

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA
CURSO DE DIREITO**

MARIA SHUKRIEH GHANDE JUDEH

**SINTOMAS RELACIONADOS A SAÚDE EMOCIONAL:
UM ESTUDO DE CASO COM OS ALUNOS DO CURSO DE DIREITO DO CAMPUS
SANTANA DO LIVRAMENTO**

Sant'Ana do Livramento

2021

MARIA SHUKRIEH GHANDE JUDEH

**SINTOMAS RELACIONADOS A SAÚDE EMOCIONAL:
UM ESTUDO DE CASO COM OS ALUNOS DO CURSO DE DIREITO DO CAMPUS
SANTANA DO LIVRAMENTO**

Monografia apresentada ao Curso de Direito,
Campus Sant'Ana do Livramento, da
Universidade Federal do Pampa, como
requisito parcial para obtenção do grau de
bacharel em Direito.

Orientadora: profa. Daniela Vanila Nakalski

Sant'Ana do Livramento

2021

MARIA SHUKRIEH GHANDE JUDEH

**SINTOMAS RELACIONADOS A SAÚDE EMOCIONAL:
UM ESTUDO DE CASO COM OS ALUNOS DO CURSO DE DIREITO DO CAMPUS
SANTANA DO LIVRAMENTO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Direito da
Universidade Federal do Pampa, como
requisito à obtenção do título de bacharel em
Direito

Trabalho de Conclusão de Curso defendido e aprovado em:
Banca examinadora:

Profa. Dra. Daniela Vanila Nakalski
Orientadora – Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA

Profa. Dra. Juliana Ribeiro da Rosa
Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS

Prof. Dr. Aneline dos Santos Ziemann Lúcio
Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA

Ficha catalográfica elaborada automaticamente com os dados fornecidos pelo(a) autor(a) através do Módulo de Biblioteca do Sistema GURI (Gestão Unificada de Recursos Institucionais) .

J92s

Judeh, Maria Shukrieh Ghande.

Sintomas Relacionados à Saúde Emocional: um estudo de caso com os alunos do curso de direito do campus Santana do Livramento/ Maria Shukrieh Ghande Judeh. - 2021.

74 p.

“Orientação: Daniela Vanila Nakalski”.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação)
Universidade Federal do Pampa, Santana do Livramento,
DIREITO, 2021.

1. Direito. 2. Saúde. 3. Transtornos Mentais. 4. UNIPAMPA.
5. COVID-19. I. Título.

RESUMO

Considerando-se a situação sanitária mundial atual, marcada pela necessidade de manutenção do isolamento social, e por consequência a suspensão de aulas presenciais, a preocupação com a saúde passou de ser somente com a questão física para abranger os casos da saúde emocional ou mental, tanto com a população em geral, profissionais da saúde e também com os alunos, pois todos estes tiveram uma mudança em suas rotinas a qual teve de ser com rápida adaptação, fazendo com que pesquisadores se importassem com a compreensão do atual estado da saúde da população. Assim, por meio deste estudo buscou-se a análise do surgimento e avanço do coronavírus no Brasil e no mundo, além das consequências que este trouxe para o cotidiano da população e dos alunos no país. Há anos, o Brasil vem demonstrando dados preocupantes quanto aos indicativos de saúde mental, sendo sempre presente entre os países com maior incidência de distúrbios como depressão e ansiedade antes e após a condição pandêmica vivenciada. Assim, realizou-se uma compreensão e explanação dessa situação, com posterior aplicação de pesquisa para o colhimento de dados sociodemográficos e de saúde emocional, através do questionário de Saúde Mental (MHI-38), dos alunos do curso de direito da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), campus Santana do Livramento, para identificar principalmente os principais sintomas relacionados a saúde emocional, para que em específico pudesse ser verificado o avanço e surgimento de sintomas relacionados a saúde emocional durante o período da pandemia do Coronavírus no Brasil, além da análise do modelo de Ensino Emergencial Remoto implantado na UNIPAMPA, onde chegou-se à conclusão de grande incidência de sofrimento mental nos pesquisados, confirmados indicativos e os resultados obtidos em outros estudos.

Palavras-chave: Direito, Saúde, Transtornos, UNIPAMPA e Covid-19.

ABSTRACT

Considering the current global health situation, marked by the need to maintain social isolation, and consequently the suspension of in-person classes, the concern with health has gone from being just the physical issue to encompassing cases of emotional or mental health, both with the general population, health professionals and also with the students, as they all had a change in their routines which had to be with quick adaptation, making researchers care about the understanding of the current state of health of the population . Thus, through this study, we sought to analyze the emergence and advancement of the coronavirus in Brazil and in the world, in addition to the consequences it brought to the daily lives of the population and students in the country. For years, Brazil has shown worrying data regarding mental health indicators, being always present among the countries with the highest incidence of disorders such as depression and anxiety before and after the pandemic condition experienced. Thus, an understanding and explanation of this situation was carried out, with subsequent application of research to collect sociodemographic and emotional health data, through the Mental Health Questionnaire (MHI-38), by students of the law course at the Federal University of Pampa (UNIPAMPA), Santana do Livramento campus, to identify mainly the main symptoms related to emotional health, so that the advance and emergence of symptoms related to emotional health during the period of the Coronavirus pandemic in Brazil could be verified, in addition to analysis of the Remote Emergency Teaching model implemented at UNIPAMPA, where it was concluded that there was a high incidence of mental suffering in those surveyed, confirmed indicative and the results obtained in other studies.

Key words: Right, health, Disorders, UNIPAMPA and Covid-19

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Intervalo de confiança	33
Tabela 2 - Afeto Positivo	40
Tabela 3 - Laços Emocionais	41
Tabela 4 - Dimensão 1 (Bem Estar Psicológico)	42
Tabela 5 - Subescala Ansiedade.....	43
Tabela 6 - Subescala Depressão.....	45
Tabela 7 - Perda de controle emocional.....	45
Tabela 8 - Dimensão 2 (Distress Emocional)	47

LISTA DE IMAGENS

Imagem 1: Cálculo do tamanho da amostra	33
Imagem 2: Fórmula da média aritmética	34
Imagem 3 - Fórmula do Desvio Padrão	35

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Sexo.....	36
Gráfico 2 - Idade	37
Gráfico 3 - Ocupação.....	37
Gráfico 4 - Situação Conjugal.....	38
Gráfico 5 - Rotina e Isolamento Social.....	39
Gráfico 6 - Divisão do espaço.....	39
Gráfico 7 - Questão 17.....	42
Gráfico 8 - Questão 32.....	44
Gráfico 9 - Questão 33.....	44
Gráfico 10 - Questão 28.....	46
Gráfico 11 - Semestre.....	49

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1 Saúde emocional e pandemia do Coronavírus no Brasil	12
1.1 Abordagem conceitual de Saúde Emocional e Transtornos Mentais	13
1.2 Fatores que influenciam o desenvolvimento dos Transtornos Mentais	16
1.3 Saúde mental no momento pré-pandemia do coronavírus	17
1.4 Saúde emocional durante a pandemia do coronavírus	18
1.5 Saúde emocional dos alunos e a pandemia do coronavírus	19
2 Sistema de ensino emergencial remoto adotado pela UNIPAMPA durante a Pandemia do Coronavírus	20
2.1 Surgimento do Coronavírus	20
2.2 Medidas adotadas pelo Ministério da Educação (MEC)	22
2.3 Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), fundação e estrutura	23
2.4 Ensino a Distância (EaD) e Ensino Remoto Emergencial, definição e diferenças	24
2.4.1 Ensino a Distância (EaD)	24
2.4.2 Ensino Remoto Emergencial	25
2.5 Consequências da pandemia no modelo de ensino na Universidade Federal do Pampa	26
2.6 Diferenças entre o sistema de ensino presencial e o ensino emergencial remoto emergencial adotado pela UNIPAMPA	29
3 Aplicação e coleta de dados através do Inventário de Saúde Mental (MHI-38)	30
3.1 Breve explicação do instrumento utilizado (MHI-38)	31
3.2 Explicação dos dados coletados	32
3.3 Maneira de cálculo dos dados coletados	34
3.4 Análise dos dados coletados	35
REFERÊNCIAS	51
APÊNDICE - Questionário aplicado	60

INTRODUÇÃO

No início do ano de 2020, começa a se espalhar pelo mundo uma doença até então desconhecida pelos cientistas, e que em 09 de março do mesmo ano foi classificada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma doença respiratória causada por vírus, e que após dois dias a OMS comunicou que este vírus, denominado de COVID-19, já era considerado como uma enfermidade epidêmica amplamente disseminada, conforme apresenta MIRANDA et al. (2020).

Considerando que o mundo estava passando por uma pandemia, a OMS e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) recomendaram o isolamento ou distanciamento social, como o método mais eficaz de prevenção de contágios, iniciou-se então a suspensão das aulas presenciais em todo o país. O Ministério da Educação (MEC) publicou então a Portaria nº343, de 17 de março de 2020 que autorizou as aulas a distância em instituições federais de ensino superior.

Em agosto de 2020, a Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA) aprovou a Norma Operacional nº 4, de 19 de agosto de 2020 que dispõe sobre as diretrizes operacionais para o Ensino Remoto Emergencial (AEREs), devido a Pandemia do covid-19, onde as atividades de ensino ocorreriam de maneira não presenciais, realizadas por meio do uso de tecnologias de apoio à aprendizagem.

Assim, as aulas presenciais seriam substituídas pelas remotas, e a duração dos semestres que anteriormente ocorria em aproximadamente 18 semanas teria a duração de somente 15 semanas. Vale destacar que as aulas remotas emergenciais se diferem das aulas de Ensino a Distância (EAD), visto que as primeiras estão sendo utilizadas para solucionar uma emergência, enquanto às segundas já foram planejadas e estruturadas para que ocorressem a distância.

O que anteriormente já era uma preocupação em relação a transtornos mentais pois desde o ano de 2017, a OMS em seu relatório “Depression and Other Common Mental Disorders Global Health Estimates” classificou o Brasil como o país com maior prevalência de depressão na América Latina além de ser colocado como o país mais ansioso do mundo.

Assim com a mudança de rotina brusca, com o início do isolamento, os profissionais de saúde além da preocupação com o próprio vírus passaram a se preocupar com a saúde mental da população, principalmente daqueles com mudanças bruscas em suas rotinas, como os profissionais de saúde e os estudantes.

Devido às mudanças ocorridas e a necessidade da rápida adaptação dos alunos que antes compartilhavam uma sala de aula e locais de trabalho e que agora se veem obrigados a transformar o seu ambiente de residência em local de estudo e muitos também de trabalho, uma pesquisa realizada pelo Ipsos (2020) apontou que os brasileiros são os que mais apresentaram sintomas relacionados a ansiedade, causados pela pandemia do COVID-19, dentre os 16 países pesquisados.

Somado a isso, o psiquiatra Alexander Siqueira (2020) e Barros (2020) concluíram que o ensino na forma remota favorece o aumento de casos de desenvolvimento de algum transtorno mental, causando a evasão dos alunos.

Assim, através deste estudo busca-se identificar possíveis sintomas de problemas relacionados à saúde emocional nos alunos do Curso de direito do campus Santana do Livramento, através da aplicação do questionário do Inventário de Saúde Mental (MHI-38).

1 Saúde emocional e pandemia do Coronavírus no Brasil

A saúde é uma preocupação constante da população brasileira e de forma contínua teve proteção pelas normas jurídicas de nosso país, podendo destacar a importância que o Constituinte atribuiu ao direito à saúde, colocando-o como um direito social no artigo 6º e possuindo uma seção própria (Título VIII, Capítulo II, Seção II “Da Saúde”), ambas na Constituição Federal (CF/88).

A previsão do artigo 196 da CF/88, garante o direito ao acesso universal e igualitário à saúde para todos, e o coloca a sua prestação como um dever do Estado, prestado por meio de serviços públicos, sendo assim classificado como um direito de segunda dimensão, eis que é de prestação positiva por parte do Estado, conforme entendimento de Silva (2018).

Conforme defendem Sarlet, Marinoni e Mitidiero (2021), o direito à saúde não abrange somente o atendimento e tratamento de enfermidades físicas, mas também a garantia da prevenção destas através de políticas sociais e econômicas, como no caso de campanhas de conscientização e vacinação.

Esta proteção e preocupação não é diferente quando falamos especificamente da saúde emocional, pois apesar de ser um tema discutido mais recentemente, desde 2001 há lei específica sobre os transtornos mentais, sendo ela a Lei nº. 10.216, de 6 de abril de 2001 (Política Nacional Da Saúde Mental), que dispõe a respeito da proteção e dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais como depressão, ansiedade, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, transtorno obsessivo-compulsivo etc, e pessoas com quadro de uso nocivo e dependência de substâncias psicoativas, como álcool, cocaína, crack e outras drogas.

Diante da importância deste direito, será apresentado o significado e após um breve diagnóstico da situação em que se encontrava o Brasil antes e durante a Pandemia de Coronavírus.

1.1 Abordagem conceitual de Saúde Emocional e Transtornos Mentais

Para a OMS a Palavra Saúde não significa somente a falta de doença ou enfermidade, mas um bem-estar que vai além do físico, pois deve englobar o mental e também o social, conforme afirmação de Gaino et al. (2018).

