonia das experiências, no qual buscam-se sensações baseadas em momentos de extrema dedicação ao prazer – encontrado tão somente no consumo e no culto ao corpo, em detrimento de si, em uma constante e infinita comparação com o outro<sup>25, 26, 27</sup>.

Outro ponto a se destacar é o grande volume de textos para estudo, possam influenciar o desgaste emocional, principalmente em alunos do último ano de graduação. Trabalhos de conclusão de curso, estágios, discussões de casos clínicos, sobrecarregam sobremaneira a saúde mental. As demandas acadêmicas, excesso de disciplinas, anseios perante a inserção no mercado de trabalho, sobrecarga das atividades, indubitavelmente interferiram nos transtornos destacados neste estudo<sup>25, 26</sup>.

Apesar das estudantes da pesquisa continuarem com pontuação que as classifica com baixa autoestima segundo a escala de autoestima de Rosenberg, os relatos pessoais após as apresentações artísticas demonstraram o papel da dança na promoção do bem-estar e da autovalorização. Parece que a prática da

dança traduziu efeitos positivos da estesia (no ato de perceber-se assim como se é).

Como concluiu a revisão sistemática conduzida por Schwender et al. (2018), a dança trouxe efeitos positivos em diferentes aspectos do eu (*Self*). Os estudos selecionados para a revisão sistemática relataram as percepções relacionadas ao corpo, e demonstraram melhoras quanto a autoestima e o autoconceito/autoimagem de adultos jovens<sup>28</sup>.

No presente estudo, os resultados demonstraram o impacto da dança na autoestima e na satisfação corporal das participantes, além de outras percepções, como empoderamento e a autoconfiança, como vislumbrado nos trechos das falas das participantes: *“Eu tenho capacidade de realizar tudo o que eu quero, tudo é questão de tentativa e autoconfiança”*: *“No momento que subo no palco dá uma alegria em poder enfrentar os desafios de se apresentar e poder mostrar para o público o trabalho que foi planejado e ensaiado há muitos dias”*.

Vivemos em uma sociedade que busca pela aceitação social plena, traçando e estabelecendo padrões através de atributos considerados comuns e naturais. Quando nos deparamos com um indivíduo que não se encaixa neste perfil, criamos uma preconceção daquilo que nos é visualmente apresentado, podendo surgir evidências de que ele possui atributos que o torna diferente de outros que se encaixam no “falso perfil padrão”, tornando-o assim excluído da sociedade<sup>29</sup>.

Essas concepções salientam o estresse, considerado um dos maiores problemas de saúde do mundo, levando à exaustão, ao esgotamento mental, à ansiedade, que repercutem substancialmente no sistema imunológico e até mesmo a danos nos órgãos, levando ao absenteísmo. Com base nas atuais teorias relacionadas ao estresse, as intervenções artísticas, incluindo a dança, são inovadoras para prevenir e gerenciar os problemas decorrentes da ansiedade e do estresse<sup>6</sup>.

Isto porque a dança desperta O universo simbólico da construção e do conhecimento do mundo. Os sistemas simbólicos exercem um poder estruturante, mas também podem ser estruturados. O palco, local de destaque, o sujeito expõe o seu poder simbólico, e é nele que a verdade é imposta,

existindo uma interação com os espectadores que se postam a assistir. Isso faz a diferença do protocolo envolvendo as apresentações artísticas, em que o envolvimento com a plateia e a exibição do poder são assim configurados e estruturados<sup>30</sup>.

As apresentações artísticas deste estudo aconteceram em ambientes populares, e em palcos de teatros. Nas apresentações em praças públicas, em eventos que envolviam a comunidade, as dançarinas sentiam mais a presença da plateia, o que gerava mais satisfação e euforia ao dançar. As estudantes relataram a importância da interação com o público durante as apresentações de dança, o que trouxe mais entusiasmo e elevação da autoestima: “*Quando o público interage você se sente com a autoestima e autoconfiança para dançar ainda mais*”. A interação com o público, além dos aplausos e clamores durante a dança ocorreu um momento de troca de experiência e exemplo de referência: Uma das integrantes negras do estudo foi abordada por uma criança de pouco mais de sete anos que lhe puxou e lhe disse: “*Quero ser como você quando eu crescer*”.

A idealização da imagem corporal gera uma busca incessante pelo corpo perfeito por não estar dentro dos padrões estéticos adequados, isto acarreta prejuízos não somente físicos como psicológicos, assim como problemas em manter uma vida social saudável<sup>31</sup>. Quando a bailarina foi posta em destaque num palco, o efeito que gerou na comunidade foi de que qualquer um poderia estar no mesmo espaço, e que ser negra e ter cabelos crespos, também é belo.

O corpo perfeito é usado como objeto de propaganda, mercadoria. Para ser aceito na sociedade, o indivíduo busca se adequar aos padrões exigidos. E quando não alcançados, geram insatisfação dentre outros problemas, como distúrbios alimentares<sup>32, 33</sup>.

No estudo de Lima e Neto (2011), que avaliou os efeitos terapêuticos das danças brasileiras, os participantes também relataram, assim como em nossos achados, sensações de segurança e bem-estar, liberdade de expressão e a melhora do trabalho em grupo. Referiram o trabalho em grupo durante as apresentações, em realizar a performance da melhor maneira possível, com companheirismo e com a finalidade de resultar em uma ótima apresentação.

O corpo dançante se mescla entre o homem comunitário e a individualidade, discutida por Le Breton (1998). A dança predispõe esse pensamento: o dançar em grupo – a individualidade se interpõe ao coletivo, compartilhando ações e emoções. Mas a dança urbana também permite o expressar individual dentro do coletivo, ao destacar as particularidades da vestimenta e da forma de se expressar na mesma música.

Esses gestos expostos no palco associados aos aplausos e envolvimento da plateia, reverberam sobremaneira na autoestima. Fato que pode ter contribuído para a redução da sintomatologia da ansiedade, do estresse e da depressão.

Assim como no estudo de López-Rodrigues et al (2017), a prática da dança promoveu a redução dos sintomas de estresse e depressão, como também na qualidade do sono de estudantes universitários. Embora não tenhamos investigado o sono, a redução no índice de depressão confirmou os achados positivos, e o impacto na redução de sintomas depressivos associados a estresse elevado percebido, e redução de prescrições de antidepressivos<sup>36</sup>.

