

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU

RENAN GUSTAVO DE SOUZA

**Estratégias de autoregulação e habilidades sociais durante
a pandemia de covid-19**

BAURU
2023

RENAN GUSTAVO DE SOUZA

**Estratégias de autoregulação e habilidades sociais durante
a pandemia de covid-19**

Dissertação apresentada à Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências no Programa de Fonoaudiologia, na área de concentração Processos e Distúrbios da Comunicação.

Orientador: Profa. Dra. Dagma Venturini Marques Abramides

Versão Corrigida

BAURU
2023

Souza, Renan Gustavo

Estratégias de autoregulação e habilidades sociais durante a
pandemia de covid-19 /

Renan Gustavo de Souza. - Bauru, 2023.

63 p.: il.: 31cm.

Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Odontologia de Bauru.
Universidade de São Paulo, 2023.

Orientador: Profa Dra. Dagma Venturini Marques Abramides.

Nota: A versão original desta dissertação/tese encontra-se disponível no Serviço de Biblioteca e Documentação da Faculdade de Odontologia de Bauru FOB/USP

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação/tese, por processos fotocopiadores e outros meios eletrônicos.

Universidade de São Paulo
Faculdade de Odontologia de Bauru
Assistência Técnica Acadêmica
Serviço de Pós-Graduação



FOLHA DE APROVAÇÃO

Dissertação apresentada e defendida por
RENAN GUSTAVO DE SOUZA
e aprovada pela Comissão Julgadora
em 09 de março de 2023.

Prof.^a Dr.^a **MARIA CLAUDIA RODRIGUES**

Prof.^a Dr.^a **JANAÍNA BIANCA BARLETTA**

Prof.^a Dr.^a **MARINA CRISTINA ZOTESSO**
FOB-USP

Prof.^a Dr.^a **DAGMA VENTURINI MARQUES ABRAMIDES**
Presidente da Banca
FOB - USP


Prof. Dr. Marco Antonio Hungaro Duarte
Presidente da Comissão de Pós-Graduação
FOB-USP



Al. Dr. Octávio Pinheiro Brisolla, 9-75 | Bauru-SP | CEP 17012-901 | C.P. 73

<https://posgraduacao.fob.usp.br>

14 | 3235-8223 / 3226-6097 / 3226-6096

posgrad@fob.usp.br



[posgraduacaofobusp](https://www.facebook.com/posgraduacaofobusp)

[@posgradfobusp](https://www.instagram.com/posgradfobusp)

[fobuspoficial](https://www.youtube.com/channel/UC...)

[@Fobpos](https://twitter.com/Fobpos)

DEDICATÓRIA

A minha família, Maria Cristina da Silva Souza, Renata Aparecida de Souza e Guilherme Souza dos Santos, pelo incentivo e apoio;

Aos meus amigos, que proporcionaram momentos de escuta, acolhimento, atenção e carinho;

Aos profissionais da FOB-USP, professores e funcionários que me ajudaram imensamente para a conclusão deste trabalho,

A minha orientadora Profa. Dra. Dagma Venturini Marques Abramides, sempre paciente e acolhedora.

AGRADECIMENTOS

A minha orientadora, Professora Dra. Dagma Venturini Marques Abramides pela paciência, sabedoria, dedicação e acolhimento, principalmente por me tranquilizar diante das mudanças devido a pandemia.

Aos meus pais, Waldir de Souza (em memória), de onde estiver estará muito feliz com essa conquista e Maria Cristina da Silva Souza pelo incentivo, amor incondicional, orações, e principalmente por sempre me fazer ter persistência e dedicação.

A Professora Dra. Tatiana de Cássia Ramos Netto, minha primeira orientadora de iniciação científica e que me mostrou os primeiros caminhos como pesquisador.

A Professora Dra. Natália Guitierrez Carleto que me mostrou os caminhos da carreira acadêmica e pesquisa, e sempre me incentivou durante essa jornada.

A Professora Dra. Magali de Lourdes Caldana pela atenção e dedicação durante esse caminho.

A querida amiga Dra Cíntia Lopes Dias que está sempre ao meu lado me incentivando na carreira profissional e como docente, que compartilha ideias e momentos comigo.

A Dra Barbara Camila de Campos que contribuiu para meu crescimento profissional, trazendo sua paciência e dedicação nos momentos de turbulência.

Ao meu amado sobrinho Guilherme Souza dos Santos, que mesmo sem entender todo o processo, sempre contribuiu para renovar minhas energias e me transbordar de amor.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu eterno agradecimento e meu muito obrigado.

“A pessoa mais forte não é aquela fazendo mais barulho, mas aquela que consegue, calmamente, dirigir a conversa para a definição e solução dos problemas.” (“A pessoa mais forte não é aquela... Aaron Beck - Pensador”)

Aaron Beck

RESUMO

A pandemia de COVID-19 deflagrou mudanças significativas nas rotinas da sociedade e, dentre elas destacamos o cotidiano dos estudantes universitários que se depararam com ajustes e adaptações para a modalidade de ensino remoto a fim de prosseguir com seus estudos, bem como o desafio de conciliar a rotina acadêmica com as atividades domésticas e restaurativas entre outras. O impacto psicológico originado pela ruptura imposta pelo isolamento ou distanciamento social é considerado sem precedentes, o que torna cada vez mais relevante a investigação sobre os níveis de sintomas psicológicos, as estratégias de regulação (habilidade de manter, aumentar ou diminuir um ou mais componentes da resposta emocional, incluindo os sentimentos, comportamentos e respostas fisiológicas) e o papel de fatores de proteção, como as habilidades sociais, diante de demandas interpessoais. Nesse sentido, o presente estudo teve por objetivo identificar as estratégias de regulação emocional e o repertório de habilidades sociais em estudantes universitários, de instituições ensino superior, pública e privada, submetidos ao ensino remoto durante a pandemia e isolamento/distanciamento social. A avaliação foi realizada por meio da Escala de Dificuldades de Regulação Emocional (DERS), Inventário Breve de Sintomas (BSI), do Questionário de Habilidades Sociais (CHASO) e questionário sociodemográfico. A coleta foi feita de maneira on-line, foi realizada a estatística descritiva dos dados agrupados (média e desvio padrão) bem como de testes estatísticos pertinentes para estabelecer associações e relações entre as taxas de regulação emocional, sintomas psicológicos e repertório de habilidades sociais. Resultados: A amostra de conveniência do presente estudo contou participantes do sexo feminino (83%), o índice de gravidade destes sintomas concentrou-se nas categorias “Muito Alto” e “Alto” (79,16%), ao passo que na categoria de sintomas positivos de distress pouco mais da metade (62,50%) dos participantes tiveram um índice Alto. A maioria de respondentes (75%) dos dois primeiros anos iniciais dos cursos. Na comparação entre grupos: estudantes do ensino público e privado não houve diferença estatisticamente significativa para sintomas e sinais de alterações de saúde emocional. Entretanto quando se observou a comparação para as habilidades sociais há um destaque para a habilidade de saber enfrentar críticas e uma tendência na objetividade dos alunos da escola pública. Mesmo diante desse grupo com risco para saúde mental, os estudantes analisados relataram um bom repertório de Habilidades Sociais, um fator de proteção para enfrentar situações adversas, o que vai de encontro dos dados identificados na literatura. Desta forma seria importante pensar em estudos posteriores com amostras maiores. A análise entre Regulação Emocional (DERS) e de Habilidades Sociais (CHASO) mostrou correlação negativa para MTESE (manter a tranquilidade em situações embaraçosas) e NA (não aceitação; OBJ (objetivos); IMP (impulsos); EST (estratégias), e DERSTOT (Total na escala DERS). Além disso,, a dimensão DPD (defender os próprios direitos) também

correlacionou-se negativamente com CLA (clareza), indicando que, quanto maior o escore na escala de Habilidades Sociais, menor a média na escala sobre autorregulação e vice-versa.

Palavras-chaves: Regulação Emocional; Habilidade Sociais; Pandemia Covid-19; Universitários.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic triggered significant changes in society's routines and, among them, we highlight the daily life of university students who were faced with adjustments and adaptations to the remote teaching modality in order to continue with their studies, as well as the challenge of reconciling the academic routine with domestic and restorative activities, among others. The psychological impact originated by the disruption imposed by isolation or social distancing is considered unprecedented, which makes research on the levels of psychological symptoms, regulation strategies (ability to maintain, increase or decrease one or more components of emotional response, including feelings, behaviors and physiological responses) and the role of protective factors, such as social skills, in the face of interpersonal demands. In this sense, the present study aimed to identify emotional regulation strategies and the repertoire of social skills in university students, from higher education institutions, public and private, submitted to remote teaching during the pandemic and social isolation/distancing. The assessment was carried out using the Difficulty of Emotional Regulation Scale (DERS), Brief Symptom Inventory (BSI), the Social Skills Questionnaire (CHASO) and a sociodemographic questionnaire. Data collection was carried out online, descriptive statistics were performed on the grouped data (mean and standard deviation) as well as relevant statistical tests to establish associations and relationships between emotional regulation rates, psychological symptoms and social skills repertoire. Results: The convenience sample of the present study included female participants (83%), the severity index of these symptoms was concentrated in the categories "Very High" and "High" (79.16%), while in the category of positive symptoms of distress just over half (62.50%) of the participants had a High index. Most respondents (75%) from the first two years initial courses. In the comparison between groups: public and private school students, there was no statistically significant difference for symptoms and signs of emotional health changes. However, when comparing social skills, there is an emphasis on the ability to know how to face criticism and a tendency towards objectivity among public school students. Even in the face of this group at risk for mental health, the analyzed students reported a good repertoire of Social Skills, a protective factor to face adverse situations, which is in line with the data identified in the literature. Therefore, it would be important to think about further studies with larger samples. The analysis between Emotional Regulation (DERS) and Social Skills Regulation (CHASO) showed negative correlations for MTESE (keep calm in embarrassing situations) and NA (non-acceptance; OBJ (goals); IMP (impulses); EST (strategies), and DERSTOT (Total on the DERS scale). In addition, the DPD dimension (defending one's rights) was also negatively correlated with CLA (clarity), indicating that the higher the score on the

Social Skills scale, the lower the mean on the self-regulation scale and vice versa.