Portanto, a ausência de saúde mental deve ser chamada de transtorno mental e não doença mental, pois de acordo com Cruz (2019), através da cartilha “Pare e Olhe para Você” do departamento de psiquiatria do Hospital Albert Einstein, afirmou que:

O uso da palavra transtorno está relacionado com um conceito mais amplo de diagnóstico. Ao falarmos de doença nós temos as causas, um padrão de sintomas e medidas terapêuticas padronizadas, como, por exemplo, as doenças cardíacas. Quando falamos em transtornos, nos referimos a uma trajetória diagnóstica que varia bastante de pessoa para pessoa, multifatoriais e com diversas formas de tratamento.

Para o entendimento do significado de Transtornos mentais Sadock et al. (2017) demonstram a importância da compreensão dos critérios e conceitos adotados no Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, da American Psychiatric Association DSM-5, esta é a última versão da atualização, o qual foi publicada no ano de 2013.

O DSM é utilizado pelos profissionais de saúde em todo o mundo, pois é visto como referência, onde diversos grupos de profissionais da área da saúde e também relacionados ao ensino colaboraram para a atualização do DSM durante 12 anos, ainda de acordo com Sadock et al. (2017).

No DSM-5 (2014), é colocada a conceituação do Manual nos seguintes termos:

O DSM é uma classificação médica de transtornos e, como tal, funciona como um esquema cognitivo determinado historicamente, o qual tira vantagem de informações clínicas e científicas para aumentar sua compreensão e utilidade.

Ademais no DSM-5 (2014), são apresentadas as vantagens da utilização dos critérios definidos pelo DSM, pois assim será criada uma linguagem comum para troca de informações entre os profissionais sobre os diagnósticos dos transtornos. Cabe ressaltar ainda, que os critérios de diagnóstico abordados pelo DSM-5 são voltadas para o uso de clínicos da área.

Assim, conforme Amaral (2011) transtornos mentais ocorrem devido a uma modificação na maneira em que a mente funciona, podendo assim prejudicar a vida da pessoa em diversos aspectos, não deixando nenhum aspecto da condição humana intocado, pois pode até afetar o estado físico de quem sofre com ela.

Em relação a definição de Transtornos Mentais, a DSM-5 o considera assim:

Um transtorno mental é uma síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental. Transtornos mentais estão frequentemente associados a sofrimento ou incapacidade significativos que afetam atividades sociais, profissionais ou outras atividades importantes.

Toledo e Sabroza (2011) através da cartilha “O que são transtornos mentais?”, afirmam que o conceito de transtorno mental para a medicina é quando a condição psíquica não está funcionando de maneira correta, apresentando assim uma anormalidade, afetando a vida da pessoa que a possui fisicamente, em seus pensamentos e sentimentos, e no relacionamento com as demais pessoas.

Conforme Fonseca, Guimarães e Vasconcelos (2008), os quadros depressivos, ansiosos e somatoformes fazem parte dos chamados transtornos mentais comuns. De acordo com a exposição de Rocha, Hara e Paprocki (2015), anualmente, cerca de um milhão de pessoas tiram a própria vida, devido ao transtorno de depressão que os cometem.

No mesmo sentido, a através da revisão literária realizada por Barbosa, Macedo e Silveira (2011), foi possível chegar a conclusão de que há uma relação

superior a 90% entre suicídio e transtornos mentais, onde o que mais se destaca é o transtorno da Depressão, assim torna-se relevante conceituar alguns dos transtornos mais presentes na atualidade.

As características do transtorno depressivo, são vistas como a persistência no sentimento de tristeza, irritabilidade, perda de interesse nas atividades diárias, cansaço e fadiga além do sentimento de vazio, conforme critérios do DSM-5 (2014)

Castillo et al. (2000), traz o conceito de ansiedade como um sentimento persistente, vago e desagradável de medo, apreensão, que é representado por tensão e nervosismo por de uma sensação de perigo, de algo desconhecido ou que não possa ser descrito, e que pode ser diferenciada de uma ansiedade “natural” quando torna-se persistente e de longa duração.

Conforme Black e Grant (2015) os transtornos de ansiedade referem-se a um medo ou apreensão que é vista como desproporcional a uma determinada situação. No mesmo sentido, a ansiedade é conceituada como um sentimento de medo consistente e contínuo, que é acompanhado pelo sentimento de apreensão e que causa uma tensão, e sensação de perigo de algo estranho (CASTILLO et al., 2000).

Pessoas com transtorno de ansiedade possuem principalmente como sintomas o medo excessivo além da antecipação de ameaças futuras podendo em alguns casos causar crises de pânico. A excessividade e persistência de tais sintomas é o que difere um transtorno de ansiedade provisória, ou seja, aquele que é uma resposta natural do corpo humano em situação de risco (DSM-5, 2014).

O desenvolvimento de um transtorno mental é causado por diversos fatores, sendo chamados de fatores de risco, os quais serão exemplificados a seguir.

1.2 Fatores que influenciam o desenvolvimento dos Transtornos Mentais

Apesar de formalmente não ser possível apontar o motivo exato que leva ao desenvolvimento dos transtornos mentais, Sadock et al. (2017) aponta os fatores biológicos, psicossociais, psicanalíticos, neuroquímicos e genéticos como aqueles causadores dos transtornos de ansiedade. Já no DSM-5 (2014), são colocados além fatores genéticos e fisiológicos os ambientais e temperamentais.

Os mesmos fatores apontados como causadores dos transtornos de ansiedade são previstos como fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos depressivos, são colocados (DSM-5, 2014). Além daqueles, os fatores modificadores do curso (uso de alguns tipos de medicamentos/substâncias, são somados a aqueles fatores.

A depressão é vista pela OPAS (2020) como um transtorno que possui como possíveis causas diversos fatores, como os biológicos, sociais, estresse, nutrição, infecções perinatais, os psicológicos, além dos ambientais. Este transtorno impacta nas atividades da vida diária.

Os fatores considerados por Amaral (2011), como possíveis causas para o desenvolvimento dos transtornos fatores genéticos, alterações químicas no cérebro, estresse, agressões (físicas e psicológicas), abusos sofridos durante a vida, além de perdas e sofrimentos físicos e psíquicos.

1.3 Saúde mental no momento pré-pandemia do coronavírus

Em 2011, Barbosa, Macedo e Silveira, verificaram que o transtorno de depressão acometia cerca de 121 milhões de pessoas no mundo e era a quarta doença mais diagnosticável no mundo. Em 2019, esta doença atingiu mais 300 milhões de pessoas no mundo, conforme apresentado pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), assim verifica-se que o número de diagnósticos mais que duplicou entre 2011 e 2019.

Em 2015 o número de diagnóstico de pessoas com algum tipo de transtorno mental já atingia mais de 450 milhões de pessoas no mundo, conforme apresentado por Rocha (2015). O autor ainda apresenta o dado de que, naquele ano, um milhão de pessoas no mundo cometem suicídio e que um quarto das famílias possui pelo menos um membro diagnosticado com algum tipo de transtorno mental.

Rocha (2015), ainda aponta a gravidade dos transtornos mentais, pois conforme suas conclusões, os transtornos mentais superaram as doenças cardiovasculares, respiratórias, digestivas, musculoesqueléticas e as neoplasias, em relação ao fardo global das doenças.

No Brasil estes apontamentos seguem a mesma tendência, onde a OMS em seu relatório “Depression and Other Common Mental Disorders Global Health Estimates”, em 2017, classificou o Brasil como o país com maior prevalência de depressão na América Latina com cerca de 12 milhões de pessoas diagnosticadas com este transtorno, além de ser colocado como o país mais ansioso do mundo, onde mais de 9% dos brasileiros haviam sido diagnosticados naquele ano.

Estes valores vêm crescendo nos últimos anos, conforme podemos perceber de acordo com os dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2019, o número de brasileiros com diagnóstico de depressão havia atingido mais de 16,3 milhões, um crescimento de mais de 30% em 3 anos.

Um fator que ocorreu após estes dados e que foi visto como uma possível causa para o agravamento dos números relacionados à saúde emocional é a Pandemia do Coronavírus, que terá seu surgimento brevemente apresentado a seguir.

1.4 Saúde emocional durante a pandemia do coronavírus

Após a classificação da situação de disseminação do vírus como Pandemia, surgiram termos como o de distanciamento social, quarentena e isolamento social. Faro et al. (2020) diferencia tais termos, onde apresenta que o distanciamento é mais relacionado à distância que os indivíduos devem manter e uma de suas consequências é evitar aglomerações.

O autor ainda afirma que mesmo isolamento e quarentena sejam utilizados como sinônimos, estes não possuem o mesmo significado. O primeiro é a separação daqueles infectados pelo vírus do resto das pessoas não infectadas. Já o segundo significa controlar a circulação dos indivíduos que foram expostos ao vírus, com a finalidade de observar se realmente foram infectados (FARO et al., 2020).

O Instituto de Psiquiatria Paulista (2020), em seu site apresentou a Transtorno Mental Comum (TMC), a Depressão, o Transtorno de ansiedade, Síndrome do Pânico e o Estresse pós-traumático, entre os transtornos que teriam mais

possibilidade de serem desenvolvidos pela população durante a pandemia de COVID-19.

Ainda, uma pesquisa realizada pelo Ipsos (2020) apontou que os brasileiros são os que mais apresentaram sintomas relacionados à ansiedade, causados pela pandemia do COVID-19, dentre os 16 países pesquisados.

Resultados da primeira fase de uma pesquisa que foi realizada pelo Ministério da Saúde (2020), apontou que o transtorno de ansiedade é o mais presente durante a pandemia do Coronavírus, onde mais de 86% mostraram algum traço de ansiedade.

Já a CovidPsiq denominado oficialmente como “Monitoramento da evolução da sintomatologia pós-traumática, depressão e ansiedade durante a pandemia de COVID-19 em brasileiros”(2021), que foi realizada por um grupo de pesquisadores da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) onde concluiu-se que as medidas adotadas para impedir o avanço da COVID-19, causou diversas consequências socioeconômicas e que conjuntamente causaram um aumento da procura por atendimento em saúde mental.

Faro et al. (2020) afirmou que as sequelas da Pandemia vão além do elevado número de mortes, pois com os sistemas de saúde de todo o mundo entrando em colapso reflete na saúde dos profissionais da área devido às longas jornadas de trabalho a qual se submetem. Ademais, demonstra que o distanciamento social impacta consideravelmente na saúde mental da população.

Faro et al., ainda afirma que estes impactos são em uma proporção maior que aqueles causados pelo surto da Síndrome Respiratória Aguda Grave, que ocorreu em 2002, do ebola entre 2013 e 2016 e da pandemia de H1N1 em 2009.

1.5 Saúde emocional dos alunos e a pandemia do coronavírus

Como já foi provado em outros estudos, problemas relacionados à saúde mental ou emocional afetam grande número dos alunos no Brasil. Vale apresentar aqui alguns estudos neste sentido, Carvalho et al. (2017), apontou que mais de 50%

dos alunos que participaram da pesquisa apresentavam sintomas relacionados à ansiedade.

Além disso, Amorim et al. (2018) concluíram que os estudantes apresentaram alto nível de estresse, má qualidade de sono e um grande número de alunos com suspeita de transtornos mentais. Galvão et al. (2017), concluiu que o estresse, ansiedade e a depressão entre os universitários pesquisados são alta e podem comprometer a qualidade do sono.

Dentre os poucos estudos realizados durante o período de pandemia do COVID-2019, diversos apontaram a presença e até o aumento de casos de enfermidades relacionadas à saúde mental. Maia e Dias (2020), apontam um crescimento significativo em sintomas relacionados à ansiedade, depressão e estresse.

Siqueira (2020), observou grande número de estudantes que possuem enfermidades psíquicas (ansiedade e depressão) em alunos em isolamento social, causados pela pandemia do novo coronavírus.

Dentre os estudos realizados, diversos resultados apontam um agravamento na situação emocional dos universitários brasileiros, a exemplo de Barros (2020) que demonstrou em sua pesquisa que mais da metade dos alunos sentiram-se ansiosos ou nervosos sempre ou quase sempre. Ademais, os resultados do mesmo estudo demonstram que mais de 40% dos pesquisados sentiram-se tristes ou deprimidos muitas vezes ou sempre.

O psiquiatra Alexander Siqueira (2020) afirma que as medidas de isolamento e as aulas em formato remoto favorecem o aparecimento de enfermidades psíquicas, e que estas doenças podem ocasionar a evasão de alunos, além de queda no rendimento e aprendizagem.

Foram realizados alguns estudos para entender a situação da saúde emocional dos estudantes, ainda assim este tema é muito recente e não possui muitos dados, principalmente na região onde encontra-se o curso de direito do campus Santana do Livramento.

Sendo assim, a pesquisa realizada é importante para fornecer mais dados para que possamos entender um caso específico e compare se esta região está acompanhando o crescimento de casos que está acontecendo no Brasil e no mundo e que pode ter sido causada pela mudança rápida e pela necessidade de adaptação do modelo de ensino emergencial que foi adotado pela universidade.

2 Sistema de ensino emergencial remoto adotado pela UNIPAMPA durante a Pandemia do Coronavírus

2.1 Surgimento do Coronavírus

Conforme informações apresentadas pela OPAS (2020), em 31 de dezembro de 2019 chegou à OMS a informação de diversos casos de infecção por um tipo de vírus que ainda não havia sido detectado antes em seres humanos.