Dançar é permitir a escuta corporal através do estado emocional que interliga novos e desafiadores modelos perceptivos de si e do outro, e dá sentido ao contexto da comunicação humana<sup>37, 38</sup>. Talvez a dança possibilite a descoberta da própria linguagem corporal, estimulada pela busca do movimento natural que a dança urbana preconizou.

A maneira como se move e dança vem da experiência e das estratégias que o corpo pode estabelecer consigo e com o outro durante o movimento. Essa característica peculiar instiga a sociabilidade e permite que as pessoas dialoguem juntas, independentemente do nível de conhecimento técnico do corpo.

Porque isso é simplesmente perceber-se e perceber o outro, pela significação dos dados sensíveis que o movimento configura para a realização do gesto. Mas infelizmente privilegiamos uma razão sem corpo, já a dança permite a percepção das possibilidades do corpo e dos movimentos que acompanham o acordo perceptivo que temos do nosso entorno, ao permitir o resgate do saber corpóreo<sup>39, 40</sup>.

Dançar predispõe a experiência do corpo fenomenal, que reconhece o espaço que está inserido como expressivo e simbólico. A experiência corporal mediante a dança pode permitir um conhecimento sensível sobre o mundo, de forma emblemática, através das relações entre as colegas e a plateia, que se refletem nas relações amorosas, nos afetos, assim como nos diversos cenários que se possa estar inserido para exercer as possibilidades de experiência existencial<sup>35,38</sup>.

### **5. Limitações do estudo:**

Algumas estudantes apresentaram piora em alguns fatores, principalmente os relacionados à ansiedade e ao estresse. A última avaliação foi aplicada no final do ano, momento em que existe maior exaustão nos estudos, devido a provas e matérias a serem finalizadas, além de 35% das estudantes serem do último ano de graduação, período de maior desgaste, devido ao estágio ou internato, além do trabalho de conclusão de curso.

Entretanto, parece que a prática da dança fomentou o estudo do corpo, mediante interiorização do movimento, através da ação dialógica da expressão do movimento, baseada em princípios de organizações reais criadas na ação do pensamento<sup>38</sup>.

A necessidade de um maior número de participantes no estudo para se desenvolver um estudo comparativo com um grupo controle e assim ter uma análise mais efetiva.

### **6. Conclusão:**

O presente estudo demonstrou que a prática de dança urbana sugere influenciar sintomas de ansiedade, depressão e estresse, tendo efeitos positivos na autoestima e na satisfação corporal, que podem despertar o potencial de intervenções artísticas para a promoção da saúde mental. No entanto, são necessários estudos com rigor metodológico mais robusto para ratificar os efeitos obtidos nesta série de casos.

## **7. Agradecimentos:**

Gostaria de agradecer a todos os estudantes que participaram da pesquisa, tirando um momento para a prática da dança urbana e para responder as avaliações.

## 8. Referências:

- 1- PAULA J, Borges A, Bezerra L, Parente H, Paula R, Wajnsztein R, Carvalho A, Valenti V, Abreu L. Prevalência e fatores associados à depressão em estudantes de medicina. *Revista brasileira de crescimento desenvolvimento humano*. 2014;24(3).
- 2- Botega, N. J. Comportamento suicida: epidemiologia. *Psicol. USP*. São Paulo: 2014; 25.
- 3- Carneiro A. M, Bactista M. N. Saúde geral e sintomas depressivos em universitários. *Salud & Sociedad*. Antofagasta, 2012; 3 (2).
- 4- López-Rodríguez, Baldrich-Rodríguez I, Ruiz-Muelle A, Cortés-Rodríguez A, Lopezosa-Esteba T, Roman P. Effects of Biodanza on Stress, Depression, and Sleep Quality in University Students. *J Altern Complement Med*. 2017; 23 (7): 558-565.
- 5- Stein DJ, Scott KM, de Jonge P, Kessler RC. Epidemiology of anxiety disorders: from surveys to nosology and back. *Dialogues Clin Neurosci*. 2017;19(2):127-136.
- 6- Martin L, Oepen R, Bauer K, Nottensteiner A, Mergheim K, Gruber H, Koch SC. Creative Arts Interventions for Stress Management and Prevention-A Systematic Review. *Behav Sci (Basel)*. 2018;8(2).
- 7- Lancet. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *390(10100):1211-1259*.
- 8- Victoria M, Bravo A, Felix A, Neves B, Rodrigues C, Ribeiro C, Canejo D, Coelho D, Sampaio D, Esteves I, Silva J, Marotta L, Rosa M, Ribeiro M, Santos N, Barbosa T, Silva T, Brito T, Santos V, Lima V, Santoris W. Níveis de Ansiedade e Depressão em graduandos da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). *Revista de psicología*. 2013;16(25).
- 9- Helman C. *Cultura, Saúde e Doença*. 2ª edição. Porto Alegre: Artes Medicas; 1994.
- 10-Doré C. [Self esteem: conceptanalysis.]. *Rech Soins Infirm*. 2017;(129):18-26.

- 11-Olivares A. E. L. et al. Arte e saúde: performance como intervenção terapêutica. Revista do NUFEN. 2017; 9 (3).
- 12-TEIXEIRA-MACHADO L, DESANTANA J. Dançaterapia e qualidade de vida de pessoas com deficiência: ensaio clínico controlado. Revista Brasileira de Qualidade de Vida. 2013;5(1):39-52.
- 13-Bernardino E, Reis L, Silva V, Alves M. A dança no contexto da educação física: na visão de professores de ensino infantil e fundamental de Romaria-MG. [Trabalho de Conclusão]. Uberlândia: Centro Universitário do Triângulo; 2012.
- 14-Ropa E, andrade T. A dança urbana ou sobre a resiliência do espírito da dança. Urdimento. 2012;(19).
- 15-Mortari K. Compreensão do Corpo na Dança: um olhar para a contemporaneidade. [Dissertação]. Lisboa: Universidade Técnica de Lisboa; 2013.
- 16-Marques D, Surdi A, Grunennvaldt J, Kunz E. Dança e expressividade: uma aproximação com a fenomenologia. Movimento. 2013; 19(1): 243-263.
- 17-Santiago E, Siqueira O, Crescente L, Garlipp D. Efeitos de diferentes formas de aquecimento no desempenho da avaliação de força. Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício. 2016;10(58):273-281.
- 18-Terra F, Marziale M, Robazzi M. Avaliação da autoestima em docentes de enfermagem de universidades pública e privada. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Ribeirão Preto.2013; 21.
- 19-Martins C, Petroski E. Insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino de uma cidade de pequeno porte: prevalência e correlações. Revista Motricidade. 2015;11(2).
- 20-Baptista, M. N. Estudo Psicométrico de Escalas de Depressão (EDEP e BDI) e o Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF). Psicol. pesq. Juiz de Fora: 2010; 4 (1).
- 21-Patias N, Machado W, Bandeira D, Dell'Aglio D. Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) – Short Form: Adaptação e Validação para Adolescentes Brasileiros. Psico-USF. Bragança Paulista. 2016; 21 (3): 459-469.