Keywords: Emotional Regulation; Social Skills; Covid-19 pandemic; College students.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos participantes.....	34
Tabela 2. Quantidade de indicadores de saúde emocional.....	35
Tabela 3. Presença ou ausência de indicadores de regulação emocional – DERS.....	35
Tabela 4. Média e desvio padrão dos escores na escala de regulação emocional – DERS.....	36
Tabela 5. Quantidade de indicadores de habilidades sociais – CHASO.....	36
Tabela 6: Média e desvio padrão dos escores na escala de habilidades sociais – CHASO	37
Tabela 7: Comparação das variáveis de saúde emocional com a modalidade de ensino, publico e privado	38
Tabela 8. Estatísticas descritivas e significância entre os grupos considerando os indicadores de habilidades sociais.....	38
Tabela 9. Correlação e significância no entre CHASO e DERS	40

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

BSI - Inventário Breve de Sintomas

CHASO - Questionário de Habilidade Sociais

DE - Desregulação Emocional

DERS - Escala de Dificuldades de Regulação Emocional

EaD - Educação a Distância

FOB – Faculdade de Odontologia de Bauru

HS - Habilidades Sociais

MEC - Ministério da Educação

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TEPT - Transtorno de Estresse Pós-Traumático

USP – Universidade de São Paulo

LISTA DE SÍMBOLOS

%	porcentagem
DP	desvio padrão
n	número

SUMÁRIO

1. Apresentação	15
2. Revisão de Literatura.....	19
3. Objetivos.....	26
4. Metodologia.....	28
5. Resultados.....	33
6. Discussão	41
7. Conclusão.	46
8. Referencias.	49
9. Anexos.	53

1.INTRODUÇÃO

Em 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou a pandemia da COVID -19 que gerou impactos e prejuízos em todo mundo e em vários setores da sociedade tais como saúde, educação e economia. Devido à alta virulência do novo coronavírus e à falta de um tratamento eficaz para a doença, foram adotadas medidas preventivas urgentes capazes de preservar a saúde da população mundial (RODRIGUES & ET AL, 2020). De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a maioria (cerca de 80%) dos indivíduos com COVID-19 podem ser assintomáticos ou oligossintomáticos (poucos sintomas) e, aproximadamente 20% dos casos detectados requeriam atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, dos quais aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório (WHO, 2020). No que se refere ao ensino no Brasil, o Ministério da Educação (MEC) juntamente com os Conselhos de Educação Nacional e Estaduais propuseram que o atendimento educacional fosse feito de forma remota, seguindo a tendência mundial. Essa paralisação forçada teve como consequência a urgente readaptação do modelo de ensino para um sistema de Educação a Distância (EaD) (CASTAMAN & RODRIGUES, 2020).

Contudo, a maioria do segmento educacional teve de adotar a modalidade de ensino remoto online digital que difere da EaD pelo caráter emergencial que propõe usos e apropriações de tecnologias em circunstâncias específicas, aonde em outro momento existia regularmente a educação presencial (HODGES, 2020).

A modalidade não equivale ao mesmo que implantar EaD, ainda que tecnicamente e conceitualmente refira-se à mediação do ensino e da aprendizagem por meio de tecnologias, pois a modalidade EaD envolve planejamento anterior, leva em consideração o perfil de alunos e docentes, desenvolvimento a médio e longo prazo de estratégias de ensino-aprendizagem que levem em consideração as dimensões síncronas e assíncronas do ensino. Além da participação de diferentes profissionais para o desenvolvimento de produtos que tenham, qualidade pedagógica, estética, sendo elaborada por profissionais que apoiam o professor na edição de materiais diversos, conforme afirmam Maia e Mattar (2008).

Contudo, em 2020, a maioria do segmento educacional teve de adotar a modalidade de ensino remoto online digital que difere da EaD em relação a estrutura e organização, realizou-se uma apropriação improvisada de tecnologias diante da circunstância específica, onde em outro momento existia regularmente a educação presencial (HODGES, 2020).

Ou seja, não equivale ao mesmo que implantar uma EaD, ainda que tecnicamente e conceitualmente refira-se à mediação do ensino e da aprendizagem por meio de tecnologias. Especificamente, no Ensino Superior estudos destacaram impactos significativos na interação social com colegas e professores, suspensão temporária da formação acadêmica/profissional (COELHO et al., 2020), reorganização dos processos de ensino-aprendizagem (Gusso, 2020; Nunes, 2021) e de comportamentos de estudo, gerenciamento de emoções e resolução de problemas por parte dos

estudantes (Sahão & Kienen, 2020).

Durante emergências é sabido que há impactos emocionais na população, numa situação de crise de saúde esses prejuízos são ocasionados tanto pelas incertezas decorrentes do prognóstico de um transtorno durante e após o surto. Entretanto a existência de políticas públicas para lidar com os efeitos de uma pandemia na saúde emocional e no bem-estar de uma população mostraram-se ineficazes ou inexistentes (TAYLOR, S. 2019).

Ressalta-se importantes desafios encontrados nas estratégias educacionais; o acesso contínuo a conteúdos e a dificuldade em manter os estudantes concentrados e atentos, bem como a dificuldades dos professores em observar a linguagem corporal e manter um ambiente interativo tornam a educação online desafiadora (XIAO & LI, 2020).

Por este motivo é importante estar atento ao reconhecimento destas emoções e, sobretudo, ao que elas nos comunicam, sem julgamento, mas sim com aceitação (LINEHAN, 2010).

Assim a investigação sobre a saúde emocional neste processo de adaptação aos desafios do ensino remoto passa a ter maior relevância para o ensino-aprendizagem. Um outro constructo importante a ser investigado dentro deste contexto acadêmico, refere-se às habilidades sociais (HS) dos indivíduos que não estão somente relacionadas ao desempenho profissional e adaptação do indivíduo à instituição de ensino, mas também ao bem-estar físico e psicológico dos estudantes universitários, podendo garantir a estes um processo de socialização saudável e satisfatório (BOLSONI-SILVA, LOUREIRO, ROSA & OLIVEIRA, 2010) bem como maior probabilidade de lidar com os desafios impostos por este contexto (SOARES, FRANCISCHETTO, PEÇANHA, MIRANDA & DUTRA, 2013).

Considerando a potencial interface entre autorregulação emocional e habilidades sociais e o papel de cada uma delas durante os anos de formação profissional, em nível de graduação, o presente estudo teve como proposta investigar esses aspectos durante a pandemia de COVID-19 com alunos de instituições públicas e privada.

O contexto da pandemia de Covid-19, produziu repercussões não apenas de ordem biomédica e epidemiológica em escala global. Não menos relevante é o impacto na saúde mental, tendo em vista as alterações emocionais, cognitivas e comportamentais características desse período (Barros-Delben et al., 2020; Brooks et al., 2020; Qiu et al., 2020). Reações psicológicas decorrentes de pandemias incluem comportamentos desadaptativos, sofrimento emocional e respostas defensivas. Além disso, soma-se um fator de risco para alterações emocionais e algumas pessoas mostram-se mais vulneráveis nesses períodos (Taylor, S., 2019). Um estudo de Wang et al., 2020 identificou em uma amostra de 1210 sujeitos que pouco mais da metade relatou ter sintomas moderados ou severos para alterações de saúde emocional, 29% da amostra com respostas ansiosas e 17% com comportamentos depressivos. Sabe-se que a presença de um transtorno mental estabelecido implica na diminuição da expectativa de vida e pior saúde física do que a população em geral. Para Duan, L. E Zhu, G., 2020 há a previsão de um aumento considerável dos índices de ansiedade e depressão decorrente, muitas vezes, de um transtorno de estresse pós traumático (TEPT). Desta forma, as respostas dos indivíduos frente a momentos de ruptura como estes da pandemia, em nível referem-se em grande parte ao controle das emoções. Kopp (1989) define a regulação emocional em aspectos intra e extrapsíquicos, que contribuem para o enfrentamento, controle, modificação e modulação que asseguram o funcionamento mais adaptativo do indivíduo. Para tanto inclui também os processos cognitivos elementares, tais como: planejamento, organização e automonitoramento. Para Gross (2002) a regulação emocional é definida como a habilidade de manter, aumentar ou diminuir um ou mais componentes da resposta emocional, incluindo os sentimentos, comportamentos e respostas fisiológicas que constituem as emoções. Assim sendo, a capacidade de controlar as emoções é importante para processos adaptativos, que contribuem para o melhor funcionamento do ser humano e exerce um grande impacto no processamento das informações, conforme evidenciado pela literatura (OCHSNER & GROSS, 2005; GROSS, RICHARDS & JOHN, 2006; CRUVINEL, 2009). O processo de enfrentamento das situações adversas como a pandemia é individual, recrutando a capacidade de autorregulação emocional. Em contrapartida, o indivíduo recebe suporte social, emocional e instrumental dos demais, o que denota a importância de cultivar relações interpessoais e ter um relacionamento de mútuo apoio, especialmente em situações de crise (Shonkoff, 2020). Sendo assim, na sequência, considerando o foco do presente estudo, serão desenvolvidos tópicos referentes à regulação emocional e habilidades sociais. Por outro lado, quando existe a inabilidade de autorregulação, falamos em desregulação emocional (DE) definida como a inabilidade de processar emoções, intensificando-as (temor, pânico) ou desativando-as (despersonalização,

desrealização) de maneira intensa (LEAHY, TIRCH & NAPOLITANO, 2013) e está associada a muitos transtornos psicológicos como depressão maior, ansiedade, dependência química e transtornos da personalidade (LINEHAN, 2010) acarretando em dificuldades nas relações afetivas, familiares, desempenho acadêmico e profissional, além de prejuízo no convívio social. “Afinal, atos cotidianos de regulação emocional constituem passos importantes para a civilização (GROSS, 2007). Aprendemos a regular nossas emoções no decorrer da nossa infância e adolescência. Parte da nossa socialização tem a ver com a capacidade de treinarmos uns com os outros, iniciando pela família. “Expressões como “é feio ter raiva”, “meninos não podem sentir medo, chorar” são comumente encontradas na educação das crianças e caracterizam um ambiente invalidante.” (“Regulação Emocional: Compreendendo as emoções e a importância de ...”) Tais experiências as levam a evitar ou suprimir essas emoções, sentir culpa por tê-las, não as ensinando a rotular, regular a excitação e tolerar a perturbação emocional. “Além disso, as impedem de confiar em suas próprias respostas emocionais como reflexos de interpretações válidas dos acontecimentos (LINEHAN, 2010) Desta maneira, torna-se importante que os indivíduos possam desenvolver a habilidade de regular e modular sua emoção que, segundo Linehan (2010) consiste em: 1) Inibir o comportamento inapropriado relacionado às emoções intensas; 2) Realizar ações coordenadas com a finalidade de conseguir uma meta independente da emoção experimentada; 3) Regular a ativação fisiológica presente na vivência emocional e 4) Retomar o foco da atenção na presença das emoções intensas. Para o autor, nossas experiências emocionais são indispensáveis para a formação da nossa identidade. São elas que nos tornam únicos e nos diferenciam uns dos outros. Por este motivo é importante que estejamos atentos ao reconhecimento destas emoções e, sobretudo, ao que elas nos 22 comunicam, sem julgamento, mas sim com aceitação (LINEHAN, 2010). Ochsner e Gross (2007) ofereceram um modelo teórico dos sistemas neurais interativos envolvidos na regulação emocional, com base em revisão de literatura. Esse modelo integra tanto aspectos “ascendentes” (bottom-up) quanto “descendentes” (top?down) do processamento emocional: Ascendentes: estímulos desencadeadores do ambiente podem ser vistos como detentores de qualidades inerentes que provocam emoções específicas. “emoção vista como propriedade do estímulo”. Descendentes: as emoções emergem como resultado de um processamento cognitivo. “Tal processamento envolve discriminar quais estímulos do ambiente deveriam ser buscados, evitados ou selecionados para se dar atenção.” Estudos investigaram indicadores de saúde mental em universitários na pandemia em todo o mundo (Clabaug et al. (2020); Maia e Dias (2020) Ma Z et al. (2020); Wang et al. (2020), Kecojevic et al. (2020). No Brasil, Nunes (2021) aplicou um questionário online com questões relacionadas à saúde mental em 106