Estes casos eram considerados como pneumonia e estavam ocorrendo na cidade Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China, de acordo com o apresentado pelo Ministério de Saúde (2021). No dia 7 de janeiro de 2020, foi comunicado pelas autoridades chinesas que havia sido identificado um novo tipo de Coronavírus, que foi após isso conhecido como SARS-CoV-2, causador do COVID-19.

O surto de SARS-CoV-2 foi considerado como epidemia pelo governo chinês, no dia 11 de março de 2020, conforme apresentado por Lima et al. (2020). Epidemia é quando se começa a registrar grande número de novos casos de uma determinada doença, ou seja, é uma enfermidade que tem como característica a rápida difusão em uma população, conforme defende Rezende (2007).

Já no dia 11 de março do mesmo ano, a OMS anunciou que o COVID-2019 se tornava uma pandemia. Rezende (2007, p. 153), conceitua Pandemia com:

É uma epidemia de grandes proporções, que se espalha a vários países e a mais de um continente, Exemplo tantas vezes citado é o da chamada “gripe espanhola”, que se seguiu à I Guerra Mundial, nos anos de 1918-1919, e que causou a morte de cerca de 20 milhões de pessoas em todo o mundo.

No Brasil, o primeiro caso foi confirmado no dia 26 de fevereiro de 2020 na cidade de São Paulo, conforme linha do tempo divulgada pelo Ministério da Saúde (2020). A primeira disseminação comunitária confirmada no Brasil ocorreu em março de 2020, então diversos estados e municípios determinaram o fechamento de lugares com grande circulação de pessoas, como escolas e universidades (OLIVERA et al, 2020).

Já a primeira morte por covid-19 no Brasil ocorreu no dia 17 de março. Conforme dados apresentados no painel Interativo do Coronavírus, disponibilizado pelo ministério da Saúde, na data de 30 de agosto de 2021, o Brasil apresenta mais de 20.752.281 casos confirmados de infecção por coronavírus, e a soma de 579.57 casos de óbito em consequência da infecção pelo vírus.

Assim, no dia 20 do mesmo mês, foi editado o Decreto Legislativo nº 6/2020 , com vigência até o dia 31 de dezembro de 2020, sendo reconhecido o estado de calamidade pública do país, o qual afetou o sistema de ensino presencial no país.

2.2 Medidas adotadas pelo Ministério da Educação (MEC)

Poucos dias após a publicação do Decreto Legislativo nº6, de 20 de março de 2020, foram estabelecidas normas excepcionais a respeito das aulas presenciais através da medida provisória nº 934 do dia 1º de abril de 2020, os quais deixaram de seguir a exigência do caput do artigo 47 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, podendo ocorrer na forma do § 3º, do mesmo dispositivo legal, ou seja, não seria mais obrigatória a frequência de alunos e professores, passando a ocorrer conforme ocorre no sistema de educação à distância.

Ainda, a medida provisória acima referida, deixou de considerar obrigatório o cumprimento de um mínimo de duzentos dias de trabalho acadêmico efetivo exigidos pela lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, respeitada a carga horária de cada curso.

Após isso, o Conselho Nacional de Educação emitiu 3 pareceres a respeito do cumprimento da carga horária mínima anual, em razão da Pandemia e para a organização das atividades pedagógicas no contexto da Pandemia do coronavírus.

Em 17 de março o MEC autorizou através da Portaria n° 343, excepcionalmente, as aulas remotas pelo período de trinta dias. Esta autorização foi prorrogada por mais 30 dias através da Portaria n° 473, de 12 de maio de 2020. Já através da Portaria n° 544, de 16 de junho de 2020, esta autorização foi estendida até o dia 31 de dezembro de 2020.

O Conselho Nacional de Educação, através do parecer n°19, de 08 de dezembro de 2020 recomendou a manutenção das aulas remotas no ensino superior e básico, até o dia 31 de dezembro deste ano. O Parecer foi aprovado e homologado pelo MEC em 08 de dezembro de 2020, onde consta também a autonomia das instituições para organizar os calendários curriculares.

2.3 Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), fundação e estrutura

A Universidade Federal do Pampa, conhecida como UNIPAMPA, fundada no ano de 2008, iniciou-se como uma extensão da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), visando a expansão da educação superior pública federal no país, conforme apresentado no próprio site da Universidade.

UFSM implantou os Campus de São Borja, Itaqui, Alegrete, Uruguaiana e São Gabriel, enquanto a UFPel implementou os Campus de Jaguarão, Bagé, Dom Pedrito, Caçapava do Sul e Santana do Livramento, de acordo com o exposto no Plano de Desenvolvimento Institucional (2019).

Localizada na metade sul do estado do Rio Grande do Sul, com sede e foro na cidade de Bagé/RS, a UNIPAMPA foi criada em 11 de janeiro de 2008, por meio da lei n° 11.640/08, com objetivo de desenvolver a região da qual está inserida.

No artigo 2° da referida lei (2008), a Universidade possui atuação multicampi, estando presente em 10 cidades, Mesorregião Metade Sul do estado do Rio Grande do Sul, na fronteira do Brasil com a Argentina e o Uruguai.

No documento a respeito da apresentação institucional (2021), a universidade é composta por 65 cursos de graduação presencial, 5 cursos de graduação EaD, 30

especializações, 20 mestrados e 05 doutorados, distribuídos nos 10 campi (Bagé, Jaguarão, São Gabriel, Santana do Livramento, Uruguaiana, Alegrete, São Borja, Itaquí, Caçapava do Sul e Dom Pedrito).

Especialmente, o campus Santana do Livramento, localizado na fronteira com o Uruguai, possui 5 cursos de graduação presenciais, sendo eles: Administração (no turno matutino e noturno), Ciências Econômicas, Gestão Pública, Relações Internacionais e o Direito. Além do curso de graduação em Administração Pública, na modalidade de Ensino a Distância.

Demais, o campus possui três cursos de pós-graduação, sendo dois presenciais e um a distância. Os primeiros são, a Especialização em Relações Internacionais Contemporânea e o Mestrado em Administração. Já o último é o de Especialização em Gestão Pública Municipal.

O curso objeto do presente estudo é o curso de direito do campus Santana do Livramento, implementado no segundo semestre do ano de 2015, o qual foi autorizado através da Portaria n.º 332, de 05 de outubro de 2015 da SERES/MEC e reconhecido por meio da Portaria nº 427, de 10 de setembro de 2019, da SERES/MEC.

O curso possui 10 semestres, com ingresso de uma turma, com 50 alunos, no primeiro semestre de cada ano, através do Sistema de Seleção Unificado (SISU). Atualmente (2021), o curso possui o total de 271 (duzentos e setenta e um) alunos com a matrícula ativa, conforme dados informados pela coordenação do curso.

2.4 Ensino a Distância (EaD) e Ensino Remoto Emergencial, definição e diferenças

Para que se possa entender melhor o modelo de ensino emergencial remoto adotado pela UNIPAMPA, será realizada uma breve distinção entre ensino presencial e o de modalidade que possui sua essência ser realizada a distância (EaD).

2.4.1 Ensino a Distância (EaD)

Conforme apresentado no portal do Ministério da Educação, o modelo de Educação à Distância (EaD), é a modalidade onde alunos e professores não estão fisicamente e temporalmente presentes, necessitando-se de meios tecnológicos e é regulada por legislação própria.

Esta modalidade possui respaldo legal no artigo 80 da lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996, o qual foi regulamentado pelos Decretos nº 2.494, de 10 de fevereiro de 1998 e 2.561, de 27 de abril de 1998, os quais foram revogados ano de 2005 através do Decreto nº 5.622 de 19 de dezembro de 2005, que passou a regulamentar tal modalidade. No artigo 1º do referido decreto é conceituado o ensino a distância como:

[...] modalidade educacional na qual a mediação didático-pedagógica nos processos de ensino e aprendizagem ocorre com a utilização de meios e tecnologias de informação e comunicação, com estudantes e professores desenvolvendo atividades educativas em lugares ou tempos diversos.

Apesar da previsão das atividades de ensino em tempos e lugares diversos, o §1º do artigo 1º deste decreto prevê a obrigatoriedade de encontros presenciais dos optantes por esta modalidade quando houver avaliações, estágios obrigatórios, defesa dos trabalhos de conclusão de curso e quando há necessidade de atividades a serem desenvolvidas em laboratórios.

Ademais, há a previsão de que a duração dos cursos, deverá ser a mesma daquelas que são ofertadas na modalidade presencial. As regras para a oferta de cursos superiores nessa modalidade estão também previstas no decreto nos artigos 20 ao 23 (BRASIL, 2005).

Em relação às atividades que deverão ser obrigatoriamente desenvolvidas de maneira presencial, serão realizadas junto à sede da instituição ou em ambiente profissional, conforme disposição do artigo 4º do Decreto nº 9.057, de 25 de maio de 2017.

Estas atividades, de acordo com o §3º do artigo 100, da Portaria Normativa nº 742, de 2 de Agosto de 2018, não podem exceder o total de 30% da carga horária total do curso. Neste cálculo não são consideradas as horas da realização do estágio obrigatório.

2.4.2 Ensino Remoto Emergencial

Apesar das atividades de Ensino Remotas Emergenciais (ERE) serem vistas como sinônimo da modalidade de Ensino a Distância, os professores Behar (2020) e Rocha (2021), afirmam tratarem-se de modalidades distintas, apesar de ambas ocorrerem entre alunos e professores não estarem presentes no mesmo espaço.

Conforme apresentado anteriormente, o EaD é uma modalidade de ensino já regulamentada e consolidada, enquanto o ERE foi uma medida excepcional tomada pelo Ministério da educação para dar continuidade as aulas que eram em sua essência presenciais e tiveram que ser substituídas diante das condições sanitárias enfrentadas desde o início do ano de 2020 (FARIAS et al, 2020).

Assim, Behar (2020) apresenta o ERE como o ensino presencial que foi transferido para o meio virtual, e que está ocorrendo de maneira temporária. Seguindo os princípios das aulas presenciais, onde as aulas no ERE substituem a presença em sala de aula pela presença no meio virtual, através de aulas síncronas, aulas gravadas além de atividades realizadas de maneira virtual, ou seja, assíncronas, mas sempre seguindo o projeto político pedagógico das aulas presenciais.

Assim, percebe-se que apesar das semelhanças entre os meios utilizados pelo Ensino a Distância e o Ensino Remoto Emergencial, suas essências são diferente, onde a primeira já foi desenvolvida e consolidada para tal fim, enquanto a segunda foi uma medida de urgência autorizada pelo Ministério da Educação para que as aulas presenciais pudessem continuar ocorrendo, agora através de meios digitais.

Vale destacar que, através da Portaria nº 2.117, de 06 de dezembro de 2019 o Ministério da Educação autorizou a aplicação de 40% da carga horária total dos

cursos de graduação presenciais ofertados por Instituições de Educação Superior - IES pertencentes ao Sistema Federal de Ensino, na modalidade de Ensino a Distância (EaD), exceto nos cursos de Medicina, conforme previsão do artigo 1º, parágrafo único e 2º.

Anteriormente, através da Portaria MEC nº 1.428, de 28 de dezembro de 2018, a autorização para a oferta deste tipo de modalidade nos cursos de graduação presencial era permitida até o limite de 20%, o que não as desobriga de cumprir a exigência de no mínimo 200 dias letivos.

2.5 Consequências da pandemia no modelo de ensino na Universidade Federal do Pampa

Com o anúncio realizado pela OMS quanto à situação da pandemia, as Universidades iniciam a suspensão das aulas presenciais, e a Universidade Federal do Pampa seria uma das primeiras a comunicar isso. No dia 12 março de 2020, através do Ofício Circular nº 2/2020 REITORIA/UNIPAMPA, foi comunicado que as aulas seriam suspensas até o dia 28 de março do mesmo ano.

Após isso, no dia 17 de março todas as atividades acadêmicas e administrativas presenciais também foram suspensas (Ofício Circular nº 3/2020 REITORIA/UNIPAMPA). As suspensões as quais tratam os Ofícios acima mencionados começaram a valer por tempo indeterminado no dia 19 de março, esta comunicação ocorreu através Ofício Circular nº 4/2020, de 19 de março de 2020, REITORIA/UNIPAMPA.

Com o avanço da COVID-19, e necessidade da manutenção da suspensão das aulas presenciais, em 17 de março, por meio da Portaria nº 343, o MEC autorizou, excepcionalmente, as aulas remotas pelo período de trinta dias. Esta autorização foi prorrogada por mais 30 dias através da Portaria nº 473. Já através da Portaria nº 544 esta autorização foi estendida até o dia 31 de dezembro de 2020.

Então, a UNIPAMPA no dia 19 de agosto de 2020 publicou a Norma Operacional nº 4/2020, resultado de uma decisão que foi tomada na 35º Reunião

Extraordinária do Conselho Superior Universitário (Consuni), a qual define o início das atividades de ensino remoto emergenciais em setembro daquele ano.