- 22-Rollenberg G, Aragão A, Silva A. Avaliação da presença de sintomas de ansiedade e depressão em estudantes de medicina em Sergipe. *Rev. Debates em Psiquiatria*. 2018; (3).
- 23-Bauman, Zygmunt. *Vida para consumo: a transformação das pessoas em mercadoria*. Trad: Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro, Editora Zahar, 2007, 197p.
- 24-Lipovetsky, Gilles. *A FELICIDADE PARADOXAL: ensaio sobre a sociedade de hiperconsumo*. São Paulo, Companhia das Letras, 2007.
- 25-Burnett-Zeigler I, Schuette S, Victorson D, Wisner KL. Mind-Body Approaches to Treating Mental Health Symptoms Among Disadvantaged Populations: A Comprehensive Review. *J Altern Complement Med*. 2016;22(2):115-24.
- 26-Siegel JM, Yancey AK, Aneshensel CS, Schuler R. Body image, perceived pubertal timing, and adolescent mental health. *J Adolesc Health*. 1999;25(2):155-65.
- 27-Gillen MM. Associations between positive body image and indicators of men's and women's mental and physical health. *Body Image*. 2015;13:67-74.
- 28-Schwender T, Spengler S, Oedl C, Mess C. Effects of Dance Interventions on Aspects of the Participants' Self: A Systematic Review. *Front. Psychol*. 2018.
- 29-Goffman E. "Estigma e identidade social". *Estigma: notas da manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: LTC. 1988.
- 30-Bourdieu P. *O poder simbólico*. Rio de Janeiro: Bertrand, 1998.
- 31-Giddens A. "Saúde, doença e deficiência". *Sociologia*. 6ªed. Porto Alegre: Artmed, 2008, 279-308.
- 32-Mauss M. "As técnicas do corpo". *Sociologia e Antropologia*. São Paulo: Cosac & Naify, 2003, 401-424.
- 33-Sarti C. "Corpo e doença no trânsito dos saberes". *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 2010, 25(74): 77-91.
- 34-Lima D, Neto N. Danças Brasileiras e Psicoterapia: Um Estudo Sobre Efeitos Terapêuticos. *Psicologia: teoria e pesquisa*. 2011; 27 (1): 41-48.
- 35-LE BRETON, David. *O inapreensível do corpo. Antropologia do corpo*. 4ªed. Petrópolis: Vozes, 2016, 15-34.

- 36-Vankova H, Holmerova I, Machacova K, Volicer L, Veleta P, Celko A. The effect of dance on depressive symptoms in nursing home residents. *J Am Med Dir Assoc*. 2014.
- 37-Di Nota P. et al. (2016). Lateral occipitotemporal cortex (LOTc) activity is greatest while viewing dance compared to visualization and movement: learning and expertise effects. *Exp Brain Res*, 234 (7): 2007-23.
- 38-Tsachor RP, Shafir T. A somatic movement approach to fostering emotional resiliency through Laban Movement Analysis. *Front Human Neuroscience*, 2017, 11:410.
- 39-Fred A. Keijzer (2017). Evolutionary convergence and biologically embodied cognition. *Interface Focus*, 7(3).
- 40-Merleau-Ponty, Maurice. *Fenomenologia da Percepção*. (Trad. C.Moura). Editora Martins Fontes. 5ª edição, 2018, 555 p.

## 9. Apêndices:

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**NOME DO PROJETO:** A influência da dança na autoestima de estudantes da área da saúde: uma proposta de intervenção para prevenção de depressão.

**DOCENTE:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Lavínia Teixeira Machado

**DISCENTES:** Carolina Guimarães Santos – Graduanda em Fisioterapia UFS

Você está sendo convidado (a) para participar de um estudo que será desenvolvido como Pesquisa no Campus da Saúde da Universidade Federal de Sergipe – UFS, cujos detalhes seguem abaixo.

#### PROCEDIMENTO A QUE VOCÊ SERÁ SUBMETIDO

Você será submetido (a) a um estudo. Os critérios para você participar são: ser estudante da área da saúde da Universidade Federal de Sergipe, não estar fazendo tratamento psiquiátrico ou psicológico, nem fazendo uso de antidepressivos. Os procedimentos são: aulas de Dança Urbana com duração de 60 minutos e responder a alguns questionários com o objetivo de analisar os resultados da intervenção nas seguintes variáveis: autoestima, imagem corporal e autoavaliação.

#### OUTRAS INFORMAÇÕES

1 – Você tem a garantia de receber qualquer informação adicional ou esclarecimentos que julgar necessário, a qualquer tempo do estudo;

2 – Você estará livre para deixar o estudo a qualquer momento, mesmo que você tenha consentido em participar do mesmo inicialmente.

3 – As informações obtidas pelo estudo serão estritamente confidenciais, estando garantidos o seu anonimato e privacidade na apresentação ou divulgação dos resultados.

4 – Não haverá compensações financeiras, nem também qualquer tipo de custo adicional para você, sendo sua participação neste estudo absolutamente livre e voluntária.

Tendo lido, compreendido e estando suficientemente esclarecido sobre os propósitos do estudo a que fui convidado a participar, eu, \_\_\_\_\_, idade \_\_\_\_\_ anos, endereço \_\_\_\_\_, concordo com o presente termo de consentimento pós-informação, datando e assinando abaixo.