estudantes universitários brasileiros cujos resultados indicaram uma elevada ocorrência de piora (39%) e grande piora (20%) na avaliação de saúde mental durante o enfrentamento da pandemia, principalmente no gênero feminino. As categorias ansiedade (72,6%), desânimo (67%) e estresse (60,4%) foram as mais relatadas pelos participantes. Resultados de Godoy et al. (2021) com 28 estudantes universitários brasileiros do curso de psicologia (71,4% gênero feminino e 28,6% do gênero masculino) indicaram a classificação severa na avaliação de ansiedade na maior parte amostra (42,9%) ao final do ano de 2020. Dados complementares demonstraram que os piores resultados de engajamento na aprendizagem de conteúdos acadêmicos, por meio do ensino remoto emergencial, estavam associados com os piores resultados na avaliação de indicadores gerais de ansiedade. Neste cenário, um outro constructo importante a ser investigado dentro deste contexto acadêmico, refere-se às habilidades sociais (HS) dos indivíduos que não estão somente relacionadas ao desempenho profissional e adaptação do indivíduo à instituição de ensino, mas também ao bem-estar físico e psicológico dos estudantes universitários, podendo garantir a estes um processo de socialização saudável e satisfatório (BOLSONI SILVA, LOUREIRO, ROSA & OLIVEIRA, 2010) bem como maior probabilidade de lidar com os desafios impostos por este contexto (SOARES, FRANCISCHETTO, PEÇANHA, MIRANDA & DUTRA, 2013). 23 A aprendizagem de habilidades sociais ocorre no curso de desenvolvimento humano, baseado nas relações interpessoais (Limberger, Mello, Schneider, & Andretta, 2017). Entre os fatores que contribuem para o aumento do repertório de habilidades sociais, experiências positivas de aprendizagem se destacarem. Além disso, as habilidades sociais precisam ser exercitadas para ser desenvolvido e melhorado (Argyle, Bryant, e Trower, 1974). Dificuldades em aprender habilidades sociais podem ocorrer por duas razões principais: a) as interações sociais aparecem como experiências negativas durante o desenvolvimento e b) falta de modelos socialmente qualificados (Caballo, 2003). Níveis baixos de habilidades sociais são considerados fatores de risco para substâncias uso, como apontado por uma revisão sistemática da literatura que analisou 13 estudos empíricos de 2004 a 2014 (Schneider, Limberger e Andretta, 2016). Caballo (2006) apresenta uma definição ampla, descrevendo-as como comportamentos socialmente habilidosos e/ou mais adequados que se referem à expressão do indivíduo como: a atitudes, sentimentos, opiniões, desejos, respeitando a si próprio e aos outros. Outros autores (DEL PRETTE & DEL PRETTE, 1999, 2012; BOLSONI SILVA & CARRARA, 2010) apontam que as HS são caracterizadas como conjunto de comportamentos emitidos pelo indivíduo perante as demandas de uma situação interpessoal que maximizam os ganhos e minimizam as perdas nas interações sociais sendo, sobretudo comportamentos operantes, que parecem aumentar a probabilidade de

obter reforçador positivo e negativo. As HS são aprendidas e se tornam mais elaboradas ao longo da vida sendo que o desempenho das mesmas pode variar de acordo com cada estágio do desenvolvimento do indivíduo, fatores ambientais, variáveis cognitivas e da interação entre esses aspectos (DEL PRETTE & DEL PRETTE, 2005). Elas são divididas em classes, que podem orientar a avaliação e a promoção da competência social: (1) Comunicação: fazer e responder perguntas, iniciar, manter e encerrar conversação dar e pedir feedback (retroalimentação), gratificar/elogiar e etc.; (2) Civilidade: dizer por favor, agradecer, apresentar-se, cumprimentar, despedir-se; (3) Assertivas, de direito e cidadania: manifestar opinião, concordar, discordar, fazer, aceitar e recusar pedidos, desculpar-se, admitir falhas, interagir com autoridade, estabelecer relacionamento afetivo e/ou sexual, encerrar relacionamento, expressar raiva/desagrado, pedir mudança de comportamento e lidar com críticas; (4) Empáticas: parafrasear, refletir sentimentos, expressar apoio; (5) Expressão de sentimento positivo: fazer amizade, expressar solidariedade, cultivar o amor; (6) Trabalho (coordenar grupos, falar em público, resolver problemas, tomar decisões e mediar conflitos) (DEL PRETTE & DEL PRETTE, 2011) sendo o desempenho das mesmas relacionadas às variáveis culturais que contribuem para a competência (DEL PRETTE & DEL PRETTE, 2012). Em 2001, Del Prette e Del Prette incluíram a automonitoria como uma habilidade fundamental para o desempenho socialmente competente. Os autores definem a automonitoria como uma “habilidade metacognitiva e afetivo-comportamental por meio da qual um indivíduo observa, descreve, interpreta e regula seus pensamentos, sentimentos e comportamentos em interações sociais” (p. 62). Mais recentemente, Del Prette e Del Prette (2010) apontaram que tal habilidade envolve a coerência entre pensamentos, sentimentos e comportamentos e o equilíbrio de reforçadores entre os envolvidos na interação social remetendo a outros fenômenos psicológicos complexos como: autoconhecimento, autocontrole e autoinstrução/autoregras. E, foi no contexto universitário que estudo de Veenman, Wilhelm e Beishuizen (2004) evidenciou as habilidades de autorregulação, autocontrole e monitoria como preditivas de competência acadêmica. Considerando a relevância das HS, déficits no repertório destas podem trazer diversos prejuízos sociais e adaptativos referente às interações sociais, ao passo que a presença de um repertório habilidosos vem sendo apontado como como um fator de proteção no curso do desenvolvimento humano com consequência na saúde física e mental e sustentação de relações

profissionais e pessoais satisfatórias (DEL PRETTE & DEL PRETTE, 2013) o que também é evidenciado por estudo longitudinal que conclui que a competência socioemocional estabelece precedente para os resultados desenvolvimentais positivos posteriores englobando saúde mental e desempenho acadêmico. (PANAYIOTOU et al.,

2019) e outros apontando que um repertório limitado de HS em universitários está associado a problemas de ansiedade (Bolsoni- Silva & Fogaça, 2020; Garcia et al., 2018). Ainda nesta direção, estudo de Fogaça et al. (2022) descreveu indicadores de engajamento em atividades acadêmicas, ansiedade geral, ansiedade de desempenho acadêmico e habilidades sociais (HS) em estudantes universitários no contexto da COVID-19. Participaram do estudo 88 universitários de diferentes semestres de um curso presencial de Psicologia, responderam a um questionário online no ano de 2020. Os 25 resultados indicaram que: a) as maiores médias de engajamento em atividade acadêmica, ansiedade de desempenho acadêmico e HS foram obtidas pelos participantes do sétimo período e as menores médias pelos participantes do quinto período; b) correlações positivas entre categorias de HS e categorias de atividades acadêmicas; categorias de HS e categorias de ansiedade de desempenho acadêmico. Considera-se que os resultados corroboram com a literatura sobre prejuízos para a saúde mental em universitários como decorrência do enfrentamento da pandemia. Portanto, são extremamente relevantes as investigações sobre impacto da pandemia do COVID-19 na saúde emocional, autorregulação e habilidades sociais de universitários. Contudo ainda existe uma lacuna para que novos estudos possam relacionar aspectos mais específicos da regulação emocional, saúde mental e habilidades sociais nesta população.

3. OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Descrever e analisar sintomas psicológicos, estratégias de autorregulação e o repertório de habilidades sociais de estudantes universitários no contexto do ensino remoto mediado por tecnologia durante a pandemia de COVID-19.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Descrição das variáveis sociodemográficas dos participantes;
2. Descrição da quantidade de indicadores clínicos, média e desvio padrão para sintomas psicológicos, capacidade de autorregulação e repertório de habilidades sociais dos participantes;
3. Comparação dos participantes provenientes de instituições públicas e privadas e as condições de saúde emocional/sintomas psicológicos, capacidade de autorregulação e repertório de habilidades sociais. Relacionar níveis de autorregulação emocional e repertório de habilidades sociais dos participantes;
4. Relacionar níveis de autorregulação emocional, sintomas psicológicos e repertório de habilidades sociais com as variáveis sociodemográficas incluindo a carga horária de ensino remoto;

4. METODOLOGIA

4.1 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, sobre a pandemia de covid-19 e a saúde emocional, autorregulação e repertório de habilidades sociais de estudantes universitários de faculdades públicas e privadas.

4.2 ASPECTOS ÉTICOS

Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo (FOB-USP), processo CAAE: 50012121.6.0000.5417, no formato *on-line* assegurou as medidas de segurança para os participantes do estudo mediante crise sanitária decorrente da pandemia COVID-19.

As autorizações do uso dos dados e aquiescência na pesquisa foram realizadas com Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE.

4.3 PARTICIPANTES

Foram convidados a participar da pesquisa 345 estudantes da Universidade pública e 240 da privada.

Constituiu-se uma amostra com 24 estudantes universitários, ambos os sexos, com idade mínima de 18 anos e máxima de 30 anos, dos cursos de Odontologia, Fonoaudiologia e Medicina da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo (FOB-USP) e dos cursos de Administração, Educação Física, Engenharia, Letras, Direito entre outros da IES privada foi a Faculdade Orígenes Lessa (FACOL) localizada em Lençóis Paulista-SP.

O critério de elegibilidade envolveu que o participante fosse estudante das Faculdades supracitadas e estarem na faixa etária entre 18 e 30 anos. Para o recrutamento dos estudantes foi elaborado o Termo de Aquiescência de cada Instituição envolvida, devidamente preenchidos e assinados, autorizando-os a participarem. Os termos foram submetidos e autorizados pelo CEP e na Plataforma Brasil.

4.4 Caracterização da situação de estudo

O projeto foi aprovado pela banca examinadora no Exame de Qualificação

realizado em 13/11/2020. Após a aprovação do projeto pelo CEP da FOB-USP, foi realizado o convite as instituições coparticipantes por meio de informativos sobre a importância do cuidado à saúde estudantil, sobretudo em tempos de COVID-19 e autorização para realização da pesquisa.

Com os devidos termos de aquiescência assinados das IES envolvidas, todos os estudantes cadastrados nos cursos citados receberam um e-mail contendo uma carta apresentação/convite para participar da pesquisa já com um link para o formulário anexado pela plataforma Google Forms®. A escolha da plataforma assegura a confidencialidade de suas informações, por meio da codificação automática e acesso restrito às respostas.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) precedeu a aplicação dos questionários, neste termo já havia uma prévia dos instrumentos para que o participante pudesse ter acesso ao conteúdo previamente. Concordando com o termo pela assinatura digital os participantes prosseguiram com as respostas às perguntas na plataforma. E aqueles que não concordaram com o TCLE foram automaticamente excluído da pesquisa, sem ônus.

4.5 Instrumentos

4.5.1 Questionário para a coleta de dados sociodemográficos: elaborado pelo pesquisador, incluindo os seguintes dados: sexo, nível socioeconômico, curso, ano do curso, tipo de recursos para estudar e acessar aulas *on-line*, carga horária semanal, modalidades das aulas (síncrona e assíncrona) e tipo de atividades (fóruns, tarefas, grupos) entre outros.