Consta na portaria nº 1661, de 18 de agosto de 2020, que definiu o Calendário Acadêmico 2020 - AERES, e na Norma acima citada que os semestres referentes ao ano de 2020 ocorreram em dois semestres de 15 semanas cada. O primeiro semestre (2020/1), teve a duração de 08 de setembro de 2020 a 19 de dezembro de 2020, e o segundo semestre (2020/2), ocorreu entre os dias 01 de fevereiro de 2021 a 15 de maio de 2021. Ademais, foi colocado que as contagens da carga horária levaria em conta as atividades síncronas e assíncronas de ensino, desde que previstas no plano de ensino.

Através da Portaria nº 669, de 11 de maio de 2021, constou a definição do calendário acadêmico para o ano letivo de 2021, onde consta no artigo 1º que a proposta foi realizada pela Pró-Reitoria de Graduação (PROGRAD) e homologada pelo CONSUNI.

Conforme apresentado no portal da UNIPAMPA e pelo artigo 12 do Regimento Geral da Universidade (Resolução 5, de 17 de junho de 2010), CONSUNI é:

O Conselho Universitário é o órgão máximo da Unipampa, com atribuições doutrinárias, normativas, deliberativas e consultivas sobre a política geral da Universidade. Com representantes da Administração e das categorias componentes da comunidade universitária e da comunidade externa, essa instância aprecia e propõe iniciativas da normatização e do funcionamento da instituição.

Ainda, através do artigo 26, III do mesmo Regimento é prevista a competência de análise e emissão de pareceres sobre o calendário acadêmico, elaborado pela PROGRAD pela da Comissão Superior de Ensino, consultivas ao CONSUNI.

Já a Pró-Reitoria é uma parte da estrutura da Reitoria e são coordenados por Pró-Reitores nomeados e empossados pelo Reitor, conforme o artigo 58 do Regimento Geral da Universidade Federal do Pampa, aprovada através da Resolução nº 5, de 17 de junho de 2010.

Dessa maneira, através do calendário acadêmico para o ano letivo de 2021, ficou definido que as aulas do primeiro semestre (2021/1), iniciam no dia 14 de junho de 2021 e o final do semestre letivo ocorrerá no dia 09 de outubro de 2021. O segundo semestre terá início no dia 03 de novembro de 2021 e se estenderá até 26 de março de 2022, com um intervalo para o recesso de final de ano entre os dias 19 de dezembro de 2021 e 02 de janeiro de 2022.

Assim, da análise do calendário aprovado para o ano letivo de 2021, cada semestre terá a duração de 17 semanas com 96 dias letivos no primeiro semestre e 97 dias no segundo, diferentemente da duração dos semestres de 2020, onde cada um teve a duração de 15 semanas, tendo 86 dias letivos no primeiro semestre e 85 dias no segundo, todos de maneira virtual, substituindo as aulas que originalmente eram ministradas de maneira presencial.

2.6 Diferenças entre o sistema de ensino presencial e o ensino emergencial remoto emergencial adotado pela UNIPAMPA

Foram analisados, além dos calendários acadêmicos de graduação ofertados na modalidade AEREs dos anos de 2020 e 2021, os calendários acadêmicos de graduação dos anos de 2018, 2019 e o de 2020 que seria ofertado presencialmente.

O calendário acadêmico para o ano letivo de 2018 foi estabelecido através da Portaria n° 1.281, de 23 de novembro de 2017, o de 2019 através da Portaria n° 1.351, de 1 de novembro de 2018 e aquele que seria seguido no ano de 2020, foi inicialmente divulgado através da Portaria n° 1.830, de 26 de setembro de 2019.

Conforme referido anteriormente, a Lei n° 9.394 de 20 de dezembro de 1996, em seu artigo 47, *caput* expõe a exigência de 200 dias letivos anuais para a educação superior, onde *in verbis*:

Art. 47. Na educação superior, o ano letivo regular, independente do ano civil, tem, no mínimo, duzentos dias de trabalho acadêmico efetivo, excluído o tempo reservado aos exames finais, quando houver

No mesmo sentido, a Resolução n. 29, que regulamenta as Normas Básicas de Graduação, Controle e Registro das Atividades Acadêmicas da UNIPAMPA, no artigo 2º também apresenta a exigência do cumprimento de no mínimo 100 dias letivos em cada semestre.

Assim, o ano letivo do ano de 2018 da UNIPAMPA, ocorreu em dois semestres letivos de 104 dias, aproximadamente, cada. O primeiro semestre (2018/1) ocorreu entre os dias 12 de março de 2018 e 25 de julho de 2018, e o segundo entre os dias 13 de agosto de 2018 e 22 de dezembro de 2018, sendo aproximadamente entre 17 e 18 semanas cada.

O primeiro semestre de 2019 teve início no dia 11 de março de 2019 até o 13 de julho de 2019, possuindo 104 dias letivos. O Segundo (2019/2), iniciou-se em 05 de agosto de 2019 e encerrou-se em 11 de dezembro de 2019, possuindo 104 dias letivos no primeiro e 111 dias no segundo.

O calendário que seria seguido no ano letivo de 2020, divulgado através da Portaria n° 1.830, de 26 de setembro de 2019, havia sido definido que o primeiro semestre (2020/1) teria a duração do dia 16 de março de 2020 ao 18 de julho do mesmo ano, tendo assim a duração de 102 dias letivos. O segundo semestre de 2020, deveria ter início em 17 de agosto de 2020 e encerraria em 18 de dezembro de 2020, tendo assim a duração de 103 dias letivos.

Logo, pode-se observar que estes calendários acima analisados efetivaram a exigência do cumprimento de no mínimo 200 dias letivos por ano (100 dias por semestre), tendo em média entre 18 a 20 semanas, de ensino presencial.

Com a condição sanitária apresentada com o surgimento do coronavírus, excepcionalmente houve a flexibilização da obrigatoriedade do cumprimento dos 200 dias letivos através da Medida Provisória n° 934, de 1º de abril de 2020.

Apesar dessa flexibilização, a carga horária dos cursos superiores previstos nas grades deve ser cumprida de maneira integral mesmo de maneira remota.

3 Aplicação e coleta de dados através do Inventário de Saúde Mental (MHI-38)

Diante disso, serão apresentados os métodos e os resultados obtidos através dos dados colhidos que estarão abaixo expostos. Os dados foram colhidos através da aplicação do questionário do Inventário de Saúde Mental (MHI-38) e sua análise ocorreu conforme exposição de Ribeiro (2011).

Esta pesquisa define-se como um estudo de caso, realizado com os alunos do curso de Direito da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), Campus Santana do Livramento.

3.1 Breve explicação do instrumento utilizado (MHI-38)

O *Mental Health Inventory* (MHI), conhecido como Inventário de Saúde Mental, foi desenvolvido em 1983 por Veit e Ware, que realizou uma pesquisa com duração de 15 anos, iniciando-se em 1971 e foi realizado através de uma análise fatorial que acabou por confirmar o fator geral de saúde mental (SANTOS, 2015).

O questionário do Inventário de Saúde Mental (MHI-38), que conforme Oliveira et al (2020) se dispõe a identificar duas dimensões relacionadas à saúde mental, sendo elas o Distress Psicológico, que possui engloba Ansiedade (10 itens), Depressão (5 itens), Perda de Controle Emocional e Comportamental (9 itens). A segunda dimensão é relacionada ao Bem-Estar Psicológico que engloba o Afeto Geral Positivo (11 itens) e Laços Emocionais (3 itens), podendo-se assim identificar o fator geral de saúde mental, ou seja, a soma das dimensões acima mencionadas.

Santos (2015) afirma que através do estudo realizado foi consolidada a validade do questionário MHI-38, onde apresenta de fato as representações que se propõem a identificar, quais sejam os aspectos positivos e negativos acima citados para aqueles grupos pesquisados, concluindo que pode ser utilizado como um instrumento para estudos relacionados a saúde mental.

O MHI-38 é formado por 38 questões com escalas contínuas tipo Likert, variando de 1 a 5 e de 1 a 6. Para Ribeiro (2001), o MHI-38 busca identificar a

condição emocional do pesquisador, diferenciando níveis de funcionamento positivo e negativo.

O cálculo para cada dimensão mencionada é realizado através da soma dos valores selecionados em cada subescala. Assim, quanto maior a soma total obtida para cada pesquisado, ele apresentará uma saúde mental mais elevada/saudável, ou seja, haverá menos incidência de transtornos nele (DAMÁSIO; BORSA; KOLLER, 2014).

Cardoso, Borsa e Segabinazi (2018) explicam que para esse cálculo, os aspectos relacionados ao bem-estar psicológico são indicados por número mais elevado se a resposta for mais positiva, e mais baixo caso a resposta for mais negativa. Portanto, os aspectos do Distress Psicológico são colocados de maneira invertida, fazendo com que todas as questões possuem a mesma maneira de análise, os valores mais altos são para respostas mais positivas e os mais baixos para as respostas consideradas piores.

De forma exemplificada, questões como “6- com que frequência, durante o último mês, se sentiu relaxado e sem tensão?” teve atribuído o valor de 6 pontos para a resposta “sempre”, já o valor 1 para a resposta “nunca”. Já questões como “9-sentiu-se deprimido durante o último mês?”, teve o valor de 6 atribuído para a resposta “nunca” e o valor de 1 para a resposta “sempre”.

Após a soma dos valores de cada questão, além da soma dos valores para cada aluno é realizada a média, e desvio padrão por questão e por dimensão, além da apresentação dos limites para cada, os quais serão melhores explicadas mais adiante.

3.2 Explicação dos dados coletados

Visto que se trata de um estudo de caso dos alunos do curso da Universidade Federal do Pampa, campus Santana do Livramento. Dados obtidos perante a coordenação do curso, foi informado que o curso possui atualmente 271 alunos com a matrícula ativa.

Inicialmente, o grau de confiança pretendido era de 95%, e uma margem de erro de 5%, porém no momento da aplicação da pesquisa a adesão dos alunos não foi grande, tendo-se dificuldade de colher os dados, eis que aplicação do questionário teve que ser realizada a distância.

Para Fonseca e Martins (2012), a população é definida como o total dos indivíduos objeto da pesquisa e que possui uma característica em comum, e que pode ser finita ou infinita. Neste caso observa-se que a população é finita, eis que podemos determinar o número exato de alunos pesquisados.

Já a amostra é conceituada por Costa (2015) como uma representação adequada de uma população através de um subconjunto finito, para que as conclusões e resultados obtidos representem de maneira adequada a população das quais pertencem.

O envio do instrumento de coleta foi através de grupos em aplicativos de mensagem do curso e divulgação via e-mail, onde obteve-se o número total de 106 respostas. Diante disso, através da aplicação da fórmula do Dimensionamento da Amostra, abaixo exposta, obteve-se que o nível de confiança dos dados é de 80% e a margem de erro é de 5%. Sendo assim, a população do presente estudo é de 271, a amostra é de 106.

Imagem 1: Cálculo do tamanho da amostra

$$\text{Tamanho da amostra} = \frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N} \right)}$$

Fonte: Elaborado pela autora

De acordo com Fonseca e Martins (2012), o tamanho da população é representado pela letra “N”, a margem de erro pela “e”, já o “z” é uma constante

onde seu valor para um nível de confiança de 80% corresponde a 1,28, conforme tabela a seguir elaborada de forma resumida, com os principais níveis de confiança utilizados, de acordo com o apresentado por Costa (2015).

Tabela 1 - Intervalo de confiança

Intervalo de confiança	z
80%	1,28
85%	1,44
90%	1,64
95%	1,96
99%	2,57

Fonte: Elaborado pela autora

3.3 Maneira de cálculo dos dados coletados

Coletados os dados conforme acima demonstrado, foi realizada a tabulação destes e atribuídos os valores correspondentes a cada resposta dada pelos pesquisados em uma planilha do tipo. Após serem concedidos os valores às questões, foi realizada a soma destes é realizada a média de cada questão e em seguida a média dos valores por aluno.

A média aritmética elaborada foi utilizando a fórmula, que conforme Ferreira (2015) é “a medida de tendência central mais conhecida” dada da seguinte maneira:

Imagem 2: Fórmula da média aritmética

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^n x_i}{n}$$

Fonte: Elaborado pela autora

Após isso, foi identificado o desvio padrão amostral, que para Costa (2015), é obtido através da raiz quadrada da divisão entre a soma das diferenças ao quadrado entre o valor do dado e a média obtida e o tamanho da amostra, representada pela fórmula abaixo, onde o “ Σ ” representa a soma, o “ X_i ” é o valor do dado obtido, o “ \bar{X} ” é a média e o “ n ” é o tamanho da amostra:

Imagem 3 - Fórmula do Desvio Padrão

$$DP = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (X_i - \bar{X})^2}{n}}$$

Fonte: Elaborado pela autora

Vale destacar que os limites apresentados são referentes ao valor mínimo e máximo que cada questão possui, pois há algumas que estão entre 1 e 5 e outras de 1 a 6, assim torna-se relevante demonstrar quais são os limites de cada.