Lagarto, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante ou responsável

### **Inquérito CAP:**

- 1) Qual a sua experiência ao se apresentar em um teatro na capital?
- 2) Qual a sensação?
- 3) Já teve alguma experiência como essa? Alguma apresentação?
- 4) O que essa apresentação trará para sua vida profissional?

## 10. Anexos:

UFS - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE SERGIPE



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** A DANÇA NA AUTOESTIMA DE ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO

**Pesquisador:** Lavinia Teixeira Machado

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 89584818.1.0000.5546

**Instituição Proponente:** FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.782.065

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de conclusão de curso do departamento de fisioterapia da Universidade Federal de Sergipe (UFS). Propõe-se uma pesquisa-ação utilizando a Dança Urbana como intervenção, uma vez por semana, durante 60 minutos, por um período de doze meses. Para investigar as variáveis do estudo serão aplicados os seguintes instrumentos específicos no início, durante e ao final do estudo. São eles: a escala de autoestima de Rosenberg (EAR), Body Shape Questionnaire (BSQ), inventário de depressão de Beck (IDB) e auto-avaliação segundo os preceitos do inquérito CAP (conhecimento, atitude e prática).

#### Objetivo da Pesquisa:

Investigar os efeitos da dança urbana na autoestima, na satisfação corporal e no índice de depressão em estudantes de graduação da área de saúde.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos mínimos e benefícios diretos a partir da dança, descritos no projeto versão brochura e nas Informações Básicas do Projeto, mas, não no TCLE. Estes itens assim como a maneira de contornar esses riscos (como evitar o constrangimento ou desconforto citado?) e benefícios indiretos como por exemplo, contribuição para compreensão do efeito da dança e estabelecimento de estratégias

**Endereço:** Rua Cláudio Batista s/nº

**Bairro:** Santatório

**CEP:** 49.068-110

**UF:** SE

**Município:** ARACAJU

**Telefone:** (79)3194-7208

**E-mail:** cephu@ufs.br

Continuação do Parecer: 2.762.065

para prevenir a

depressão, precisam estar no TCLE. Quanto aos benefícios diretos apresentados, não se pode garantir a "Melhora da autoestima, satisfação corporal, bem-estar psíquico, físico e emocional, reduzindo assim o índice de depressão." Mas, ela PODE acontecer. Logo, o precisa estar apresentado é que como benefícios, "PODE HAVER MELHORA na autoestima e etc..."

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa pertinente, com metodologia adequada para o objetivo proposto. Será realizada com 50 estudantes da área da saúde da UFS do Campus Lagarto de ambos os sexos, que desejem participar de aulas de dança urbana, e que não estejam fazendo tratamento psiquiátrico ou psicológico, nem fazendo uso de antidepressivos. Para as análises estatísticas se fará uso do programa SPSS.

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

Folha de rosto adequada. TCLE anuncia o formato de convite, riscos apresentados e maneira de contorná-los como saída da pesquisa, benefícios diretos e/ou indiretos presentes. Cronograma adequado. Orçamento mesmo que básico não apresentado, contando um item chamado Protocolo e o custo de R\$ 1,00 no Informações Básicas do Projeto. Já na versão brochura, há um orçamento detalhado. Orientamos aos pesquisadores que uniformizem a apresentação dos dados nesta plataforma.

**Recomendações:**

Recomendamos:

- a definição e descrição sobre a participação;
- inclusão no TCLE de que as aulas PODEM promover melhoras para os participantes, ajustando a escrita já que NÃO HÁ GARANTIAS absolutas que os benefícios descritos a partir da dança sejam sentidos/percebidos por TODOS.

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

Concluimos que este parecer está aprovado, contando que o TCLE será ajustado conforme recomendações acima pela pesquisadora, antes de ser entregue aos participantes.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cephu@ufs.br

Continuação do Parecer: 2.702.055

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMações BÁSICAS DO PROJETO 1116007.pdf	10/07/2018 18:16:16		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CartaAnuencia_DancaAutoestima.pdf	10/07/2018 18:14:09	Carolina Guimarães Santos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	DancaAutoestima.docx	10/07/2018 17:20:40	Carolina Guimarães Santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_DancaAutoestima.pdf	10/07/2018 17:11:22	Carolina Guimarães Santos	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto_DancaAutoestima.pdf	10/07/2018 16:54:38	Carolina Guimarães Santos	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

ARACAJU, 24 de Julho de 2018

---

Assinado por:  
Anita Hermínia Oliveira Souza  
(Coordenador)

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: caphu@ufs.br

## Classificação socioeconômica - critério Abipeme

O critério Abipeme sucede a um outro preconizado pela Associação Brasileira de Anunciantes - o critério ABA - e foi desenvolvido pela Associação Brasileira de Institutos de Pesquisa de Mercado com as mesmas finalidades do anterior, ou seja, dividir a população em categorias segundo padrões ou potenciais de consumo. Como o anterior, esse critério cria uma escala ou classificação socioeconômica por intermédio da atribuição de pesos a um conjunto de itens de conforto doméstico, além do nível de escolaridade do chefe de família.

O critério resultante, conhecido por ABA/Abipeme, passou por revisão atualizada desenvolvida pela Marplan Brasil e LPM/Burke, chegando-se a um novo critério de pontuação, atualmente em vigor, que passou a denominar-se simplesmente "critério Abipeme". A classificação socioeconômica da população é apresentada por meio de cinco classes, denominadas A, B, C, D e E correspondendo, respectivamente, a uma pontuação determinada.

Alguns dos itens de conforto no lar (aparelho de videocassete, máquina de lavar roupa, geladeira com ou sem freezer acoplado e aspirador de pó) recebem uma pontuação independentemente da quantidade possuída; outros (automóvel, TV em cores, banheiro, empregada mensalista e rádio) recebem pontuações crescentes dependendo do número de unidades possuídas. Da mesma forma, a instrução do chefe da família recebe uma pontuação segundo o grau de escolaridade.