4.5.2 Inventário Breve de Sintomas (BSI) (Derogatis, 2019): trata-se de um instrumento de autorrelato, que contém 53 itens organizados em 9 dimensões (Somatização, Obsessivo-Compulsivo, Sensibilidade Interpessoal, Depressão, Ansiedade, Hostilidade, Ansiedade Fóbica, Ideação Paranoide e Psicoticismo). “As dimensões são denominadas para refletir os padrões de sintomas psicológicos em pacientes gerais e psiquiátricos.” (“BSI Inventário Breve de Sintomas - Tamasa Psicologia”). Cada item do BSI é classificado numa escala de cinco pontos (0 a 4), pode ser utilizado para tomada de decisão em diferentes contextos que tenham como necessidade conhecer o estado psicológico dos respondentes, monitorar o progresso do

tratamento e as mudanças que o tratamento causa nos comportamentos e sintomas psicológicos dos pacientes. Indicado para jovens e adultos a partir de 13 anos de idade, sua aplicação é realizada em 8min e pode ser aplicada de maneira online.

4.5.3 Escala de Dificuldades de Regulação Emocional (DERS): Validada por Coutinho, Ribeiro, Ferreirinha e Dias (2009) foi escolhida, a escala avalia os níveis típicos de desregulação em seis domínios: não aceitação das emoções negativas, incapacidade de se envolver em comportamentos dirigidos por objetivos quando experiência emoções negativas, dificuldades em controlar comportamento impulsivo quando experiência emoções negativas, acesso limitado a estratégias de regulação emocional e falta de clareza emocional. Contém 36 itens numa escala likert de 5 pontos do 1 (quase nunca se aplica a mim) ao 5 (aplica-se quase sempre a mim). A escala revelou possuir elevados valores de consistência interna ($\alpha = ,924$) bem como todas as subescalas ($\alpha \geq 0,75$), boa fidelidade teste-reteste ($r_s = 0,88$) e adequada validade de constructo e preditiva. Sua aplicação podese online.

- Questionário de Habilidades Sociais (CHASO): A versão do Social Skills Questionnaire (CHASO) foi feita por Cabalo, Salazar e pela equipe CISO-A brasileira (2017). Avalia as dimensões situacionais e comportamentais das habilidades sociais em jovens e adultos, incluindo a população de universitários e compreende 40 itens que avaliam 10 fatores/habilidades: Habilidade 1: Interagir com desconhecidos (Soma dos itens 18, 22, 27e 35); Habilidade 2: Expressar sentimentos positivos (Soma dos itens 21, 30, 31 e 33); Habilidade 3: Enfrentar críticas (Soma dos itens 25, 26, 28 e 29); Habilidade 4: Interagir com pessoas que me atraem (Soma dos itens 5, 9, 13 e 16); Habilidade 5: Manter a tranquilidade diante das críticas (Soma dos itens 3, 10, 15 e 23); Habilidade 6: Falar em público / Interagir com os superiores (Soma dos itens 12, 14, 17 e 24); Habilidade 7: Lidar com situações de exposição ao ridículo (Soma dos itens 20, 32, 37 e 40); Habilidade 8: Defender os próprios direitos (Soma dos itens 2, 4, 6 e 11); Habilidade 9: Pedir desculpas (soma dos itens 1, 7, 19 e 39); Habilidade 10: Negar pedidos (Soma dos itens 8, 34, 36 e 38). A pontuação total é feita pela soma de todos os itens no questionário. A resposta a cada item é feita na forma escala de 5 pontos, com escore total variando de 0 a 5 sendo 1(Muito pouco característico de mim), 2 (Pouco característico de mim), 3 (Moderadamente característico de mim), 4 (Bastante característico de mim) e 5 (Muito característico de mim). Para obtenção da identificação subtrai-se um desvio padrão (a partir do estudo espanhol) da média obtida por cada indivíduo. Cronbach's Alpha desta

escala foi de 0.85. O CHASO foi disponibilizado para aplicação online.

4.6 Procedimento

3.6.1 Procedimento para a coleta de dados

Por ocasião do convite para a sua participação no projeto, foram explicados os procedimentos referentes a ele. Aceitando participar do mesmo, o participante assinava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e em seguida o link para preenchimento dos instrumentos na seguinte ordem; questionário sociodemográfico, Escala de Dificuldades de Regulação Emocional (DERS), Inventário Breve de Sintomas (BSI), Questionário de Habilidades Sociais (CHASO). A aplicação dos instrumentos durou em média, 40 minutos.

3.6.2 Procedimento de análise de dados

Os instrumentos foram corrigidos de acordo com as normas dos respectivos manuais e os pontos de cortes estabelecidos conforme as evidências de estudos atuais já citados. Neste estudo considerou-se como indicadores clínicos quando a pontuação estava acima da pontuação de corte de cada instrumento definido por estudos específicos de cada um, se referindo, então, à presença de determinados conjuntos de comportamentos. Obteve-se a pontuação total, que foi utilizada nas análises comparativas e relacionais. Em primeiro lugar, foi realizada a análise estatística descritiva, média e desvio padrão para as variáveis numéricas. As variáveis categóricas foram analisadas por meio de frequência e porcentagem. A dependência entre as variáveis e a escala de saúde emocional foi realizada partir do Teste Qui-quadrado; a caracterização e comparação dos dados com indicadores autorregulação e habilidades sociais foi feito com o Teste-T para amostras independentes. Para verificar possíveis associações entre as habilidades sociais a autorregulação foi realizado o teste de correlação de Perarson.

5. RESULTADOS

5.1 Descrição das variáveis sociodemográficas dos participantes

A Tabela 1 concentra as variáveis sociodemográficas dos 24 participantes. A distribuição em relação ao sexo dos participantes foi desigual entre os grupos, 83% do sexo feminino. Quanto ao tipo de faculdade e período em que estuda houve uma distribuição igual entre os grupos (50%). A área de conhecimento em que fazem graduação teve uma distribuição próxima da média (54%) já o período em que os alunos estavam cursando houve maior concentração de participantes dos anos iniciais (75%).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos participantes

Característica	N=24	%
Sexo		
Masculino	4	16,66
Feminino	20	83,33
Tipo de ensino		
Público	12	50,00
Privado	12	50,00
Área do curso de graduação		
Humanas	13	54,16
Biológicas	11	45,83
Semestre do curso		
Até 5º semestre	18	75,00
6º ou mais	6	25,00
Período em que estuda		
Integral	12	50,00
Noturno	12	50,00

5.2 Descrição da quantidade de indicadores clínicos de saúde emocional, capacidade de autorregulação e repertório de habilidades sociais dos participantes;

Para avaliar as condições de saúde emocional global pelo BSI (Tabela 2) foi realizada uma divisão com base no critério de intensidade de sintomas em cada dimensão da escala para os sujeitos da amostra. De acordo com os resultados o Índice de gravidade global da amostra concentrou-se nas categorias “Muito Alto” e “Alto” (79,16%), Para o total de sintomas positivos os estudantes com índice Alto (37,50%), Muito Alto (29,1%) e Médio (20,83%) seguindo a tendência, na última categoria sobre Sintomas positivos de distress pouco mais da metade (62,50%) dos participantes tiveram um índice Alto de

sintomas.

Tabela 2. Quantidade de indicadores de saúde emocional

Índice de gravidade global	N	%
Baixo	2	8,33
Médio	2	8,33
Alto	9	37,50
Muito alto	11	41,66
Total de sintomas positivos	N	%
Baixo	3	12,50
Médio	5	20,83
Alto	9	37,50
Muito alto	7	29,16
Índice de sintomas positivos de distress	N	%
Baixo	2	8,33
Médio	1	4,16
Alto	15	62,50
Muito alto	6	25,00

Para a análise dos indicadores de habilidades de regulação emocional - DERS (Tabela 3) foi realizada uma divisão com base no critério de não-clínico e clínico, para os sujeitos da amostra. Enquanto resultado temos que pouco mais da metade da amostra (66,66%) apresentou indicadores clínico de risco para desregulação emocional.

Tabela 3. Presença ou ausência de indicadores de regulação emocional - DERS

Classificação	N	%
Possui estratégias de autorregulação	8	33,33
Dificuldades de regulação emocional	16	66,66

Observando na Tabela 4 as médias nas dimensões, há maior pontuação (21,04)

para a dificuldade de ter estratégias de regulação, seguido objetivos (16,17) e consciência (16,08)

Tabela 4. Média e desvio padrão dos escores na escala de regulação emocional - DERS

DERS – Dimensões	Média	D. P.
Não aceitação – NA	13,42	1,39
Objetivos – OBJ	16,17	1,01
Impulsos – IMP	12,71	0,98
Consciência - CONS	16,08	1,40
Estratégias - EST	21,04	1,70
Clareza - CLA	13,00	0,92
TOTAL	92,96	5,28

Na Tabela 5 há a descrição da quantidade de participantes em cada dimensão das habilidades sociais. Para as dez dimensões que compõem o instrumento a maior parcela de participantes não atingiu critério para indicadores clínicos de dificuldade em habilidades sociais. Para interagir com desconhecidos 70% da amostra indicou facilidade, 83% dos participantes relataram que conseguem expressar sentimentos positivos. Um pouco mais da metade, 58%, consegue enfrentar críticas, interagir com pessoas que os atraem, 66% e manter tranquilidade em situações embaraçosas, 66%. Para a maioria, 87%, dos participantes falar em público e interagir com superiores é uma habilidade relatada. Metade dos participantes não tem dificuldade de ficar em evidência e 79% deles disse saber defender os próprios direitos e pedir desculpas. Finalmente, 62% alegou negar pedidos quando necessário.

Tabela 5. Quantidade de indicadores de habilidades sociais - CHASO

Dimensões	Indicadores	N	%
Interagir com desconhecidos – ICD	Não-clínico	17	70,83
	Clínico	7	29,16
Expressar sentimentos positivos – ESP	Não-clínico	20	83,33
	Clínico	4	16,66
Enfrentar críticas – EAC	Não-clínico	14	58,33
	Clínico	10	41,66
Interagir com as pessoas que me atraem – ICPQMA	Não-clínico	16	66,66
	Clínico	18	33,33
Manter a tranquilidade em situações embaraçosas - MTESE	Não-clínico	16	66,66
	Clínico	18	33,33

Falar em público e interagir com superiores - FPICS	Não-clínico	21	87,50
	Clínico	3	12,50
Enfrentar situações de ficar em evidência – ESFE	Não-clínico	12	50,00
	Clínico	12	50,00
Defender os próprios direitos – DPD	Não-clínico	19	79,16
	Clínico	5	20,83
Pedir desculpas – PD	Não-clínico	19	79,16
	Clínico	5	20,83
Negar pedidos – NP	Não-clínico	15	62,50
	Clínico	9	37,50

Na Tabela 6 as médias envolvem maior pontuação (16,25) para habilidade de pedir desculpas e (15,88) para expressar sentimentos positivos, com desvio padrão baixo.

Tabela 6; Média e desvio padrão dos escores na escala de habilidades sociais - CHASO

CHASO	Média	D. P.
ICD	10,79	0,96
ESP	15,88	0,69
EAC	13,63	0,92
ICPQMA	11,00	1,25
MTESE	11,54	0,94
FPICS	13,25	1,03
ESFE	8,21	0,77
DPD	10,96	0,79
PD	16,25	0,64
NP	12,25	0,82
TOTAL	123,75	4,98

5.3 Associação da variável sociodemográfica estudante de ensino público ou privado e indicadores de saúde emocional, autorregulação e habilidades sociais da amostra

Para a análise do instrumento que mede os sintomas e sinais de alterações de saúde emocional dos grupos de alunos do ensino público e privado utilizou-se o teste de comparação. Conforme a Tabela 7, após aplicação do teste qui-quadrado de dependência entre a variável sociodemográfica ensino público ou privado e a saúde emocional dos alunos, não se identificou associações significativa entre elas.