3.4 Análise dos dados coletados

Conforme já exposto anteriormente, os dados foram colhidos para verificar alguns dados sociodemográficos para melhor entender a amostra do presente estudo. Em seguida foi aplicado o questionário de Inventário de Saúde Mental (MHI-38)

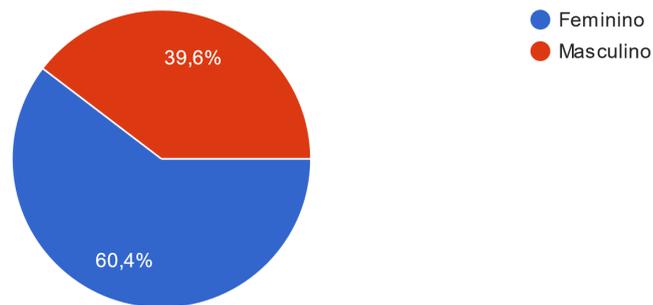
3.4.1 Dados Sociodemográficos

A amostra teve 106 respostas analisadas, composta predominantemente por estudantes do sexo feminino, sendo 42 do sexo masculino e 64 do sexo feminino. A

representação da quantidade de respondentes em percentagem é demonstrada no gráfico a seguir, onde aqueles que identificaram-se como sendo do sexo feminino totalizaram 60,4%.

Gráfico 1 - Sexo

Sexo?
106 respostas



Fonte: elaborado pela autora

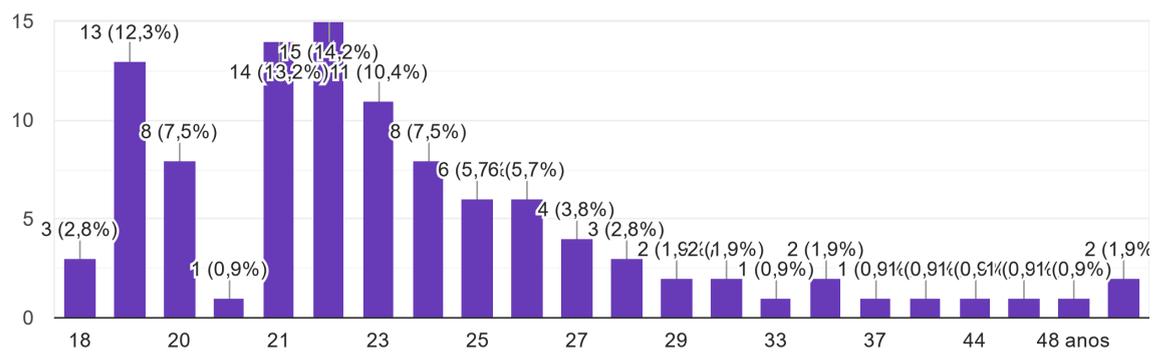
Este identificativo já foi destacado em diversas outras pesquisas, onde foi apontado que quando trata-se de saúde mental, os pesquisados do sexo feminino aderem muito mais a pesquisa, conforme afirmam DUARTE *et al*, (2020) e Sobral (2020).

Conforme o gráfico abaixo, é demonstrada a distribuição de idade dos discentes, onde a média foi de aproximadamente 24 anos, variando de 18 até os 50 anos, e a maior concentração de respondentes foi de alunos entre 19 e 23 anos, totalizando 62 alunos, sucedendo mais de 58% do total dos alunos, assim percebe-se que a maioria dos alunos são jovens.

Gráfico 2 - Idade

Qual é sua idade?

106 respostas



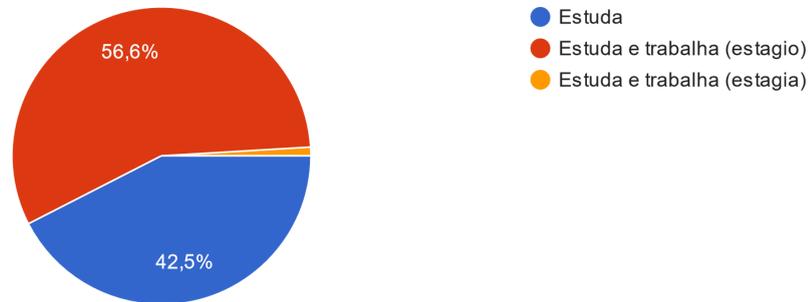
Fonte: Elaborado pela autora

Quando questionados sobre suas ocupações, 45 responderam que estudavam, ou seja, 42,5% do total, enquanto 61 estudam e trabalham/estão realizando estágio, representando 57,5%, conforme gráfico abaixo.

Gráfico 3 - Ocupação

Você estuda ou estuda e trabalha (estagiário)?

106 respostas



Fonte: Elaborado pela autora

Neste sentido, foram obtidos dados de uma pesquisa realizada pelo SEMESP em 2017 e divulgada em 2019, denominada de 'Mapa do Ensino Superior, foi verificado que o perfil do estudante superior no nosso país é majoritariamente formado por discentes do sexo feminino, com idades entre 19 e 24 anos.

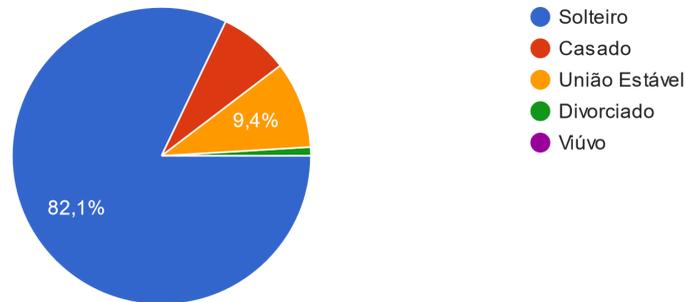
Logo após verificou-se que 68,86%, 73 alunos, residem na cidade de Santana do Livramento, a qual oferta o curso objeto do presente estudo. Outros 19 alunos, estão residindo em outras cidades localizadas no Estado do Rio Grande do Sul, os demais 14 em estados como o de São Paulo, Amazonas e Bahia.

Ademais, outra questão relacionada aos dados sociodemográficos realizada, foi em relação à situação conjugal, onde a maioria dos discentes afirmaram estarem solteiros, sendo eles 87, representando 82,1%. Os demais, 8 afirmaram estarem casados, 10 em união estável e somente 1 divorciado, conforme exposto a seguir.

Gráfico 4 - Situação Conjugal

Situação conjugal?

106 respostas



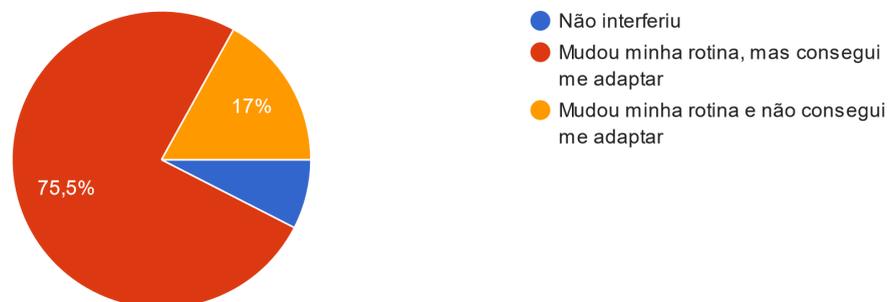
Fonte: elaborado pela autora

Ademais, foram realizados 02 questionamentos a respeito da atual situação de pandemia enfrentada. A primeira é a respeito do impacto do isolamento social na rotina dos estudantes, onde obteve-se que 98 deles tiveram sua rotina afetada pelo isolamento, sendo que em sua grande maioria conseguiu adaptar-se, totalizando a quantidade de 80 alunos, de acordo com o apresentado a seguir.

Gráfico 5 - Rotina e Isolamento Social

O isolamento social interferiu na sua rotina?

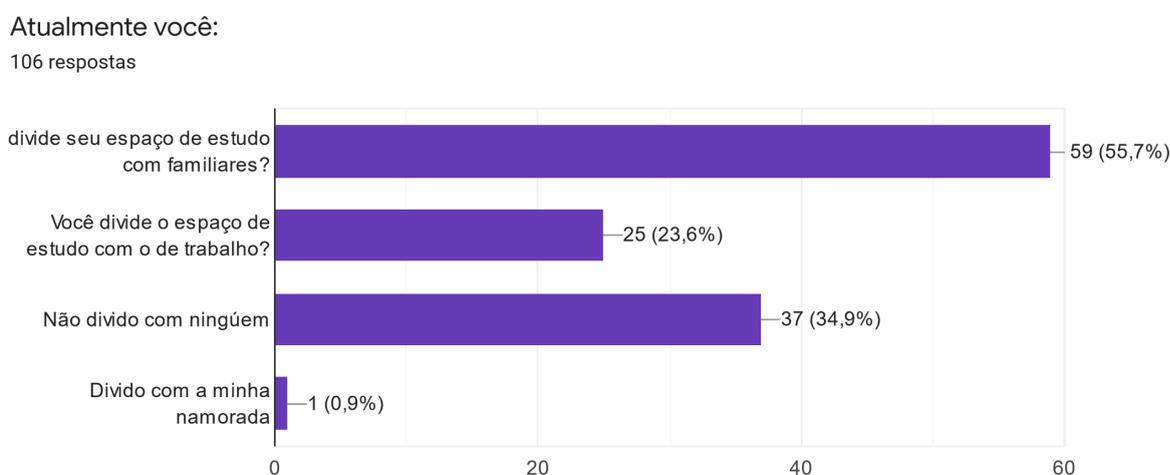
106 respostas



Fonte: Elaborada pela autora

A segunda questão realizada é em relação ao espaço de estudos que os alunos possuem, e se este é compartilhado com familiares ou com o espaço de trabalho, caso exerçam ele de casa. A maioria, apontou que o espaço de estudos é dividido com familiares, totalizando 59 respondentes para esta opção. O espaço de trabalho e de estudo é o mesmo para 25 alunos. Estes dados estão apresentados através da ilustração a seguir.

Gráfico 6 - Divisão do espaço



Fonte: Elaborado pela autora

3.4.2 Questionário Inventário de Saúde Mental (MHI-38)

Para a interpretação dos dados colhidos, foi dada a pontuação de 1 a 6 para os itens referentes ao Distress Psicológico, enquanto os itens referente ao Bem Estar Positivo foi dada a pontuação de 6 a 1, eis como citado anteriormente, quanto maior a pontuação mais saudável e menos incidência de distúrbios mentais possui a pessoa.

Após o cálculo da média (\bar{X}), do Desvio Padrão (DP), Ribeiro (2011) demonstra a maneira de conversão dos resultados obtidos para uma pontuação de “0” a “100”, onde essa pontuação conforme o autor deverá ser realizada da seguinte maneira: “Nova pontuação = $100 \times (\text{pontuação bruta} - \text{pontuação mais baixa possível}) / (\text{variação da pontuação})$ ”

Assim, após cumpridos os passos acima mencionados Ribeiro (2001), ainda coloca que, *in verbis*: “O ponto de corte identificado foi de 52 pontos para a existência de sintomas graves e de 60 pontos para a existência de sintomas moderados”

Primeiramente serão apresentados os resultados de cada subescala, para que após isso sejam apresentados os resultados das dimensões de Bem Estar Positivo e o Distress, através da apresentação da média por questão e o desvio padrão.

A subescala de Afeto Positivo é analisada através das questões 1, 4, 5, 6, 7, 12, 17, 26, 31, 34 e 37 (em anexo).

Tabela 2 - Afeto Positivo

Questões	\bar{X}	DP	Limites	Nova pontuação
1 - Feliz e satisfeito	3,34	1,02	1 - 6	46,79
4 - Futuro promissor	3,38	0,97	1 - 6	47,55
5 - dia a dia interessante	3,11	1,16	1 - 6	42,26
6 - relaxado e sem tensão	2,98	1,10	1 - 6	39,62
7 - prazer no que faz	3,56	1,01	1 - 6	51,13
12 - esperar ter um dia interessante	3,33	1,29	1 - 6	46,60
17 - calmo e em paz	2,93	1,07	1 - 6	38,68
26 - vida é uma aventura maravilhosa	2,40	1,22	1 - 6	27,93
31 - alegre, animado e bem-disposto	3,23	1,01	1 - 6	44,53
34 - pessoa feliz	3,42	1,23	1 - 6	48,30
37 - acordou fresco e repousado	3,05	1,19	1 - 6	40,94
Média do Afeto Positivo	3,16	1,12		43,12

Fonte: Elaborado pela autora

Percebe-se dos valores acima obtidos, que a média de todos os itens está baixa, estando somente uma das questões acima de 50 pontos. Ademais, a média da pontuação geral obtida para a avaliação do Afeto Positivo está abaixo da média e também na faixa de pontos de corte considerada como a presença de sintomas graves.

Após esta análise, passou-se a identificação dos quesitos que identificam os laços emocionais, representada aqui pelas questões 2, 10 e 23, com resultados conforme tabela abaixo.