Assim, temos os seguintes valores de pontuação:

INSTRUÇÃO	Abipeme
Analfabeto / Primário incompleto	0
Primário Completo / Ginásial Incompleto	5
Ginásial Completo / Colegial Incompleto	10
Colegial Completo / Superior Incompleto	15
Superior Completo	21

## ITENS DE CONFORTO FAMILIAR - CRITÉRIO Abipeme

Os pontos estão no corpo da tabela abaixo:

ITENS DE POSSE	Não Tem	1	2	3	4	5	Mai s de 6
Automóvel	0	4	9	13	18	22	26
Televisor em cores	0	4	7	11	14	18	22
Banheiro	0	2	5	7	10	12	15
Empregada mensalista	0	5	11	16	21	26	32
Rádio (excluindo do carro)	0	2	3	5	6	8	9
Máquinas de lavar roupa	0	8	8	8	8	8	8
Videocassete	0	10	10	10	10	10	10
Aspirador de pó	0	6	6	6	6	6	6
Geladeira comum ou com freezer	0	7	7	7	7	7	7

Os limites de classificação são definidos por:

CLASSES	CRITÉRIO Abipeme
A	89 ou mais
B	59/88
C	35/58
D	20/34
E	0/19

## Escala de autoestima de Rosenberg

Para responder as questões abaixo, utilize 0 para concordo plenamente, 1 para concordo, 2 para discordo e 3 para discordo plenamente.

1 - De uma forma geral estou satisfeito comigo mesmo.

( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3

2 - Às vezes eu acho que não sirvo para nada.

( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3

3 - Eu sinto que eu tenho um tanto de boas qualidades.

( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3

4 - Eu sou capaz de fazer as coisas tão bem quanto às outras pessoas.

( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3

5 - Não sinto satisfação nas coisas que realizei. Não tenho muito do que me orgulhar.

( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3

6 - "Às vezes, eu me sinto realmente inútil (incapaz)".

( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3

7 - Eu sinto que sou uma pessoa de valor, assim como os demais.

( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3

8 - Não me dou o devido valor. Gostaria de ter mais respeito por mim.

( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3

9 - Quase sempre estou inclinado a achar que sou um fracassado.

( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3

10 - Eu tenho uma atitude positiva (sentimentos, ações) em relação a mim mesmo.

( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3

## Questionário sobre Imagem Corporal (BSQ)

Como você se sente em relação à sua aparência **nas últimas quatro semanas**. Por favor, leia cada uma das questões e assinale a mais apropriada usando a legenda abaixo:

- |              |                         |
|--------------|-------------------------|
| 1. Nunca     | 4. Frequentemente       |
| 2. Raramente | 5. Muito frequentemente |
| 3. Às vezes  | 6. Sempre               |

Nas últimas quatro semanas:

1. Sentir-se entediada(o) faz você se preocupar com sua forma física?  
1 2 3 4 5 6
2. Você tem estado tão preocupada(o) com sua forma física a ponto de sentir que deveria fazer dieta?  
1 2 3 4 5 6
3. Você acha que suas coxas, quadril ou nádegas são grande demais para o restante de seu corpo?  
1 2 3 4 5 6
4. Você tem sentido medo de ficar gorda(o) (ou mais gorda(o))?  
1 2 3 4 5 6
5. Você se preocupa com o fato de seu corpo não ser suficientemente firme?  
1 2 3 4 5 6
6. Sentir-se satisfeita(o) (por exemplo após ingerir uma grande refeição) faz você se sentir gorda(o)?  
1 2 3 4 5 6
7. Você já se sentiu tão mal a respeito do seu corpo que chegou a chorar?  
1 2 3 4 5 6
8. Você já evitou correr pelo fato de que seu corpo poderia balançar?  
1 2 3 4 5 6

9. Estar com mulheres (homens) magras(os) faz você se sentir preocupada em relação ao seu físico? 1 2 3 4 5 6
10. Você já se preocupou com o fato de suas coxas poderem espalhar-se quando se senta? 1 2 3 4 5 6
11. Você já se sentiu gorda(o), mesmo comendo uma quantidade menor de comida? 1 2 3 4 5 6
12. Você tem reparado no físico de outras mulheres (ou outros homens) e, ao se comparar, sente-se em desvantagem? 1 2 3 4 5 6
13. Pensar no seu físico interfere em sua capacidade de se concentrar em outras atividades (como por exemplo, enquanto assiste à televisão, lê ou conversa)? 1 2 3 4 5 6
14. Estar nua, por exemplo, durante o banho, faz você se sentir gorda(o)? 1 2 3 4 5 6
15. Você tem evitado usar roupas que a(o) fazem notar as formas do seu corpo? 1 2 3 4 5 6
16. Você se imagina cortando fora porções de seu corpo? 1 2 3 4 5 6
17. Comer doce, bolos ou outros alimentos ricos em calorias faz você se sentir gorda(o)? 1 2 3 4 5 6
18. Você deixou de participar de eventos sociais (como, por exemplo, festas) por sentir-se mal em relação ao seu físico? 1 2 3 4 5 6
19. Você se sente excessivamente grande e arredondada(o)? 1 2 3 4 5 6
20. Você já teve vergonha do seu corpo? 1 2 3 4 5 6
21. A preocupação diante do seu físico leva-lhe a fazer dieta? 1 2 3 4 5 6
21. Você se sente mais contente em relação ao seu físico quando de estômago vazio (por exemplo, pela manhã)? 1 2 3 4 5 6
22. Você acha que seu físico atual decorre de uma falta de autocontrole? 1 2 3 4 5 6
23. Você se preocupa que outras pessoas possam estar vendo dobras na sua cintura ou na barriga? 1 2 3 4 5 6

24. Você acha injusto que as outras mulheres (ou outros homens) sejam mais magras(os) que você? 1 2 3 4 5 6
25. Você já vomitou para se sentir mais magra(o)? 1 2 3 4 5 6
26. Quando acompanhada(o), você fica preocupada em estar ocupando muito espaço (por exemplo, sentado num sofá ou no banco de um ônibus)? 1 2 3 4 5 6
27. Você se preocupa com o fato de estarem surgindo dobrinhas em seu corpo? 1 2 3 4 5 6
28. Ver seu reflexo (por exemplo, num espelho ou na vitrine de uma loja) faz você se sentir mal em relação ao seu físico? 1 2 3 4 5 6
29. Você belisca áreas de seu corpo para ver o quanto há de gordura? 1 2 3 4 5 6
30. Você evita situações nas quais as pessoas possam ver seu corpo (por exemplo, vestiários ou banhos de piscina)? 1 2 3 4 5 6
31. Você toma laxantes para se sentir magra(o)? 1 2 3 4 5 6
32. Você fica particularmente consciente do seu físico quando em companhia de outras pessoas? 1 2 3 4 5 6
33. A preocupação com seu físico faz-lhe sentir que deveria fazer exercícios? 1 2 3 4 5 6

TOTAL:

(Cooper et al.: *International Journal of Eating Disorders*, 6:485-494, 1987).