Tabela 7. Comparação das variáveis de saúde emocional com a modalidade de ensino, público e privado.

Característica	Baixo (N=2)	Médio (N=2)	Alto (N=9)	Muito alto (N=11)	p
	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)	
Índice de gravidade global					
Ensino público	0 (0,00)	0 (0,00)	6 (25,00)	6 (25,00)	0,2
Ensino privado	2 (8,33)	2 (8,33)	9 (37,50)	11 (20,83)	
Total de sintomas positivos					
Ensino público	0 (0,00)	3 (12,50)	5 (20,83)	4 (16,67)	0,3
Ensino privado	3 (12,50)	2 (8,33)	4 (16,67)	3 (12,50)	
Índice de sintomas positivos de distress					
Ensino público	0 (0,00)	1 (4,14)	9 (37,50)	2 (8,33)	0,2
Ensino privado	2 (8,33)	0 (0,00)	6 (25,00)	4 (16,67)	

Teste Qui-quadrado; p= significância (0,005)

Para a análise dos instrumentos de autorregulação DERS e de habilidades sociais CHASO, deste mesmo público estratificado realizou-se análise com o Teste-T de amostras pareadas com o objetivo de avaliar possíveis diferenças significativas entre os dados dos grupos nesses indicadores. De acordo com os resultados apresentados na Tabela 8, houve diferença estatisticamente significativa em relação à CHASO na dimensão sobre enfrentar críticas EAC com média maior para os estudantes de faculdade pública (pública=15,42; particular= 11,83; p=0,05). No item objetividade OBJ da escala DERS houve uma tendência também com média maior para os alunos de faculdade pública (pública=18,50; particular=36,35; p=0,1).

Tabela 8. Estatísticas descritivas e significância entre os grupos considerando os indicadores de habilidades sociais.

Variáveis	Pública (N=12)		Privada (N=12)		T	p
	Média	D. P.	Média	D. P.		
ICD	11,33	1,18	10,25	1,56		0,6
ESP	16,25	0,78	15,50	1,17		0,6
EAC	15,42	0,90	11,83	1,48		0,05
ICPQMA	12,17	1,69	9,83	1,86		0,3

MTESE	10,58	1,34	12,50	1,31	0,3
FPICS	14,25	1,23	12,25	1,64	0,3
ESFE	8,25	1,17	8,17	1,06	0,9
DPD	10,17	1,14	11,75	1,08	0,3
PD	16,00	0,83	16,05	1,01	0,4
NP	11,08	0,85	13,42	1,36	0,2
CHASOTOT	127,08	6,23	120,42	7,92	0,5
NA	12,92	1,58	13,92	2,34	0,7
OBJ	18,50	1,34	14,92	1,38	0,1
IMP	13,08	1,29	12,33	1,51	0,7
CONS	17,83	1,97	14,33	1,94	0,2
EST	22,25	1,58	19,83	3,06	0,5
CLA	13,83	1,13	12,17	1,47	0,4
DERSTOT	98,42	3,33	87,5	10,00	0,3

t: Teste-T; p: significância (0,05)

5.4 Relacionar níveis de autorregulação emocional e repertório de habilidades sociais dos participantes;

As relações entre as escalas de Regulação Emocional (DERS) e de Habilidades Sociais (CHASO) foi analisada pelo Teste de Correlação de Pearson com o objetivo de avaliar possíveis associações significativas entre os dados indicadores de saúde emocional e habilidades sociais. De acordo com os dados apresentados na Tabela 6, houve diferença estatisticamente significativa negativas para MTESE (manter a tranquilidade dem situacoes embaraçosas) e NA (não aceitação; OBJ (objetivos); IMP (impulsos); EST (estratégias), e DERSTOT (Total na eslada DERS). Além disso a dimensão DPD (defender os proprios direitos) tambem correlacionou-se negativamente com CLA (clareza), indicando que, quanto maior o escore na escala de Habilidades Sociais, menor a média na escala sobre autorregulação e vice-versa.

Tabela 9. Correlação e significância no entre CHASO e DERS

CHASO X DERS	r	p
MTESE x NA	-0,40	0,005
MTESE x OBJ	-0,54	0,005
MTESE x IMP	-0,47	0,02
MTESE x EST	-0,61	0,001
MTESE X DERSTOT	-0,62	0,001
DPD x CLA	-0,42	0,04

r; coeficiente de correlação de Pearson; p: significância (0,005)

Este estudo teve como objetivo descrever e analisar a saúde emocional, autorregulação e o repertório de habilidades sociais de estudantes universitários no contexto do ensino remoto mediado por tecnologia durante a pandemia de COVID-19. A amostra de conveniência do presente estudo contou participantes do sexo feminino (83%) o que pode ser justificado por alguns cursos que compuseram a amostra como tradicionalmente compostos por maioria de mulheres tais como a psicologia (RUBIN, 2021) e outros cursos da área da saúde, segundo a literatura (MATOS, TOASSI E OLIVEIRA, 2013) com histórico crescente da profissionalização feminina desde o final do século XIX. Adicionalmente, as mulheres possuem maiores indicadores de sintomas psicológicos, o que a literatura justifica como uma experiência pessoal para perceber e lidar com problemas de saúde mental, estigma (individual e público) e normas sociais (RATNAYAKE; HYDE, 2019; RAFAL et al., 2018). Para a amostra total, o índice de gravidade destes sintomas concentrou-se nas categorias “Muito Alto” e “Alto” (79,16%), ao passo que na categoria de sintomas positivos de distress pouco mais da metade (62,50%) dos participantes tiveram um índice Alto. Tal resultado vai ao encontro dos achados de Wang et al., (2020) e Nunes (2021), em que avaliaram uma piora significativa na saúde emocional, principalmente no gênero feminino durante o ensino remoto na pandemia. Sabe-se que historicamente há uma imposição social por desempenho, principalmente em atividades de cuidado doméstico para as mulheres, a sala de aula e o trabalho (*home-office*) fez-se uma extensão da sua casa, com afazeres somados e sem divisão social de papéis (estudante, profissional e dona de casa).

Convém ressaltar que a amostra contou com a maioria de respondentes (75%) dos dois primeiros anos iniciais dos cursos. Estes anos têm sido considerados como mais vulneráveis a problemas de saúde mental pois exigem a adaptação a muitas variáveis dentro do contexto acadêmico (BOLSONI ET AL., 2010; BORO, 2016). Além disso, os dois primeiros anos dos cursos foram justamente os mais afetados pelo isolamento social impostos pela pandemia de COVID 2020 sendo também aqueles que, majoritariamente, contém um rol de disciplinas de caráter teórico, impondo rigorosamente o ensino remoto. Assim, os participantes tiveram frustradas todas as suas expectativas de convivência nos espaços físicos e, de acesso aos facilitadores da vida acadêmica (bandejão, biblioteca, wiffi, etc...) entre outros.

Para Duan, L. E Zhu, G., (2020) há uma tendência de aumento de condições aversivas mesmo após o abrandamento da pandemia. O que se mostra preocupante, uma vez que a presente amostra já apresenta altos índices de comportamentos que se referem a sintomas de piora na saúde mental, acompanhado da falta de estratégias de regulação emocional (66,66%) bem como de psicoeducação sobre objetivos e consciência. Diante da dificuldade de autorregular-se vem a dificuldade de enfrentamento de situações aversivas, Shonkoff (2020) discute a fuga e esquiva dessas situações em que há necessidade de lidar com a existência de uma pandemia como uma das respostas ao evento.

Considerando esquiva de eventos estressores, Godoy et al., (2021) identificaram que o resultado da qualidade da aprendizagem estava correlacionado negativamente com respostas de ansiedade, ou seja, há a hipótese que parte de amostra desse estudo tenha tido baixo rendimento acadêmico. E, um fator de proteção para bloquear algumas esquivas é um bom repertório de habilidades sociais, entretanto o desenvolvimento e aplicação dessas habilidades dá-se na convivência em sociedade (DEL PRETTE & DEL PRETTE, 2013; Limberger *et al.*, 2017). Mesmo com indicadores de alteração de saúde emocional altos os sujeitos descreveram ter boas habilidades sociais, considerando as dez dimensões da escala a maior parcela de participantes não atingiu critério para indicadores clínicos de dificuldade em habilidades sociais com destaque para as habilidades de pedir desculpas e expressar sentimentos positivos. Tal resultado não é corroborado pela literatura que tem evidenciado que as pessoas com poucas habilidades sociais são aquelas com maiores indicadores clínicos de saúde mental e baixo desempenho acadêmico, tanto na população universitária (BRANDÃO, A. S.; BOLSONI-SILVA, A. T.; LOUREIRO, S. R.; 2017; SOARES ET AL., 2013; BORO, 2016;) quanto de outros níveis educacionais (BEHESHTIAN, E.; TOOZANDEHJANI, H.; GHAJARI, E ,2016) e aquelas que parecem estar mais vulneráveis a desenvolver estresse psicológico com o passar do tempo, por terem menos acesso aos efeitos protetivos do suporte social (Bortolatto et al., 2021).

Tal divergência entre os resultados pode ser justificada pelo baixo número amostral que talvez não tenha garantido maior robustez para as análises estatísticas bem como por questões metodológicas. Por outro lado, questões mais contextuais da pandemia e seus efeitos (até mesmo pós-pandêmicos) deveriam ter sido examinadas, como a incerteza sobre a possibilidade de ter uma colocação no mercado de trabalho que traz consigo um fator de risco importante para a saúde emocional. Somado a isso, havia a

própria incerteza da existência e manutenção dos cursos, visto que nesta amostra os participantes pertenciam aos anos iniciais de graduação, isso pode indicar um dos motivos dos da avaliação de saúde emocional no BSI terem sido de gravidade “alta e muito alta” corroborando com os achados de Fogaça et al., (2022). Sendo assim, houve a necessidade de lidar com a pandemia com respostas ao evento para o qual os participantes obtiveram reforçadores que mantiveram um bom repertório de habilidades sociais apesar do distanciamento físico entre os estudantes. Contudo, a maioria deles foi afetada em seu estado emocional, ao mesmo tempo que não desenvolviam estratégias de autorregulação, afetando conseqüentemente capacidade de enfrentamento de situações aversivas.

Na comparação entre grupos: estudantes do ensino público e privado não houve diferença estatisticamente significativa para sintomas e sinais de alterações de saúde emocional. Entretanto quando se observou a comparação para as habilidades sociais há um destaque para a habilidade de saber enfrentar críticas e uma tendência na objetividade dos alunos da escola pública.

De acordo com os achados sobre Habilidades Sociais temos que quanto menor a capacidade de “manter a tranquilidade em situações embaraçosas” maior a média de alunos que declararam não aceitação, objetivos, impulsos, e o total geral na escala de autorregulação. Além disso a habilidade de “defender os próprios direitos” também correlacionou-se negativamente com clareza.