Tabela 3 - Laços Emocionais

Questões	\bar{X}	DP	Limite s	Nova pontuação
2 - Sentiu-se só	3,76	1,14	1 - 6	55,28
10 - Sentiu-se amado e querido	3,80	1,20	1 - 6	56,03
23 - relações amorosas satisfatórias	3,33	1,61	1 - 6	46,60
Média Laços Emocionais	3,63	1,31		52,64

Fonte: elaborado pela autora

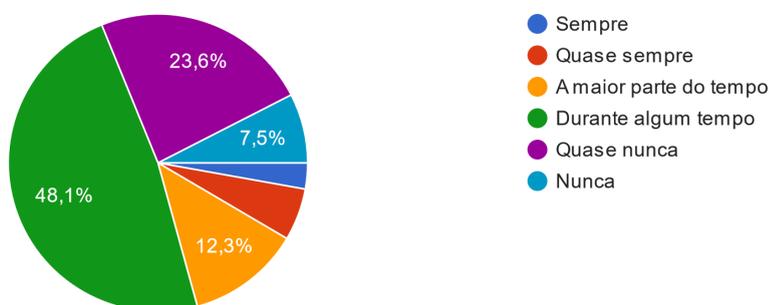
A subescala referente aos Laços Emocionais, apesar de apresentar resultados mais positivos que aqueles apresentados da análise do Afeto Positivo, ainda assim encontram-se abaixo do ponto de corte para serem considerados como da faixa de sintomas moderados de transtornos mentais.

Assim, das questões que avaliam os aspectos positivos, a questão 17 “durante quanto tempo, no mês que passou, se sentiu calmo e em paz?”, foi a que apresentou os piores resultados onde dos 106 discentes, 79,2% apontaram as respostas de pontuação mais baixa, conforme apresentado na representação a seguir.

Gráfico 7 - Questão 17

17-DURANTE QUANTO TEMPO, NO MÊS QUE PASSOU, SE SENTIU CALMO E EM PAZ?

106 respostas



Fonte: Elaborado pela autora

Assim a dimensão de Bem Estar Psicológico, formada pelas duas subescalas acima analisadas e demonstrada na tabela a seguir elaborada, demonstra que a soma dos de todos os aspectos e realizados apontam para que o bem-estar dos alunos está abaixo da média, o que já demonstra um alerta e possibilidade de presença de alguns distúrbios os quais serão expostos a seguir.

Tabela 4 - Dimensão 1 (Bem Estar Psicológico)

Subescalas	\bar{X}	DP	Nova pontuação
Afeto Positivo	3,16	1,12	43,12
Laços Emocionais	3,63	1,31	52,64
Dimensão 1: Bem Estar Psicológico	3,40	1,22	47,88

Fonte: Elaborado pela autora

Para melhor compreensão e tomada de conclusão, faz-se necessário a análise das questões negativas as quais se dispõem a identificar as subescalas de Ansiedade, Depressão e a Perda de controle emocional. Inicialmente, a Ansiedade é analisada através das questões 3, 11, 13, 15, 22, 25, 29, 32, 33 e 35 (do questionário em anexo).

Tabela 5 - Subescala Ansiedade

Questões	\bar{X}	DP	Limite s	Nova pontuação
----------	-----------	----	----------	----------------

3- nervoso ou apreensivo por coisas que aconteceram	2,82	1,19	1 - 6	36,42
11- pessoa muito nervosa	3,32	1,34	1 - 6	46,42
13-tenso e irritado	3,42	1,18	1 - 6	48,49
15- as mãos a tremer quando fazia algo	2,74	1,60	1 - 6	43,40
22- Relaxar sem dificuldade	2,81	1,18	1 - 6	36,23
25- incomodado devido ao nervoso	3,25	1,48	1 - 6	44,90
29- cansado inquieto e impaciente	3,01	1,15	1 - 6	40,19
32- confuso ou perturbado	3,52	1,30	1 - 6	50,38
33- ansioso ou preocupado	2,74	1,31	1 - 6	34,71
35- Dificuldade em se manter calmo	3,28	1,32	1 - 6	45,66
Média subescala - Ansiedade	3,09	1,59		42,68

Fonte: Elaborado pela autora

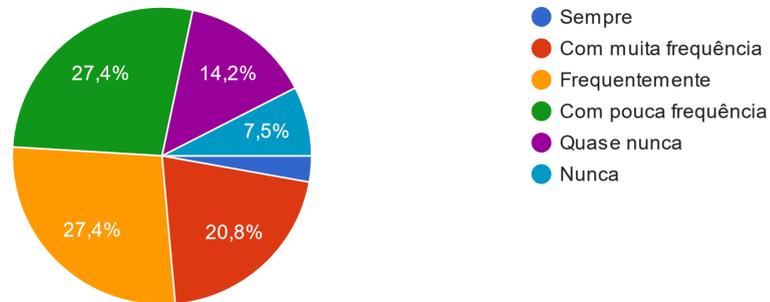
A média obtida pela subescala acima apresentada é mais baixa que as obtidas naquelas que avaliam os aspectos positivos. Das 10 questões que foram a subescala que dispõe a analisar a possível existência de um transtorno de ansiedade nos discentes, a média obtida foi de 43,59, estando assim dentro da faixa considerada como de diagnóstico grave, estando abaixo do ponto de corte.

Também cabe ressaltar que o menor número obtido após a realização dos cálculos indicados, a menor pontuação é da questão 33, onde a média obtida foi de 34,71. Outrossim, a maior média obtida, mesmo abaixo da média recomendada, foi da questão 32, de média 50,38.as duas aqui citadas serão representadas através de gráficos a seguir.

Gráfico 8 - Questão 32

32 - DURANTE O ÚLTIMO MÊS, COM QUE FREQUÊNCIA SE SENTIU CONFUSO OU PERTURBADO?

106 respostas

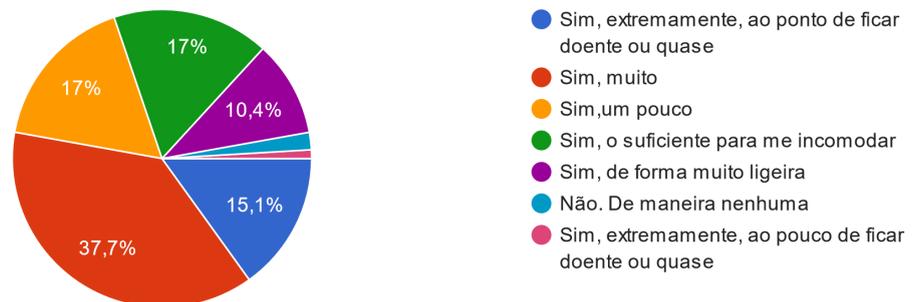


Fonte: Elaborada pela autora

Gráfico 9 - Questão 33

33-DURANTE O ÚLTIMO MÊS SENTIU-SE ANSIOSO OU PREOCUPADO?

106 respostas



Fonte: Elaborada pela autora

A Depressão será examinada através dos itens 9, 27, 30, 36 e 38, conforme a tabela a seguir, mesmo com valores obtidos que são considerados baixos, estes se comparados ao de ansiedade são consideravelmente superiores, ou seja, apresentam um aspecto mais positivo.

Tabela 6 - Subescala Depressão

Questões	\bar{X}	DP	Limites	Nova pontuação
9 - deprimido	2,98	1,23	1 - 5	49,53

27 - triste e em baixo	3,81	1,25	1 - 6	56,23
30 - rabugento e de mau humor	3,39	1,11	1 - 6	47,77
36 - espiritualmente em baixo	3,53	1,38	1 - 6	50,57
38 - debaixo de grande pressão ou stress	2,76	1,26	1 - 6	35,28
Média subescala - Depressão	3,29	1,25		47,88

Fonte: Elaborada pela autora

Por fim, a perda de controle emocional é a última subescala integrante do distresse psicológico, aquela que apresenta os aspectos negativos presentes nos pesquisados.

Tabela 7 - Perda de controle emocional

Questões	\bar{X}	DP	Limites	Nova pontuação
8 - preocupado por perder a cabeça	3,73	1,52	1 - 6	54,53
14 - controlo de comportamento, pensamentos, sentimentos	3,36	1,14	1 - 6	47,19
16 - sem futuro	2,96	1,40	1 - 6	39,25
18 - sentiu emocionalmente estável	3,11	1,13	1 - 6	42,26
19 - triste e para baixo	3,38	1,13	1 - 6	47,55
20 - sentiu como se fosse chorar	3,02	1,36	1 - 6	40,57
21 - seria melhor que não existisse	2,50	1,60	1 - 6	29,81
24 - tudo acontece ao contrário do desejado	3,40	1,20	1 - 6	47,92
28 - pensar em acabar com a vida	4,29	1,87	1 - 5	82,31
Média subescala - Perda de Controle Emocional	3,31	1,37		47,93

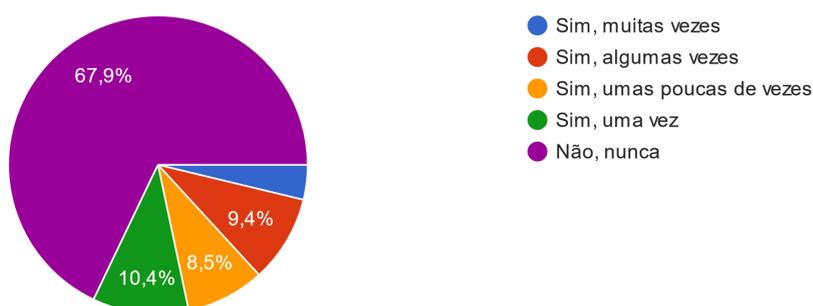
Fonte: Elaborado pela autora

Realizadas e aplicadas as fórmulas apresentadas pelos autores, a última subescala da dimensão 2, Perda do Controle Emocional, demonstrou grandes diferenças nos resultados obtidos, possuindo questões como a “21 - Com Que Frequência Você Sentiu Que As Outras Pessoas Se Sentiriam Melhor Se Você Não Existisse?”, a qual apresentou respostas com pontuação muito baixa.

Já a questão referente os pensamentos de tirar a própria vida “28-durante o último mês, alguma vez pensou em acabar com a vida?”, foi a resposta que demonstrou os resultados mais positivos dentre a sua subescala e também dentre todas as outras 38 questões aplicadas, conforme demonstrado a seguir.

Gráfico 10 - Questão 28

28-DURANTE O ÚLTIMO MÊS, ALGUMA VEZ PENSOU EM ACABAR COM A VIDA?
106 respostas



Fonte: elaborado pela autora

Assim, tendo-se as 3 subescalas da dimensão do distresse emocional, passou-se a análise deste.

Tabela 8 - Dimensão 2 (Distress Emocional)

Subescalas	\bar{X}	DP	Nova pontuação
Ansiedade	3,09	1,59	42,68
Depressão	3,29	1,25	47,88
Perda de Controle Emocional	3,31	1,37	47,93
Dimensão 2: Distress Psicológico	3,23	1,40	46,16

Fonte: elaborado pela autora

Por fim, prontos os dados de todas as subescalas e de ambas as dimensões, percebe-se que dentre o distress psicológico o transtorno com pontuação mais baixa, ou seja, é aquele que é mais presente entre os alunos, apresentando um valor muito inferior a aquele do ponto de corte que considera o transtorno como grave, estando assim no sentido de diversas pesquisas realizadas durante este período e que também chegou-se ao mesmo resultado.

CONCLUSÃO

De acordo com o objetivo proposto inicialmente de identificar os principais sintomas relacionados a saúde emocional dos acadêmicos do curso de direito da Unipampa - campus Santana do Livramento, que em razão da pandemia de COVID-19, estudaram no modelo de ensino emergencial remoto, os resultados obtidos demonstram a presença de todos os fatores negativos de maneira bastante preocupante.

Ademais, os aspectos positivos avaliados pelo Inventário de Saúde Mental, apresentaram pontuação muito baixa, o que reforça os valores negativos também obtidos na avaliação das subescalas consideradas negativas.

Em relação ao objetivo de verificar o sistema emergencial remoto adotado pela Universidade Federal do Pampa, em decorrência da crise sanitária de infecção pelo coronavírus e suas diferenças em relação ao sistema de ensino presencial, verificou-se que dentre os dois, o EREs desenvolvidos no ano letivo de 2020 tiveram uma duração muito inferior, em semanas, se comparada com o calendário que seria adotado naquele período normalmente.

A conclusão acima não fez com que a carga horária dos cursos de graduação não fosse cumprida, o que ocorreu foi somente que esta teve de ser realizada em um período letivo menor, devido a suspensão das aulas por aproximadamente 6 meses na Universidade.

Já o calendário do ano letivo de 2021, mesmo com período letivo inferior a duzentos dias, foi definido em uma duração superior a aquela realizada no ano de 2020, ocorre que o segundo semestre de 2021 será interrompido pois aulas coincidirão com o recesso de final de ano, o que faz com que haja uma falsa percepção de duração mais longe do semestre de 2021/2.