## **INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK BECK DEPRESSION INVENTORY (BDI)**

Assinale com um X a opção mais pertinente de acordo com o que vem sentindo na última semana.

- 1) 0- não me sinto triste.  
1- eu me sinto triste.  
2- estou sempre triste e não consigo sair disso.  
3- estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar.
  
- 2) 0- não estou especialmente desanimado quanto ao futuro.  
1- eu me sinto desanimado quanto ao futuro.  
2- acho que nada tenho a esperar.  
3- acho o futuro sem esperança e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar.
  
- 3) 0- não me sinto um fracasso.  
1- acho que fracassei mais do que uma pessoa comum.  
2- quando olho para trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos.  
3- acho que, como pessoa, sou um completo fracasso.
  
- 4) 0- tenho tanto prazer em tudo como antes.  
1- não sinto mais prazer nas coisas como antes.  
2- não encontro mais prazer real em mais nada.  
3- estou insatisfeito ou aborrecido com tudo.
  
- 5) 0- não me sinto especialmente culpado.  
1- eu me sinto culpado às vezes.  
2- eu me sinto culpado na maior parte do tempo.  
3- eu me sinto sempre culpado.
  
- 6) 0- não acho que esteja sendo punido.  
1- acho que posso ser punido.  
2- creio que vou sendo punido.  
3- acho que estou sendo punido.
  
- 7) 0- não me sinto decepcionado comigo mesmo.  
1- estou decepcionado comigo mesmo.  
2- estou enjoado de mim.  
3- eu me odeio.
  
- 8) 0- não me sinto de qualquer modo pior que os outros.  
1- sou crítico em relação a mim devido às minhas fraquezas ou meus erros.  
2- eu me culpo sempre por minhas falhas.  
3- em me culpo por tudo de mal que acontece.

- 9) 0- não tenho quaisquer idéias de me matar.  
1- tenho idéias de me matar, mas não as executaria.  
2- gostaria de me matar.  
3- eu me mataria se tivesse oportunidade.
- 10) 0- não choro mais que o habitual.  
1- choro mais agora do que costumava.  
2- agora, choro o tempo todo.  
3- costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo mesmo que queira.
- 11) 0- não sou mais irritado agora do que já fui.  
1- fico molestado ou irritado mais facialmente do que costumava.  
2- atualmente me sinto irritado o tempo todo.  
3- absolutamente não me irrita com as coisas que costumavam irritar-me antes.
- 12) 0- não perdi o interesse nas outras pessoas.  
1- interesse-me menos do que costumava pelas outras pessoas.  
2- perdi a maior parte do meu interesse nas outras pessoas.  
3- perdi todo o meu interesse nas outras pessoas.
- 13) 0- tomo decisões mais ou menos tão bem como em outra época.  
1- adio minhas decisões mais do que costumava.  
2- tenho maior dificuldade em tomar decisões do que antes.  
3- não consigo mais tomar decisões.
- 14) 0- não sinto que minha aparência seja pior nem melhor do que costumava ser.  
1- preocupo-me por estar parecendo velho ou sendo atrativos.  
2- sinto que há mudanças permanentes em minha aparência que me fazem parecer sem atrativos.  
3- considero-me feio.
- 15) 0- posso trabalhar mais ou menos tão bem quanto antes.  
1- preciso de um esforço extra para começar qualquer coisa.  
2- tenho de me esforçar muito até fazer qualquer coisa.  
3- não consigo fazer nenhum trabalho.
- 16) 0- durmo tão bem quanto de hábito.  
1- não durmo tão bem quanto costumava.  
2- acordo uma ou duas horas mais cedo do que de hábito e tenho dificuldade para voltar a dormir.  
3- acordo várias horas mais cedo do que costumava e tenho dificuldade para voltar a dormir.
- 17) 0- não fico mais cansado que de hábito.  
1- fico cansado com mais facilidade do que costumava.  
2- sinto-me cansado ao fazer quase qualquer coisa.  
3- estou cansado demais para fazer qualquer coisa.

- 18) 0- meu apetite não está pior do que de hábito.  
1- meu apetite não é tão bom quanto costumava ser.  
2- meu apetite está muito pior agora.  
3- não tenho mais apetite algum.

- 19) 0- não perdi mais peso, se é que perdi algum ultimamente.  
1- perdi mais de 2,5 Kg.  
2- perdi mais de 5,0 Kg.  
3- perdi mais de 7,5 Kg.

Estou deliberadamente tentando perder peso comendo menos: Sim ( ) Não ( )

- 20) 0- não me preocupado mais do que o de hábito com minha saúde.  
1- preocupo-me com problemas físicos como dores e aflições ou perturbações no estomago ou prisão de ventre.  
2- estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa que não isso.  
3- estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar em outra coisa.

- 21) 0- não tenho observado qualquer mudança recente em meu interesse sexual.  
1- estou menos interessado por sexo do que costumava.  
2- estou bem menos interessado em sexo atualmente.  
3- perdi completamente o interesse por sexo.