. Uma limitação do estudo refere-se ao número limitado de participantes. A baixa adesão dos estudantes pode ter aumentado o risco de viés da amostra e, pode estar relacionada tanto a questões inerentes à pesquisa *online*, tal como as dificuldade de acesso a internet, mas também ao gerenciamento do tempo dos estudantes em suas rotinas e altos níveis de alteração emocional.

As instituições de ensino mesmo buscando maneiras de resolver os problemas que surgiram devido ao fechamento dos espaços físicos e colocando seus esforços para preencher a perda de aprendizagem se viu diante do desafio de que, nos próximos anos, deverá focar em reconstruir a perda de aprendizagem formal, social e emocional dos estudantes. A fim de evitar o período de desemprego mais longo para os recém-licenciados, novas políticas poderiam ser pensadas. Neste sentido, o presente estudo traz novas perspectivas para compreensão e futuras investigações bem como contribuições

relevantes no que se refere a necessidade da temática ser inserida na pauta das ações institucionais, englobando a promoção de saúde e estratégias de regulação emocional dos estudantes até mesmo como uma habilidade e competência transversal a ser atingida nos objetivos atitudinais em seus projetos pedagógicos de curso, bem como ofertar sistematicamente a psicoeducação em eventos de crise. Além disso, investigações sobre saúde emocional, autorregulação e habilidades sociais é fundamental para ter como linha de base e traçar objetivos futuros para o desenvolvimento das relações interpessoais e reforçá-las no contexto universitário.

De maneira geral, os dados encontrados denotam que o ensino não foi interrompido apenas pelo fechamento de faculdades e universidades. e que a ausência de aulas presenciais foi para muitos estudantes e professores uma nova era da educação gerando a necessidade de mudança do sistema de aulas tradicionais para as aulas *online*. Um estudo em universidade espanhola (GONZALES ET AL., 2020) apontou um efeito positivo significativo do confinamento do COVID-19 no desempenho de aprendizagem de 458 estudantes, principalmente naquelas atividades e disciplinas que não alteraram a carga horária, uma vez que passaram a estudar de forma contínua, o que não era feito antes, melhorando sua eficiência e suas notas na avaliação. Entretanto, já existem pesquisas avaliando o efeito dessa mudança de mediação apontando uma queda na colocação profissional dos recém-formados no mercado de trabalho (PIOPIUNIK ET AL.,2020) com implicação importante para o indivíduo e para a sociedade como um todo (FREDRIKSSON E IHLEN, 2018). E assim, os desafios continuam.

Os dados obtidos neste estudo, embora discretos devido ao número limitado de participantes, podem indicar uma vulnerabilidade importante em relação a alteração de saúde mental nos sujeitos, principalmente em mulheres e estudantes no início do curso, levando em conta este período de adaptação ao contexto universitário.

A análise entre Regulação Emocional (DERS) e de Habilidades Sociais (CHASO) mostrou correlação negativa para MTESE (manter a tranquilidade em situações embaraçosas) e NA (não aceitação); OBJ (objetivos); IMP (impulsos); EST (estratégias), e DERSTOT (Total na escala DERS). Além disso a dimensão DPD (defender os próprios direitos) também correlacionou-se negativamente com CLA (clareza), indicando que, quanto maior o escore na escala de Habilidades Sociais, menor a média na escala sobre autorregulação e vice-versa.

Mesmo diante desse grupo com risco para saúde mental, os estudantes analisados relataram um bom repertório de Habilidades Sociais, um fator de proteção para enfrentar situações adversas, o que vai de encontro dos dados identificados na literatura. Desta forma seria importante pensar em estudos posteriores com amostras maiores.

BEHESHTIAN, E.; TOOZANDEHJANI, H.; GHAJARI, E. The Efficiency of Social Skills Training and the Fordys Cognitive-Behavioral Model of Joy in Increased Happiness of Students. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, Roma, Italia, v. 7, n. 3, supl. 3, p. 119, jun. 2016.

BORRO, N. P. V. Habilidades sociais e saúde mental: caracterização de universitários da FOB-USP. 2016. Dissertação (mestrado em Fonoaudiologia) – Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, 2016. 109

BORTOLATTO, M. O. et al. Treinamento em habilidades sociais com universitários: Revisão sistemática da literatura. *Psico* (Porto Alegre), p. 35692-35692, 2021. Disponível em

BRANDÃO, A. S.; BOLSONI-SILVA, A. T.; LOUREIRO, S. R. The Predictors of Graduation: Social Skills, Mental Health, Academic Characteristics. *Paidéia* (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto, SP, v. 27, n. 66, p. 117-125, abr. 2017.

BOLSONI-SILVA, A. T. et al. Caracterização das habilidades sociais de universitários. *Contextos Clínicos*, v. 3, n. 1, p. 62-75, 2010.

Gonzalez T, de la Rubia MA, Hincz KP, Comas-Lopez M, Subirats L, Fort S, et al. (2020) Influence of COVID-19 confinement on students' performance in higher education. *PLoS ONE* 15(10): e0239490. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239490>

MATOS, I. B.; TOASSI, R. F. C.; OLIVEIRA, M. C. Profissões e ocupações de saúde e o processo de feminização: tendências e implicações. *Athenea digital*, v. 13, n. 2, p. 239-244, 2013. Disponível em: <http://atheneadigital.net/article/download/Matos/pdf>;

RAFAL, G.; GATTO, A.; DEBATE, R. Mental health literacy, stigma, and help-seeking behaviors among male college students. *Journal of American College Health*, 66:4, 284- 291, 2018.

RATNAYAKE, P.; HYDE, C. Mental health literacy, help-seeking behaviour and wellbeing in young people: implications for practice. *The Educational and Developmental Psychologist*, v. 36, n. 1, p. 16-21, 2019

RUBIN, M. Explaining the association between subjective social status and mental health among university students using an impact ratings approach. *SN Social Sciences*, v. 1, n. 1, p. 1-21, 2021.

Coelho, A. P. S., Oliveira, D. S., Fernandes, E. T. B. S., Santos, A. L. de S., Rios, M. O., Fernandes, E. S. F., Novaes, C. P., Pereira, T. B., & Fernandes, T. S. S. (2020). Mental health and sleep quality among university students in the time of COVID-19 pandemic: experience of a student assistance program.

Research, Society and Development, 9(9), e943998074. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.8074>

Gusso, H. L., Archer, A. B., Luiz, F. B., Sahão, F. T., Luca, G. G. D., Henklain, M. H. O., & Gonçalves, V. M. (2020). Ensino superior em tempos de pandemia: diretrizes à gestão universitária. *Educação & Sociedade*, 41. <https://doi.org/10.1590/ES.238957>

Nunes, R. C. (2021). Um olhar sobre a evasão de estudantes universitários durante os estudos remotos provocados pela pandemia do COVID-19. *Research, Society and Development*, 10(3), e1410313022-e1410313022.

Sahão, F. T., & Kienen, N. (2020). Comportamentos adaptativos de estudantes universitários diante das dificuldades de ajustamento à universidade. *Quaderns de psicologia*, 22(1), 00-07. DOI 10.5565/rev/qpsicologia.1612

Jorklund, A and K Salvanes (2011), "Education and Family Background: Mechanisms and Policies", in E Hanushek, S Machin and L Woessmann (eds), *Handbook of the Economics of Education*, Vol. 3. [2] Fredriksson, M., & Ihlen, Ø. (2018). Introduction: Public Relations and Social Theory 1. In *Public Relations and Social Theory* (pp. 1-16). Routledge. [3] Piopiunik, M, G Schwerdt, L Simon and L Woessman (2020), "Skills, signals, and employability: An experimental investigation", *European Economic Review* 123: 103374.

World Health Organization. (2020). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19-11 March 2020. Geneva, Switzerland

Taylor S. *The Psychology of Pandemics: Preparing for the Next Global Outbreak of Infectious Disease*. Newcastle upon Tyne, Cambridge Scholars Publishing, 2019.

Rodgers M, Dalton J, Harden M, Street A, Parker G, Eastwood A. Integrated care to address the physical health needs of people with severe mental illness: a mapping review of the recent evidence on barriers, facilitators and evaluations. *Int J Integr Care* 2018; 18:9.

Duan L, Zhu G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry* 2020; 7:300–2.

World Health Organization WHO. *Mental Health Considerations During COVID-19 Outbreak*. Geneva, World Health Organization, 2020.

Clabaugh, A., Duque, J. F., & Fields, L. J. (2021). Academic stress and emotional well-being in United States college students following onset of the COVID19 pandemic. *Frontiers in Psychology*, 12, 628-787. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.628787>

Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health*,17(5), 17-29. DOI: 10.3390/ijerph17051729.

Kecojevic A, Basch CH, Sullivan M, Davi NK. (2020). The impact of the COVID-19 epidemic on mental health of undergraduate students in New Jersey, cross-sectional study. *PLoS One*.15(9). doi: 10.1371/journal.pone.0239696. PMID: 32997683; PMCID: PMC7526896.

Ma Z, Zhao J, Li Y, Chen D, Wang T, Zhang Z, Chen Z, Yu Q, Jiang J, Fan F, Liu X. (2020). Mental health problems and correlates among 746 217 college students during the coronavirus disease 2019 outbreak in China. *Epidemiol Psychiatr Sci*, 13-29 doi: 10.1017/S2045796020000931.

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

Godoy, J. T., Campos, I. R. G., Menezes, M. P. A. F., Avila, A. T. B., & Barbosa, P. V. M. (2021). Prevalência de ansiedade em diferentes populações durante a pandemia da COVID-19: uma revisão integrativa Prevalence of anxiety in different population during the COVID-19 pandemic: an integrative review. *Brazilian Journal of Development*, 7(7), 66821-66836. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n7-113>

Panayiotou, M.; Humphrey, N.; Wigelsworth, M. An empirical basis for linking social and emotional learning to academic performance. *Contemporary Educational Psychology*, Volume 56,2019, Pages 193-204,

Garcia, V. A., Bolsoni-Silva, A. T., & Nobile, G. F. G. (2018). Interação terapeuta-cliente e tema da sessão no transtorno de ansiedade social. *Revista Interamericana de Psicologia*, 52(1). <https://doi.org/10.30849/rip/ijp.v52i1.280>

Fogaça, F F S; Souza Neto, M. M.; Oliveira, A. L.; Bolsoni-Silva, AT. (2022). Avaliando ansiedade e habilidades sociais de universitários durante a pandemia da COVID-19. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 14, e292111436137

Barros-Delben, P., Cruz, R. M., Trevisan, K. R. R., Gai, M. J. P., Carvalho, R. V. C., Carl, P. A. C., ... Malloy-Diniz, L. F. (2020). Saúde mental em situação de emergência: COVID-19 [Ahead of print]. *Revista Debates in Psychiatry*, 10 » https://d494f8133c95463a898cea1519530871.filesusr.com/ugd/c37608_e2757d5503104506b30e50caa6fa6aa7.pdf

Brooks, S. K., Webster, R. W., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The*

Lancet, 395(10227), 912-920. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33, e100213.