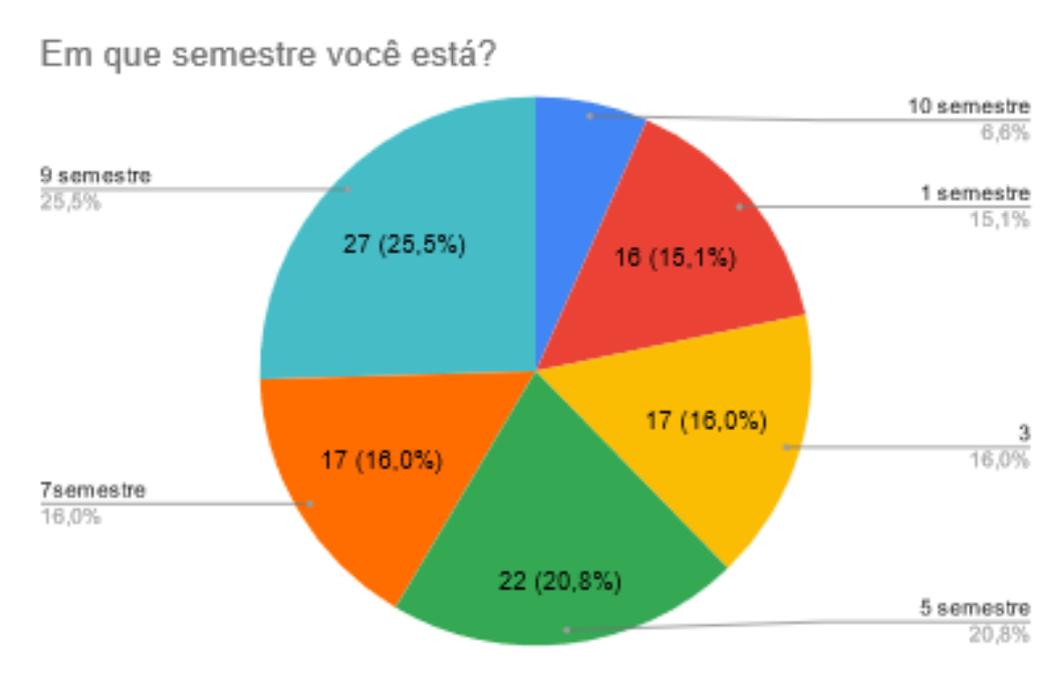
Vale destacar também as diferenças analisadas quando comparado ao modelo de Ensino a Distância (EaD) e as atividades que tiveram de ser realizadas

de maneira excepcional e emergencial devido a um fato imprevisto e que de ter uma solução para que os alunos não fossem prejudicados.

O primeiro, foi desenvolvido para que as aulas ocorressem de maneira virtual, onde o professor e aluno além da separação física, possuem uma diferença temporal no acesso ao material disponibilizado. Já o segundo, é somente uma forma temporária de execução das aulas que em sua essência são presenciais, eis que conforme as legislações e normativas citadas, as aulas apesar de estarem ocorrendo por meio de uso de ferramentas virtuais, elas ocorrerem de maneira que professor e aluno estejam presentes temporalmente ao mesmo tempo.

Somado a isso, o perfil de alunos que aderiu a pesquisa, quias sejam 106 do total de 271, são em maioria do sexo feminino e com prevalência de idade entre 19 e 23 anos. Já os alunos que mais se interessaram e participaram da pesquisa proposta foram os do 9° semestre, seguidos pelos alunos do 5° semestre, conforme apresentado no gráfico a seguir.

Gráfico 11 - Semestre



Fonte: elaborado pela autora

Conforme os dados apresentados, conclui-se que as baixas médias obtidas demonstram a existência de problemas emocionais nos alunos, o que faz com a atenção no período de isolamento seja ainda mais atenciosa para tal.

Percebeu-se também, que as alunas do sexo feminino apresentaram relatos considerados piores que aqueles obtidos para o sexto masculino. Tal fato também se repete em outras pesquisas já feitas com o mesmo tema. Leão et al. (2018) concluiu em sua pesquisa que houve prevalência de problemas emocionais no sexo feminino, e também resultados mais graves do que aqueles obtidos nos resultados do sexo masculino.

Esta observação também foi apontada no DMS (2014), onde indicou-se que indivíduos do sexo feminino possuem mais transtornos relacionados a ansiedade que os do sexo masculino, inclusive apresentado quadros mais graves, chegando a desenvolver transtornos do pânico. Isso também já foi apontado pela OPAS (2020), mas este em relação ao transtorno de depressão.

Assim, (SILVA, SANTOS E OLIVEIRA, 2020) concluíram em seu estudo que:

Tem-se percebido um pânico generalizado e estresse na saúde mental na sociedade. Os achados apontam um impacto psicológico imediato na população em decorrência da pandemia, sendo observado um crescimento de sintomas de ansiedade, e até mesmo depressão. Conclusão: os efeitos da pandemia vêm atingindo direta e indiretamente a saúde mental das pessoas nos mais diversos aspectos, o que implica numa condição preocupante de saúde pública.

Por fim, foi colocado no DSM (2014), que jovens entre 18 a 29 anos possuem prevalência 3 vezes maior que os indivíduos com mais de 60 anos, tendo percebido que estes transtornos ocorrem geralmente no início da adolescência. Estes dados são correspondentes a faixa etária prevalecte participante do presente estudo e realmente tendo refletido estes fatos na prática.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Osvaldo Lopes do. **Transtornos Mentais**. 2011. Disponível em: <http://www.inef.com.br/Transtornos.html>. Acesso em: 12 ago. 2021.

AMORIM, Bruna Bittencourt *et al.* Saúde mental do estudante de Medicina: psicopatologia, estresse, sono e qualidade de vida. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, [S.L.], v. 7, n. 2, p. 245, 30 jul. 2018. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rps.v7i2.1911>. Disponível em: <https://200.128.7.132/index.php/psicologia/article/view/1911>. Acesso em: 6 maio 2021.

BARBOSA, Fabiana de Oliveira; MACEDO, Paula Costa Mosca; SILVEIRA, Rosa Maria Carvalho da. Depressão e o suicídio. **SBPH**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 233-243, jun. 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000100013. Acesso em: 15 jul. 2021.

BARROS, Marilisa Berti de Azevedo *et al.* **Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19**. *Epidemiol. Serv. Saúde* [online]. 2020, vol.29, n.4, e2020427. Epub 20-Ago-2020. ISSN 1679-4974. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742020000400018>. Acesso em: 15 mar. 2021.

BEHAR, Patrícia Alejandra. **O Ensino Remoto Emergencial e a Educação a Distância**. 2020. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/coronavirus/base/artigo-o-ensino-remoto-emergencial-e-a-educacao-a-distancia/>. Acesso em: 05 set. 2021.

BLACK, Donald W.; GRANT, Jon E.. **Guia para o DSM-5: complemento essencial para o manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2015.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. **Decreto nº 2.494**, de 10 de fevereiro de 1998. Regulamenta o artigo 80 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e dá outras providências. Brasília, DF.

BRASIL. **Decreto nº 9.057**, de 25 de maio de 2017. Brasília, DF

BRASIL. **Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020**. Reconhece, para os fins do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da Mensagem nº 93, de 18 de março de 2020. . Brasília, DF, Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/norma/31993957/publicacao/31994188>. Acesso em: 25 ago. 2021.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. . Brasília, DF, Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394compilado.htm. Acesso em: 25 ago. 2021.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Brasília, DF.

BRASIL. **Lei nº 11.640, de 11 de janeiro de 2008**. Institui a Fundação Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA e dá outras providências. Brasília, DF, Disponível em: https://unipampa.edu.br/portal/sites/default/files/arquivos_pdf/unipampa_lei_de_criacao.pdf. Acesso em: 01 set. 2021.

BRASIL. **Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020**. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, responsável pelo surto de 2019. Brasília, DF, Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13979compilado.htm. Acesso em: 25 ago. 2021.

BRASIL. **Medida Provisória nº 934, de 01 de abril de 2020**. Estabelece normas excepcionais sobre o ano letivo da educação básica e do ensino superior decorrentes das medidas para enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de que trata a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. . Brasília, DF, Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/medida-provisoria-n-934-de-1-de-abril-de-2020-250710591>. Acesso em: 25 ago. 2021.

CARDOSO, Hugo Ferrari; BORSA, Juliane Callegaro; SEGABINAZI, Joice Dickel. Indicadores de saúde mental em jovens: fatores de risco e de proteção. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina, v. 9, n. 3, p. 22-22, dez. 2018.

Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-6407201800040002. Acesso em: 05 set. 2021.

CARVALHO, Marina Conceição Peres *et al.* LEVANTAMENTO DA SITUAÇÃO DE SAÚDE MENTAL E USO DE ANSIOLÍTICOS E ANTIDEPRESSIVOS POR ACADÊMICOS DO CURSO DE ODONTOLOGIA DE UMA UNIVERSIDADE DO SUL DE MINAS GERAIS. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, [S.L.], v. 15, n. 1, p. 489-496, 2017. Universidade Vale do Rio Verde (UninCor).

<http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v15i1.2772>. Disponível em:

<http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/2772>. Acesso em: 6 maio 2021.

CASTILLO, Ana Regina GL *et al.* Transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 22, supl. 2, p. 20-23, 2000. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000600006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 6 junho 2021.

CASTILLO, Ana Regina Gl *et al.* Transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 22, n. 2, p. 20-23, dez. 2000. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbp/a/dz9nS7gtB9pZFY6rkh48CLt/?lang=pt>. Acesso em: 05 jul. 2021.

CRUZ, Soraya Souza. **Pare e Olhe para Você**. 2019. Disponível em:

<https://www.einstein.br/saudemental>. Acesso em: 7 maio 2021.

Costa, Giovani Glaucio de Oliveira. **Curso de Estatística Básica**, 2ª edição.

Disponível em: Minha Biblioteca, Grupo GEN, 2015.

DAMÁSIO, Bruno Figueiredo; BORSA, Juliane Callegaro; KOLLER, Silvia Helena. Adaptation and Psychometric Properties of the Brazilian Version of the Five-item Mental Health Index (MHI-5). **Psicologia: Reflexão e Crítica**, [S.L.], v. 27, n. 2, p. 323-330, 2014. FapUNIFESP (SciELO).

<http://dx.doi.org/10.1590/1678-7153.201427213>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/prc/a/nHhfZ6k4vSMggKThzFD3NMD/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 06 set. 2021.

DUARTE, M. de Q. *et al.* **COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul**, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3401-3411, set. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.16472020>.

Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000903401&lng=en&nrm=iso. Acesso em 06 set. 2021

FARIAS, Mário André de Freitas *et al.* DE ENSINO PRESENCIAL PARA O REMOTO EMERGENCIAL: adaptações, desafios e impactos na pós-graduação. **Interfaces Científicas - Educação**, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 180-193, 6 set. 2020. Universidade Tiradentes. <http://dx.doi.org/10.17564/2316-3828.2020v10n1p180-193>. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/educacao/article/view/9271>. Acesso em: 05 set. 2021.

FARO, André *et al.* COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, [S.L.], v. 37, p. 4-4, maio de 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/dkxZ6QwHRPhZLsR3z8m7hvF/>. Acesso em: 30 ago. 2021.

FERREIRA, Valéria. **Estatística básica**. Rio de Janeiro: Seses, 2015.

FONSECA, Jairo Simon da; MARTINS, Gilberto de Andrade. **Curso de estatística**. 6. ed. São Paulo: Atlas S.A, 2012.

FONSECA, Maria Liana Gesteira; GUIMARÃES, Maria Beatriz Lisboa; VASCONCELOS, Eduardo Mourão. SOFRIMENTO DIFUSO E TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS: uma revisão bibliográfica. **Periódicos da Universidade Federal de Juiz de Fora**, Juiz de Fora, v. 11, n. 3, p. 285-294, 05 out. 2008. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14269/7719>. Acesso em: 10 jul. 2021.

GAINO, Loraine Vivian *et al.* O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, p. 108-116, 2018.

Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-6976201800020007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 06 mai. 2021.

GALVÃO, Ana Maria *et al.* Ansiedade, stress e depressão relacionados com perturbações do sono-vigília e consumo de álcool em alunos do ensino superior. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, [s. l.], p. 8-12, 2017.

Disponível em: <https://bibliotecadigital.ipb.pt/handle/10198/16982>. Acesso em: 6 maio 2021

INSTITUTO DE PSIQUIATRIA PAULISTA. **Os transtornos mentais mais comuns que podem aparecer na pandemia**. 2020. Disponível em: <https://psiquiatriapaulista.com.br/os-transtornos-mentais-mais-comuns-que-podem-a-parecer-na-pandemia/>. Acesso em: 7 maio 2021.

INSTITUTO DE PESQUISAS IPSOS. **De 16 países, o Brasil é o que mais sofre com ansiedade por causa da pandemia de coronavírus**, 2020. Disponível em: http://www.cetelem.com.br/portal/Sobre_Cetelem/Observador.shtml Acesso em: 03 de julho 2021.

LEÃO, Andrea Mendes et al. Prevalência e Fatores Associados à Depressão e Ansiedade entre Estudantes Universitários da Área da Saúde de um Grande Centro Urbano do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 42, p.55-65, dez. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022018000400055&lang=pt. Acesso em: 25 de agosto de 2021.

LIMA, A.; MAIA, H.; BELO, P. **CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE COVID-19 NO MUNDO E BRASIL**. Revista Cathedral, v. 2, n. 4, p. 61-73, 1 dez. 2020. Disponível em: <http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/225>. Acesso em: 02 mai. 2021.

MAIA, Berta Rodrigues; DIAS, Paulo César. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da covid-19. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, [S.L.], v. 3737, p. 1-1, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200067>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100504&tlng=pt. Acesso em: 6 maio 2020.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais : **DSM-5** / [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento. et al.] ; revis^{ão} técnica: Aristides Volpato Cordioli et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : Artmed, 2014. ISBN 9780890425558.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Portaria Normativa nº 742**, de 02 de agosto de 2018. Brasília, DF.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Portaria nº 1.428**, de 28 de dezembro de 2018.