# DASS – 21    Versão traduzida e validada para o português do Brasil Autores: Vignola, R.C.B. & Tucci, A.M.

## Instruções

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

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

1	Achei difícil me acalmar	0 1 2 3
2	Senti minha boca seca	0 1 2 3
3	Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo	0 1 2 3
4	Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico)	0 1 2 3
5	Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas	0 1 2 3
6	Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações	0 1 2 3
7	Senti tremores (ex. nas mãos)	0 1 2 3
8	Senti que estava sempre nervoso	0 1 2 3
9	Preocupei-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a)	0 1 2 3
10	Senti que não tinha nada a desejar	0 1 2 3
11	Senti-me agitado	0 1 2 3
12	Achei difícil relaxar	0 1 2 3
13	Senti-me depressivo (a) e sem ânimo	0 1 2 3
14	Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo	0 1 2 3
15	Senti que ia entrar em pânico	0 1 2 3
16	Não consegui me entusiasmar com nada	0 1 2 3
17	Senti que não tinha valor como pessoa	0 1 2 3
18	Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais	0 1 2 3
19	Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)	0 1 2 3
20	Senti medo sem motivo	0 1 2 3
21	Senti que a vida não tinha sentido	0 1 2 3

Av. Ana Costa, 95 – CEP 11060-001 - Santos-SP  
Tel.: (13) 3221 8058 Fax: (13) 3232 6348

## NORMAS DA REVISTA BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA

### Aims and editorial policy

The *Brazilian Journal of Psychiatry* is a quarterly publication that aims to publish original manuscripts in all areas of psychiatry, including public health, clinical epidemiology, basic science, and mental health problems. The journal is fully open access, and there are no article processing or publication fees. Articles must be written in English.

These instructions were written based on the Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Biomedical Publications, edited by the International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE). The original document is available at <http://www.icmje.org/>.

### Submitting your manuscript

The first time you use the manuscript submission site of the *Brazilian Journal of Psychiatry* at <https://mc04.manuscriptcentral.com/rbp-scielo>, you will be asked to create an account. You will use the same username and password for author and reviewer functions. You may log into the system at any time to submit a manuscript or to check on the status of previously submitted manuscripts. To submit a manuscript, select Author and click on Begin Submission.

The manuscript submission process includes 7 steps that gather information about your manuscript and allow you to upload the pertinent files (cover letter, manuscript text, tables, figures, and related material).

#### **Step 1: Manuscript type, title and abstract**

First choose the type of manuscript you wish to submit. You may choose between Original Article, Brief Communication, Review Article, Special Article, Editorial or Letter to the Editors. Manuscripts must be written in English. The table below shows the maximum number of words, references and tables/figures for each manuscript type.

Manuscript type	Main text words	Abstract words	References	Tables + figures
Original Articles	5000	Structured, 200	40	6
Review Articles	6000	Structured, 200	Unlimited	6
Brief Communications	1500	Structured, 200	15	2
Special Articles	6000	Unstructured, 200	Unlimited	6
Letters to the Editor	500	No abstract	5	1
Editorials	900	No abstract	5	1

- **Original articles:** These should describe fully, but as concisely as possible, the results of original research, containing all the relevant

information for those who wish to reproduce the research or assess the results and conclusions.

- **Review articles:** These should be systematic reviews and should include critical assessments of literature and data sources, critically reviewing and evaluating existing knowledge on a designated topic, in addition to commenting on studies by other authors. The search strategy and selection process should be described in detail, according to PRISMA or other appropriate guidelines.
- **Brief communications:** Original but shorter manuscripts addressing topics of interest in the field of psychiatry, with preliminary results or results of immediate relevance.
- **Special articles:** Special articles address specific current topics relevant to clinical practice and are less comprehensive than review articles. These should be non-systematic reviews and should include critical assessments of literature and data sources, critically reviewing and evaluating existing knowledge on a designated topic, in addition to commenting on studies by other authors.
- **Letters to the Editor:** Letters can contain reports of unusual cases, comments on relevant scientific topics, critiques of editorial policy, or opinions on the contents of the journal (maximum of four authors).
- **Editorials:** Critical and in-depth commentary invited by the Editors or written by a person with known expertise in the topic.

**Title:** You can copy and paste this from your manuscript, but do not delete the title from the manuscript file. Make sure there are no line breaks in the title. Titles should be concise (max. 50 words), specific, and informative. Avoid using abbreviations.

**Abstract:** You can copy and paste this from your manuscript, but do not delete the abstract from the manuscript file. If submitting a structured abstract, add a line space between each section.

### ***Step 2: Attributes***

You will be asked to list 1 to 5 keywords that describe the main topics of your manuscript. Please use MeSH terms only.

### ***Step 3: Authors & Institutions***

List all authors by full name: First Name (Given) and Last Name (Family or Surname). You will also be asked to indicate authors' institutions and a valid e-mail address for each author. Note that all communications concerning manuscript submissions and authorship forms are done through e-mail. Please also inform an ORCID account whenever possible. Review author list and confirm authorship order.

Postal/mail address and telephone number for the corresponding author should be included only in the title page (see below).

### ***Step 4: Reviewers***

You will be asked to indicate 5 potential reviewers for your manuscript. These should be researchers who have a publication record, clinical or research experience in the topic of your manuscript. Inform first and last name, e-mail address and institution. Suggested reviewers should not be from the same institution or research group from authors. Also, we advise against indicating collaborators from previous publications among suggested reviewers. Editors will consider your suggestions at their discretion. If you wish, you may also oppose specific reviewers for your manuscript.

### **Step 5: Details & Comments**

Write a cover letter to the Editors explaining the nature of your article and why the authors believe the manuscript should be published by the *Brazilian Journal of Psychiatry*. Make sure to mention whether the authors have published or submitted any related papers from the same study elsewhere. You may choose to upload a file or write the cover letter in the designated box.

In this step, you will also be required to inform the following:

- Funding: When applicable, disclose information regarding funding agency and grant/award number.
- Number of words and references
- Conflict of Interest: Each author's conflicts of interest and financial disclosures, including declarations of no financial interest, must be included in this form. If the manuscript is accepted for publication, authors will be required to sign an Author Agreement form, which will be mailed directly to the corresponding author.

### **Step 6: File upload**

Click the Browse button to view a directory of your computer. Navigate to where your files are stored. Submit the manuscript file (Article File) preferably in Word format. Your manuscript will be converted to a PDF during the submission process. Do not include line numbers as these will be added to your manuscript during the PDF conversion process.

### **Step 7: Review & Submit**

Carefully review each step of your submission. The system will point with a red "X" whether there are any incomplete parts. Once you are ready, click on the "View Proof" buttons to view the individual and/or merged HTML and PDF files created, as well as the MEDLINE proof. You will be asked to review and approve the PDF of your article files to ensure that you are satisfied with how your manuscript is displayed for editors and reviewers. Confirm that your manuscript information is complete and correct any errors. When you are satisfied that the submission is complete, click the Submit button. We will not begin the editorial review process until this final step is completed.