» <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>

Shonkoff, J. (2020). *Stress, resilience, and the role of science: responding to the coronavirus pandemic*. Cambridge: Center on Developing Child. <https://developingchild.harvard.edu/stress-resilience-and-the-role-of-science-responding-to-the-coronavirus-pandemic/>

Anexo A



Universidade de São Paulo Faculdade de Odontologia de Bauru

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Estamos convidando o(a) Sr.(a) para participar como voluntário(a) da pesquisa intitulada **“ESTRATÉGIAS DE AUTORREGULAÇÃO EMOCIONAL E HABILIDADES SOCIAIS EM UNIVERSITÁRIOS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19”**, com a qual pretendemos analisar as estratégias de autorregulação emocional e o repertório de habilidades sociais de estudantes universitários no contexto do ensino remoto mediado por tecnologia devido a pandemia de covid-19.

I- Esta pesquisa envolverá sua participação em uma entrevista auto referida para o preenchimento do Questionário sociodemográfico, Questionário de Habilidades Sociais (CHASO), Inventário Breve de Sintomas (BSI) e Escala de Dificuldades de Regulação Emocional (DERS).

II- Sua participação nesta pesquisa é completamente voluntária. Responderemos a todas as suas dúvidas sobre esta antes mesmo que ela se inicie, e o(a) Sr.(a) pode mudar de ideia mais tarde e deixar de participar até mesmo se concordou no início.

IV – Salientamos que não há relatos de outras pesquisas sobre desconforto ou riscos trazidos pelo procedimento que utilizaremos. Mas, caso você sinta cansaço, ou algum desconforto psicológico você poderá avisar o aluno pesquisador sobre a necessidade de suporte psicológico e dividir a entrevista em dois dias devido ao cansaço que possa ocorrer.

V – Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. As informações a serem dadas pelo(a) Sr.(a) serão registradas por mim, de forma confidencial, e ninguém exceto eu e meu orientador terão acesso a elas. Os dados oriundos dos resultados dessa pesquisa poderão ser publicados, mas seus dados pessoais serão mantidos em sigilo.

VII- Para participar deste estudo, você não terá nenhum custo por, nem receberá qualquer vantagem financeira, mas poderá receber indenização ou reembolso caso tenha alguma despesa.

VIII- Fica garantida a realização da pesquisa de acordo com os requisitos da **Resolução CNS Nº 466/2012 e suas complementares.**

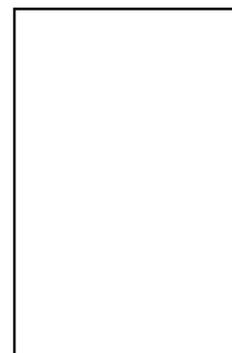
Uma cópia deste consentimento informado, devidamente assinada através da escrita ou da impressão digital de seu polegar direito, ficará em posse do pesquisador e a outra será fornecida a você. Os termos de consentimento e os dados obtidos por meio dos instrumentos serão guardados em segurança por cinco anos e em seguida descartados de forma ecologicamente correta.

A qualquer momento da pesquisa, você poderá esclarecer dúvidas sobre sua participação e poderá entrar em contato direto com a orientadora pelo telefone (14) 3235-8000 – ramal 266025 ou pelo e-mail dagmavma@usp.br ou com o aluno pelo e-mail psicorenansouza@usp.br Para denúncias e reclamações entrar em contato com Comitê de Ética em Pesquisa em local e horário estabelecidos a seguir: **Horário e local de funcionamento:** Comitê de Ética em Pesquisa Faculdade de Odontologia de Bauru-USP - Prédio da Pós-Graduação (bloco E - pavimento superior), de segunda à sexta-feira, no horário das **13h30 às 17 horas**, em dias úteis.

Alameda Dr. Octávio Pinheiro Brisolla, 9-75 Vila Universitária – Bauru – SP – CEP 17012-901, Telefone/FAX(14)3235-8356 e-mail: cep@fob.usp.br

Eu, _____, fui informado sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração. Entendi as explicações dadas pelo mesmo e, por isso, concordo em participar da pesquisa, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. Estou recebendo uma cópia deste documento, assinada, que vou guardar. Atesto que concordo com a participação na pesquisa, bem autorizo a gravação e o uso de imagem para fins estritamente científicos. Estou ciente de que todas as informações prestadas tornaram-se confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional (Art. 9º do Código de Ética do Psicólogo). Por estarem de acordo assinam o presente termo.
Bauru, _/ / _____

Assinatura do participante



Impressão digital do
polegar direito (opcional)

Renan Gustavo de Souza
Pesquisador

Anexo B

QUESTIONÁRIO SÓCIOECONOMICO

Curso:	Data do preenchimento: ____ / ____ / ____
Nome:	Idade:
Universidade: () Pública () Privada	Turno: () Manhã () Tarde () Noite

Leia e responda as seguintes questões:

1. Você é do sexo:

a) () Masculino b) () Feminino c) () Prefiro não responder

2. Você se considera:

a) () Branco c) () Pardo e) () Indígena
b) () Preto d) () Amarelo f) () Não declarado

3. Estado Civil:

a) () Solteiro(a). b) () Divorciado(a). c) () Viúvo(a). d) () Casado(a). e) () Separado(a)

4. Local da sua residência:

a) () Zona Urbana. b) () Zona Rural. Cidade: _____ Estado: _____

5. Você tem filhos?

a) () Não. b) () Sim. Quantidade: _____

6. Atualmente, você reside:

a) () com os pais. c) () com amigos. e) () sozinho(a).
b) () com parentes. d) () casa do estudante.

7. Sua residência é:

a) () Própria.
b) () Alugada.
c) () Outros: _____

8. Estado civil dos Pais:

a) () Casados. b) () Viúvo(a). c) () Divorciados. e) () Solteiros. d) () Separados .

9. Qual o grau de escolaridade de seu pai?

- a) () Não alfabetizado. c) () Ensino Médio. e) () Pós graduação.
 b) () Ensino Fundamental. d) () Ensino Superior. f) () Não sei.

10. Qual o grau de escolaridade de sua mãe?

- a) () Não alfabetizada. c) () Ensino Médio. e) () Pós graduação.
 b) () Ensino Fundamental. d) () Ensino Superior. f) () Não sei.

11. Qual a renda mensal do seu grupo familiar?(soma do rendimento de todos que contribuem com a renda)

- a) () Menos de 1 Salário Mínimo. d) () De 06 a 10 Sal. Mínimos.
 b) () De 01 a 03 Sal. Mínimos. e) () Mais de 10 Sal. Mínimos.
 c) () De 03 a 06 Sal. Mínimos.

12. Total de pessoas que residem em sua casa que dependem da renda (incluindo você e o provedor da renda)

- a) () 01 a 02 pessoas. c) () 05 a 08 pessoas. e) () Acima de 10 pessoas.
 b) () 03 a 05 pessoas. d) () 08 a 10 Pessoas.

13. Quantas pessoas contribuem com a renda familiar?

- a) () 01 a 02 pessoas. b) () 03 a 05 pessoas. c) () Mais de 05 pessoas.

14. Qual sua participação na vida econômica do seu grupo familiar?

- a) () Não trabalha e é sustentado pela família ou por outras pessoas.
 b) () Trabalha, mas recebe ajuda financeira da família ou de outras pessoas.
 c) () Trabalha e é responsável pelo sustento, além de contribuir parcialmente para o sustento da família.
 d) () Trabalha e é responsável apenas pelo seu próprio sustento.
 e) () Trabalha e é o principal responsável pelo sustento da família .

15. Sua escola de origem é da rede:

- a) () Particular. b) () Pública. c) () Filantrópica.

16. Você costuma ter horário para estudar:

- a) () Todos os dias b) () Em dias alternados c) () Só antes da prova d) () Não tem horário

17. Você prefere estudar:

- a) () Sozinho(a) b) () Em grupo

18. Para você o que significa estudar?

- a) () Adquirir conhecimento b) () Uma forma de crescimento pessoal c) () Uma obrigação

19. Você lê frequentemente: (marque mais de uma alternativa, se necessário)

- a) () Livros b) () Revistas c) () Jornais d) () Raramente lê e) () Outros

20. Qual é o meio de comunicação que você mais utiliza para se manter informado? (marque mais de uma alternativa, se necessário).

- a) () Jornal escrito e/ou revistas b) () Jornal TV c) () Jornal Rádio d) () Internet e) () Outros

21. Você tem acesso ao computador?(marque a mais aplicável)

- a) () Sim, para lazer e trabalhos escolares.
 b) () Sim, para trabalhos profissionais.
 c) () Sim, para outros fins.
 d) () Não

22. Você tem telefone celular?

- a) () Sim b) () Não

23. Você tem acesso à Internet?

- c) () Sim d) () Não

24. Em caso afirmativo, indique o local (marque mais de uma alternativa, **se necessário**):

a) Em casa b) No trabalho c) Em uma LAN house d) Pelo celular

e) outros: especificar _____

Anexo C

Escala de Dificuldades de Regulação Emocional (DERS)

Sexo: Masculino:____ Feminino:____ Idade:_____ Ano de escolaridade:_____

Escolaridade do Pai:_____ Profissão do Pai:_____

Escolaridade da Mãe:_____ Profissão da Mãe:_____

INSTRUÇÕES: Por favor indique com que freqüência as seguintes afirmações se aplicam a você, assinalando o número correspondente da escala abaixo indicada:

1.....	2.....	3.....	4.....	5.....
quase nunca (0-10%)	às vezes (11-35%)	cerca de metade das vezes (36-65%)	a maioria das vezes (66-90%)	quase sempre (91-100%)

	Quase nunca	Às vezes	Cerca de metade das vezes	A maioria das vezes	Quase Sempre
1. Percebo com clareza os meus sentimentos.	1	2	3	4	5
2. Presto atenção a como me sinto.	1	2	3	4	5
3. Vivo as minhas emoções como avassaladoras e fora do controle.	1	2	3	4	5
4. Não tenho nenhuma ideia de como me sinto.	1	2	3	4	5
5. Tenho dificuldade em atribuir um sentido aos meus sentimentos.	1	2	3	4	5
6. Estou atento aos meus sentimentos.	1	2	3	4	5
7. Sei exatamente como estou me sentindo.	1	2	3	4	5
8. Interesse-me por aquilo que estou sentindo.	1	2	3	4	5
9. Estou confuso sobre como me sinto.	1	2	3	4	5
10. Quando não estou bem, percebo as minhas emoções.	1	2	3	4	5