### **Manuscript preparation**

**Title page:** Page 1 should contain full title, authors' names, their departments and institutions, including the city and country of origin. Please also include a running title with a maximum of 50 characters (letters and spaces). The full name, telephone number, fax number, e-mail address and full postal address of the corresponding author should be stated.

**Abstract:** Page 2 should present a structured abstract (not exceeding 200 words) with the following sections: Objective, Methods, Results, and Conclusion (check table with abstract requirements for each manuscript type, above). Please indicate three to five keywords in strict accordance with Medical Subject Headings. Do not include an abstract in Portuguese or any language other than English. If applicable, inform the clinical trial registration number at the end of the abstract (see below).

**Clinical Trial Registration:** The *Brazilian Journal of Psychiatry* supports the clinical trial registration policies of the World Health Organization (WHO) and the ICMJE, recognizing the importance of such initiatives for the registration and disclosure of trial results to the international community through open access. According to this recommendation and to the BIREME/OPAS/OMS guidelines for journals indexed in the LILACS and SciELO databases, the *Brazilian Journal of Psychiatry* will only accept for publication clinical trials that have been registered in Clinical Trials Registries that meet the WHO and ICMJE requirements.

**Main text:** The manuscript file (main text) must be written in English, double-spaced throughout, and should contain the following items in this order: title page, abstract, manuscript text, acknowledgment section, references, figure legends, and tables. Use 10-, 11-, or 12-point font size. All terms or abbreviations should be spelled out at first mention in the text and also in table/figure legends. All units should be metric. Avoid Roman numerals.

**Reference list:** Authors are responsible for the accuracy and completeness of their references and for correct in-text citation. Number references in the order they appear in the text; do not alphabetize. In text, tables, and legends, identify references with superscript Arabic numerals. References cited only in tables or figure legends should be numbered in accordance with the first citation of the table/figure in the text.

Please observe the style of the examples below. To include manuscripts accepted, but not published, inform the abbreviated title of the journal followed by "Forthcoming" and the expected year of publication. Papers published electronically, but not yet in print, should be identified by their DOI number. Information from manuscripts not yet accepted should be cited only in the text as personal communication. Reference accuracy is the responsibility of the authors. Journal titles should be abbreviated in accordance with Index Medicus.

Examples:

- **Journal article:** Coelho FM, Pinheiro RT, Silva RA, Quevedo LA, Souza LD, Castelli RD, et al. Major depressive disorder during teenage pregnancy: socio-demographic, obstetric and psychosocial correlates.

Braz J Psychiatry. 2013;35:51-6.  
List all authors when six or fewer. When there are seven or more, list only the first six authors and add "et al."

- **Book:** Gabbard GO. Gabbard's treatment of psychiatric disorders. 4th ed. Arlington: American Psychiatric Publishing; 2007.
- **Book chapter:** Kennedy SH, Rizvi SJ, Giacobbe P. The nature and treatment of therapy-resistant depression. In: Cryan JF, Leonard BE, editors. Depression: from psychopathology to pharmacotherapy. Basel: Karger; 2010. p. 243-53.
- **Theses and dissertations:** Trigeiro A. Central nervous system corticotropin releasing factor (CRF) systems contribute to increased anxiety-like behavior during opioid withdrawal: an analysis of neuroanatomical substrates [dissertation]. San Diego: University of California; 2011.

**Tables:** Tables should be submitted preferably in Word format, but Excel files are also accepted. If using Excel, do not place tables on individual spreadsheets within the same file because only the first sheet will be converted. Whenever possible, tables should be appended to the end of the manuscript text file (after any figure legends) instead of being uploaded as separate files. All figures/tables should clarify/complement rather than repeat the text; their number should be kept to a minimum. All illustrations should be submitted on separate pages, following the order in which they appear in the text and numbered consecutively using Arabic numerals. All tables and figures should include descriptive legends, and abbreviations should be defined. Any tables or figures extracted from previously published works should be accompanied by written permission for reproduction from the current copyright holder at the time of submission.

**Figures:** Acceptable figure file formats are AI, BMP, DOC, EMF, EPS, JPG, PDF, PPT, PSD, TIF, WMF, and XLS. Figures can be included in the manuscript, but preferably should be uploaded as separate files. If your manuscript is accepted, you may be asked to provide high-resolution, uncompressed TIF files.

**Online-only supplementary material:** Online-only material should be submitted in a single Word document with pages numbered consecutively. Each element included in the online-only material should be cited in the text of the main manuscript (e.g., Table S1 available as online-only supplementary material) and numbered in order of citation in the text (e.g., Table S1, Table S2, Figure S1, Figure S2, Supplementary Methods). The first page of the online-only document should list the number and title of each element included in the document.

If you need additional help, you can click on the help signs that appear throughout the system. A help dialogue box will pop up with context-sensitive help. If you have questions or problems with your submission, please contact the editorial office by e-mail at [editorial@abp.org.br](mailto:editorial@abp.org.br).

### Checking manuscript status

After you approve your manuscript, you are finished with the submission process. To check the status of your manuscript throughout the editorial review process:

1. Log into the system with your username and password.
2. Select the Author Dashboard on your Home Page.
3. Select Submitted Manuscripts or another category and check manuscript status.

## **Review process**

The manuscript submission and editorial review process is as follows:

1. An author submits a manuscript.
2. The manuscript is verified by the editorial office, screened for plagiarism using a built-in tool available in the submission system, and then assigned to an editor.
3. The editor reviews the manuscript and makes an initial decision based on manuscript quality and editorial priorities, usually either to send the manuscript to peer reviewers or to reject the manuscript at that point so that the author can submit it to another journal. The selection of manuscripts for publication is based on their originality, relevance of the topic, methodological quality, and compliance with these instructions.
4. All manuscripts considered for publication are peer-reviewed by at least two anonymous external referees selected by the editors. For those manuscripts sent to peer reviewers, the editor makes a decision based on editorial priorities, manuscript quality, reviewer recommendations, and perhaps discussion with fellow editors. At this point, the decision is usually to request a revised manuscript, reject the manuscript, or provisionally accept the manuscript.
5. The decision letter is sent to the author.

If you cannot submit online for any reason or have other questions about manuscript submission, please contact the editorial office at [editorial@abp.org.br](mailto:editorial@abp.org.br).