11. Quando não estou bem, fico zangado comigo mesmo por me sentir assim.	1	2	3	4	5
12. Quando não estou bem, fico envergonhado por me sentir assim.	1	2	3	4	5
13. Quando não estou bem, tenho dificuldade em realizar tarefas.	1	2	3	4	5
14. Quando não estou bem fico fora de controle.	1	2	3	4	5
15. Quando não estou bem, penso que vou me sentir assim por muito tempo.	1	2	3	4	5
16. Quando não estou bem, penso que vou acabar me sentindo muito deprimido.	1	2	3	4	5
17. Quando não estou bem, acredito que os meus sentimentos são válidos e importantes.	1	2	3	4	5
18. Quando não estou bem, tenho dificuldade em concentrar-me em outras coisas.	1	2	3	4	5
19. Quando não estou bem, sinto-me fora de controle.	1	2	3	4	5
20. Quando não estou bem, continuo a conseguir fazer coisas.	1	2	3	4	5
21. Quando não estou bem, sinto-me envergonhado de mim mesmo por me sentir assim.	1	2	3	4	5
22. Quando não estou bem, sei que vou conseguir encontrar uma maneira de me sentir melhor.	1	2	3	4	5
23. Quando não estou bem, sinto que sou fraco.	1	2	3	4	5
24. Quando não estou bem, sinto que consigo manter o controle dos meus comportamentos.	1	2	3	4	5
25. Quando não estou bem, sinto-me culpado por me sentir assim.	1	2	3	4	5
26. Quando não estou bem, tenho dificuldade em me concentrar.	1	2	3	4	5
27. Quando não estou bem, tenho dificuldade em controlar os meus comportamentos.	1	2	3	4	5
28. Quando estou para baixo, acho que não há nada que eu possa fazer para me sentir melhor.	1	2	3	4	5
29. Quando não estou bem, fico irritado comigo	1	2	3	4	5

mesmo porme sentir assim.					
30. Quando não estou bem, começo a sentir-me muito mal comigo mesmo.	1	2	3	4	5
31. Quando não estou bem, acho que a única coisa que eu posso fazer é afundar-me nesse estado.	1	2	3	4	5
32. Quando não estou bem, eu perco o controle dos meus comportamentos.	1	2	3	4	5
33. Quando não estou bem, tenho dificuldade em pensar em outra coisa qualquer.	1	2	3	4	5
34. Quando não estou bem, dedico algum tempo a entender aquilo que realmente estou sentindo.	1	2	3	4	5
35. Quando não estou bem, demoro muito tempo até me sentir melhor	1	2	3	4	5
36. Quando não estou bem, as minhas emoções parecem avassaladoras.	1	2	3	4	5

Anexo D

BSI

(Brief Symptom Inventory)

L. R. Derogatis, 1993; Versão: M. C. Canavarro, 1995

CLIENTE _____

Data ____/____/____

A seguir encontra-se uma lista de problemas ou sintomas que por vezes as pessoas apresentam. Assinale, num dos espaços à direita de cada sintoma, aquele que melhor descrever o grau em que cada problema o afectou durante a última semana. Para cada problema ou sintoma marque apenas um espaço com uma cruz. Não deixe nenhuma pergunta por responder.

Em que medida foi afectado pelos seguintes sintomas:	Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Muitíssimas vezes
1. Nervosismo ou tensão interior	<input type="checkbox"/>				
2. Desmaios ou tonturas	<input type="checkbox"/>				
3. Ter a impressão que as outras pessoas podem controlar os seus pensamentos	<input type="checkbox"/>				
4. Ter a ideia que os outros são culpados pela maioria dos seus problemas	<input type="checkbox"/>				
5. Dificuldade em se lembrar de coisas passadas ou recentes	<input type="checkbox"/>				
6. Aborrecer-se ou irritar-se facilmente	<input type="checkbox"/>				
7. Dores sobre o coração ou no peito	<input type="checkbox"/>				
8. Medo na rua ou praças públicas	<input type="checkbox"/>				
9. Pensamentos de acabar com a vida	<input type="checkbox"/>				
10. Sentir que não pode confiar na maioria das pessoas	<input type="checkbox"/>				
11. Perder apetite	<input type="checkbox"/>				
12. Ter um medo súbito sem razão para isso	<input type="checkbox"/>				
13. Ter impulsos que não se podem controlar	<input type="checkbox"/>				
14. Sentir-se sozinho mesmo quando está com mais pessoas	<input type="checkbox"/>				
15. Dificuldades em fazer qualquer trabalho	<input type="checkbox"/>				
16. Sentir-se sozinho	<input type="checkbox"/>				
17. Sentir-se triste	<input type="checkbox"/>				
18. Não ter interesse por nada	<input type="checkbox"/>				
19. Sentir-se atemorizado	<input type="checkbox"/>				
20. Sentir-se facilmente ofendido nos seus sentimentos	<input type="checkbox"/>				
21. Sentir que as outras pessoas não são amigas ou não gostam de si	<input type="checkbox"/>				
22. Sentir-se inferior aos outros	<input type="checkbox"/>				
23. Vontade de vomitar ou mal-estar no estômago	<input type="checkbox"/>				

Em que medida foi afectado pelos seguintes sintomas:	Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Muitíssimas vezes
24. Impressão de que os outros o costumam observar ou falar de si	<input type="checkbox"/>				
25. Dificuldade em adormecer	<input type="checkbox"/>				
26. Sentir necessidade de verificar várias vezes o que faz	<input type="checkbox"/>				
27. Dificuldade em tomar decisões	<input type="checkbox"/>				
28. Medo de viajar de autocarro, de comboio ou de metro	<input type="checkbox"/>				
29. Sensação de que lhe falta o ar	<input type="checkbox"/>				
30. Calafrios ou afrontamentos	<input type="checkbox"/>				
31. Ter de evitar certas coisas, lugares ou actividades por lhe causarem medo	<input type="checkbox"/>				
32. Sensação de vazio na cabeça	<input type="checkbox"/>				
33. Sensação de anestesia (encortiçamento ou formigueiro) no corpo	<input type="checkbox"/>				
34. Ter a ideia de que deveria ser castigado pelos seus pecados	<input type="checkbox"/>				
35. Sentir-se sem esperança perante o futuro	<input type="checkbox"/>				
36. Ter dificuldade em se concentrar	<input type="checkbox"/>				
37. Falta de forças em partes do corpo	<input type="checkbox"/>				
38. Sentir-se em estado de tensão ou aflição	<input type="checkbox"/>				
39. Pensamentos sobre a morte ou que vai morrer	<input type="checkbox"/>				
40. Ter impulsos de bater, ofender ou ferir alguém	<input type="checkbox"/>				
41. Ter vontade de destruir ou partir coisas	<input type="checkbox"/>				
42. Sentir-se embaraçado junto de outras pessoas	<input type="checkbox"/>				
43. Sentir-se mal no seio das multidões como lojas, cinemas ou assembleias	<input type="checkbox"/>				
44. Grande dificuldade em sentir-se “próximo” de outra pessoa	<input type="checkbox"/>				
45. Ter ataques de terror ou pânico	<input type="checkbox"/>				
46. Entrar facilmente em discussão	<input type="checkbox"/>				
47. Sentir-se nervoso quando tem que ficar sozinho	<input type="checkbox"/>				
48. Sentir que as outras pessoas não dão o devido valor ao seu trabalho e às suas capacidades	<input type="checkbox"/>				
49. Sentir-se tão desassossegado que não consegue manter-se quieto	<input type="checkbox"/>				
50. Sentir que não tem valor	<input type="checkbox"/>				
51. A impressão que, se deixasse, as outras pessoas se aproveitariam de si	<input type="checkbox"/>				
52. Ter sentimentos de culpa	<input type="checkbox"/>				
53. Ter a impressão de que alguma coisa não regula bem na sua cabeça	<input type="checkbox"/>				

Anexo E

Nome: _____ Idade: _____ Mulher Homem O que estuda ou em que trabalha? _____

QUESTIONÁRIO DE HABILIDADES SOCIAIS (CHASO)

(Caballo, Salazar e Equipe de Pesquisa CISO-A Brasil, 2017)

O seguinte questionário foi construído para proporcionar informação sobre a sua forma de agir normalmente, refletindo a probabilidade de você se comportar assim se estivesse nessa situação. Responda assinalando com um **X** no número correspondente ao grau em que cada um dos **comportamentos** incluídos no questionário são **característicos ou próprios de você**, conforme a seguinte pontuação:

1	2	3	4	5
Muito pouco característico de mim	Pouco característico de mim	Moderadamente característico de mim	Bastante característico de mim	Muito característico de mim

Por favor, não deixe nenhum item em branco e responda de maneira sincera; não se preocupe porque não existem respostas corretas ou incorretas. Muito obrigado pela sua colaboração.

1. Pedir desculpas quando meu comportamento incomodou a outra pessoa	1	2	3	4	5
2. Pedir a alguém que está falando muito alto no cinema, que fale mais baixo	1	2	3	4	5
3. Manter a tranquilidade quando cometo um erro na frente de outras pessoas	1	2	3	4	5
4. Dizer a alguém que não fure a fila	1	2	3	4	5
5. Marcar um encontro com uma pessoa que me atrai	1	2	3	4	5
6. Dizer a alguém que respeite minha vez de falar	1	2	3	4	5
7. Desculpar-me quando cometo um erro	1	2	3	4	5
8. Dizer "não" quando não quero emprestar algo que me pedem	1	2	3	4	5
9. Dizer a uma pessoa que me atrai que gostaria de conhecê-la melhor	1	2	3	4	5
10. Manter a tranquilidade quando me fazem uma brincadeira em público	1	2	3	4	5
11. Dizer a outra pessoa que pare de incomodar ou de fazer barulho	1	2	3	4	5
12. Responder a uma pergunta de um professor na aula ou de um superior em uma reunião	1	2	3	4	5
13. Convidar à pessoa que eu gosto para sair	1	2	3	4	5
14. Falar em público diante de desconhecidos	1	2	3	4	5
15. Manter a tranquilidade frente às críticas que outras pessoas me fizerem	1	2	3	4	5
16. Dizer a uma pessoa que me atrai que eu gosto dela	1	2	3	4	5
17. Falar diante de outros na aula, no trabalho ou em uma reunião	1	2	3	4	5
18. Sair com pessoas que quase não conheço	1	2	3	4	5
19. Pedir desculpas a alguém quando feri seus sentimentos	1	2	3	4	5
20. Insistir em cumprimentar alguém que anteriormente não me cumprimentou	1	2	3	4	5
21. Expressar carinho (beijo, abraço, carícia) à pessoas que amo	1	2	3	4	5
22. Ir a uma festa onde não conheço ninguém	1	2	3	4	5
23. Manter a tranquilidade ao fazer papel de ridículo na frente de outras pessoas	1	2	3	4	5
24. Participar de uma reunião com pessoas que possuam posição de autoridade	1	2	3	4	5
25. Responder a uma crítica injusta que alguém me fez	1	2	3	4	5
26. Expressar uma opinião diferente da pessoa com quem estou falando	1	2	3	4	5
27. Falar com pessoas que não conheço em festas e reuniões	1	2	3	4	5
28. Responder a uma crítica que me incomodou	1	2	3	4	5
29. Manter uma posição contrária a de outros se acredito que tenho razão	1	2	3	4	5
30. Dar uma expressão de apoio (abraço, toque) a uma pessoa próxima quando o necessita	1	2	3	4	5
31. Demonstrar afeto por outra pessoa em público	1	2	3	4	5
32. Pedir explicações a uma pessoa que falou mal de mim	1	2	3	4	5

33. Elogiar a pessoa que amo	1	2	3	4	5
34. Recusar um pedido que não me agrada	1	2	3	4	5
35. Manter uma conversa com uma pessoa que acabo de conhecer	1	2	3	4	5
36. Dizer que "não" quando me pedem algo que me incomoda fazer	1	2	3	4	5
37. Se alguém falou mal de mim, o procuro quanto antes para esclarecer as coisas	1	2	3	4	5
38. Dizer "não" a um pedido que considero improcedente	1	2	3	4	5
39. Pedir desculpas quando me dizem que fiz algo errado	1	2	3	4	5
40. Pedir explicações a uma pessoa que não me cumprimentou	1	2	3	4	5

©Fundação VECA (reservados todos os direitos). O questionário pode ser utilizado para fins clínicos e de investigação sem autorização prévia. Não obstante, queda totalmente proibida a publicação total ou parcial por qualquer meio (eletrônico, impresso, etc.) sem prévia autorização por escrito da Fundação VECA.