Dispõe sobre a oferta, por Instituições de Educação Superior - IES, de disciplinas na modalidade a distância em cursos de graduação presencial.. . 250. ed. Brasília, DF, Disponível em:

https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/57496468/do1-2018-12-31-portaria-n-1-428-de-28-de-dezembro-de-2018-57496251. Acesso em: 05 set. 2021.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Portaria nº 2.117**, de 06 de dezembro de 2019.

Dispõe sobre a oferta de carga horária na modalidade de Ensino a Distância - EaD em cursos de graduação presenciais ofertados por Instituições de Educação Superior - IES pertencentes ao Sistema Federal de Ensino. . Brasília, DF

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O que é a Covid-19?** 2021. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/o-que-e-o-coronavirus>. Acesso em: 04 maio 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Painel Interativo do Coronavírus**. 2021. Disponível em:

<https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 30 ago. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Resposta nacional e internacional de enfrentamento ao novo coronavírus**. 2020. Disponível em:

<https://coronavirus.saude.gov.br/linha-do-tempo/>. Acesso em: 04 maio 2021.

OLIVEIRA. E.N. *et al.* **Repercussões da Pandemia do Novo Coronavírus na Saúde Mental de Estudantes do Ensino Superior: relatório técnico**. Sobral, 2020. Disponível em:

<<https://observatoriodesaudemental.com.br/trabalho-publicado/202105>> Acesso em: 03 mai. 2021.

OMS. **Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health**

Estimates. Geneva: Organização Mundial de Saúde, 2017. Disponível em:

https://www.who.int/mental_health/management/depression/prevalence_global_health_estimates/en/. Acesso em: 28 abr. 2021.

OPAS. **Depressão**. 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>. Acesso em: 15 jul. 2021.

OPAS. **Histórico da pandemia de COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: 04 maio 2021.

REZENDE, J. M. de. **EPIDEMIA, ENDEMIAS, PANDEMIA, EPIDEMIOLOGIA**. Revista de Patologia Tropical / Journal of Tropical Pathology, [S. l.], v. 27, n. 1, 2007. DOI: 10.5216/rpt.v27i1.17199. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/iptsp/article/view/17199>. Acesso em: 7 maio. 2021.

ROCHA, Fábio Lopes; HARA, Cláudia; PAPROCKI, Jorge. Doença mental e estigma. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 25, n. 4, 18 mar. 2015. Disponível em: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/1876>. Acesso em: 10 jul. 2021.

ROCHA, Roberta. **Profissionais explicam a diferença entre ensino a distância e ensino remoto**. 202. Disponível em: <https://www2.ifal.edu.br/noticias/profissionais-explicam-a-diferenca-entre-ensino-remoto-e-ensino-a-distancia>. Acesso em: 05 set. 2021.

SADOCK, Benjamin J. *et al.* **Compêndio de psiquiatria :: ciência do comportamento e psiquiatria clínica**. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

SANTOS, Ana Margarida Sequeira dos. **MENTAL HEALTH INVENTORY**: estudo das características metrológicas com amostras portuguesas com e sem psicopatologia. 2015. 80 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2015. Disponível em: https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/23336/1/ulfpie047734_tm.pdf. Acesso em: 05 set. 2021.

SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. **Curso de direito constitucional**. 10. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2021.

SEMESP. Mapa do Ensino Superior no Brasil 2019. 7. ed. São Paulo: SEMESP, 2019.

Disponível em:

https://www.semesp.org.br/wpcontent/uploads/2019/06/Semesp_Mapas_2019_Web.pdf.

Acesso em: 06 set. 2021.

SILVA, Hengrid Graciely Nascimento; SANTOS, Luís Eduardo Soares dos; OLIVEIRA, Ana Karla Sousa de. Efeitos da pandemia do novo Coronavírus na saúde mental de indivíduos e coletividades /Effects of the new Coronavírus pandemic on the mental health of individuals and communities. **Journal of Nursing And Health**. 10, n. 4, 15 maio 2020. Universidade Federal de Pelotas. <http://dx.doi.org/10.15210/jonah.v10i4.18677>. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/18677>. Acesso em: 25 ago. 2021.

SILVA, José Afonso da. **Curso de direito constitucional positivo**. 4. ed. São Paulo: Malheiros, 2018.

SIQUEIRA, Alexsander Moreira. **RELATÓRIO TÉCNICO PARCIAL DO MONITORAMENTO DA SAÚDE MENTAL DOS ESTUDANTES DA UFF NO PERÍODO DE ISOLAMENTO SOCIAL EM CONSEQUÊNCIA DA PANDEMIA DE COVID-19**. 2020. Serviço Assistencial em Psiquiatria, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2020. Disponível em: <http://www.uff.br/?q=tags/relatorio>. Acesso em: 6 maio 2021.

TOLEDO, Luciano Medeiros de; SABROZA, Paulo Chagastelles (org.). O que são transtornos mentais? **Ensp/Fiocruz: noções básicas**, Rio de Janeiro, outubro. 2011. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/sites/default/files/arquivos/TranstornosMentaisC1.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2021

UFMS. **Covid Psiq.** 2021. Disponível em: <https://www.covidpsiq.org/resultados>. Acesso em: 23 jul. 2021.

UNIPAMPA. **Apresentação Institucional Da Unipampa**. 2021. Disponível em: https://unipampa.edu.br/portal/sites/default/files/apresentacao_institucional_unipampa_-_2021.pptx.pdf. Acesso em: 01 set. 2021.

UNIPAMPA. **Plano de Desenvolvimento Institucional 2019-2023** – Bagé: UNIPAMPA, 2019. Acesso em: 05 set. 2021.

UNIPAMPA. **Portaria nº 669, de 11 de maio de 2021**. Bagé, RS, Disponível em: <https://sites.unipampa.edu.br/prograd/files/2021/05/portaria-calendario-academico-da-graduacao-2021-aeres.pdf>. Acesso em: 05 set. 2021.

UNIPAMPA. **Portaria nº 1.281, de 23 de novembro de 2017**. Bagé, RS, Disponível em:
<https://unipampa.edu.br/portal/sites/default/files/calendario-academico-2018-retificado.pdf>. Acesso em: 05 set. 2021.

UNIPAMPA. **Portaria nº 1.351, de 01 de novembro de 2018**. Bagé, RS, Disponível em:
https://sites.unipampa.edu.br/prograd/files/2018/11/portaria_1351-2018_calendario_academico_2019_enviada.pdf. Acesso em: 06 set. 2021.

UNIPAMPA. **Portaria nº 1.661, de 18 de agosto de 2020** . Bagé, RS, Disponível em:
<https://sites.unipampa.edu.br/prograd/files/2020/08/portaria-no-1661-de-18-de-agosto-de-2020.pdf>. Acesso em: 05 set. 2021.

UNIPAMPA. **Portaria nº 1.830, de 26 de setembro de 2019**. Bagé, RS, Disponível em:
<https://sites.unipampa.edu.br/prograd/files/2019/10/calendario-academico-2020.pdf>. Acesso em: 06 set. 2021.

UNIPAMPA. **Resolução nº 5, de 17 de junho de 2010**. Bagé, RS, Disponível em:
<https://sites.unipampa.edu.br/consuni/files/2017/12/3-regimento-geral-nova-versao.pdf>. Acesso em: 05 set. 2021.

UNIPAMPA. **Resolução nº 29, de 28 de abril de 2010**. Bagé, RS, Disponível em:
https://sites.unipampa.edu.br/consuni/files/2019/11/res--29_2011-normas-basicas-de-graduacao-alterada-pela-res--260.pdf. Acesso em: 06 set. 2021.

APÊNDICE - Questionário aplicado**PESQUISA DE CAMPO - DADOS SÓCIO DEMOGRÁFICOS E MHI-38**

1- Sexo? *

Feminino

Masculino

2- Qual é a sua idade? * _____

3- Município de residência? * _____

4- Situação conjugal? *

Solteiro

Casado

União Estável

Divorciado

Viúvo

5- Em que semestre você está? * _____

6- O isolamento social interferiu na sua rotina? *

Não interferiu

Mudou minha rotina, mas consegui me adaptar

Mudou minha rotina e não consegui me adaptar

7- Você estuda ou estuda e trabalha (estagiário)? *

Estuda

Estuda e trabalha (estágio)

8- Atualmente você: * Marque todas que se aplicam.

- divide seu espaço de estudo com familiares?
- Você divide o espaço de estudo com o de trabalho?
- Não divido com ninguém
- Outro: _____

INVENTÁRIO DE SAÚDE MENTAL - MHI (38)

1- QUANTO FELIZ E SATISFEITO VOCÊ TEM ESTADO COM A SUA VIDA PESSOAL? *

- Extremamente feliz, não pode haver pessoa mais feliz ou satisfeita
- Muito feliz e satisfeito a maior parte do tempo
- Geralmente satisfeito e feliz
- Por vezes ligeiramente satisfeito, por vezes ligeiramente infeliz
- Geralmente insatisfeito, infeliz
- Muito insatisfeito, e infeliz a maior parte do tempo

2- DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU SÓ NO PASSADO MÊS? *

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

3- COM QUE FREQUÊNCIA SE SENTIU NERVOSO OU APREENSIVO PERANTE COISAS QUE ACONTECERAM, OU PERANTE SITUAÇÕES INESPERADAS, NO ÚLTIMO MÊS? *

- Sempre
- Com muita frequência
- Frequentemente

- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca

4- DURANTE O MÊS PASSADO COM QUE FREQUÊNCIA SENTIU QUE TINHA UM FUTURO PROMISSOR E CHEIO DE ESPERANÇA? *

- Sempre
- Com muita frequência
- Frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca

5-COM QUE FREQUÊNCIA, DURANTE O ÚLTIMO MÊS, SENTIU QUE A SUA VIDA NO DIA A DIA ESTAVA CHEIA DE COISAS INTERESSANTES? *

- Sempre
- Com muita frequência
- Frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca

6- COM QUE FREQUÊNCIA, DURANTE O ÚLTIMO MÊS, SE SENTIU RELAXADO E SEM TENSÃO? *

- Sempre
- Com muita frequência
- Frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca

7-DURANTE O ÚLTIMO MÊS, COM QUE FREQUÊNCIA SENTIU PRAZER NAS COISAS QUE FAZIA? *

- Sempre
- Com muita frequência
- Frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca

8-DURANTE O ÚLTIMO MÊS, TEVE ALGUMA VEZ RAZÃO PARA SE QUESTIONAR SE ESTARIA A PERDER A CABEÇA, OU A PERDER O CONTROLO SOBRE OS SEUS ATOS, AS SUAS PALAVRAS, OS SEUS, PENSAMENTOS, SENTIMENTOS OU MEMÓRIA? *

- Não, nunca
- Talvez um pouco
- Sim, mas não o suficiente para ficar preocupado com isso
- Sim, e fiquei um pouco preocupado
- Sim, e isso me preocupa
- Sim, e estou muito preocupado com isso

9-SENTIU-SE DEPRIMIDO DURANTE O ÚLTIMO MÊS? *

- Sim, até ao ponto de não me interessar por nada durante dias
- Sim, muito deprimido quase todos os dias
- Sim, deprimido muitas vezes
- Sim, por vezes sinto-me um pouco deprimido
- Não, nunca me sinto deprimido

10-DURANTE O ÚLTIMO MÊS, QUANTAS VEZES SE SENTIU AMADO E QUERIDO?*

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte das vezes

- Algumas vezes
- Muito poucas vezes
- Nunca

11-DURANTE QUANTO TEMPO, NO MÊS PASSADO SE SENTIU MUITO NERVOSO?*

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

12-DURANTE O ÚLTIMO MÊS, COM QUE FREQUÊNCIA ESPERAVA TER UM DIA INTERESSANTE AO LEVANTAR-SE? *

- Sempre
- Com muita frequência
- Frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca

13-NO ÚLTIMO MÊS, DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU TENSO E IRRITADO? *

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

14-DURANTE O ÚLTIMO MÊS SENTIU QUE CONTROLAVA PERFEITAMENTE O SEU COMPORTAMENTO, PENSAMENTO, EMOÇÕES E SENTIMENTOS? *

- Sim, completamente
- Sim, geralmente
- Sim, penso que sim
- Não muito bem
- Não e ando um pouco perturbado por isso
- Não, e ando muito perturbado por isso

15 DURANTE O ÚLTIMO MÊS, COM QUE FREQUÊNCIA SENTIU AS MÃOS TREMER QUANDO FAZIA ALGUMA COISA? *

- Sempre
- Com muita frequência
- Frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca

16-DURANTE O ÚLTIMO MÊS, COM QUE FREQUÊNCIA SENTIU QUE NÃO TINHA FUTURO, QUE NÃO TINHA PARA ONDE ORIENTAR A SUA VIDA? *

- Sempre
- Com muita frequência
- Frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca

17-DURANTE QUANTO TEMPO, NO MÊS QUE PASSOU, SE SENTIU CALMO E EM PAZ? *

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte do tempo

Durante algum tempo

Quase nunca

Nunca

18-DURANTE QUANTO TEMPO, NO MÊS QUE PASSOU, SE SENTIU EMOCIONALMENTE ESTÁVEL? *

Sempre

Quase sempre

A maior parte do tempo

Durante algum tempo

Quase nunca

Nunca

19-DURANTE QUANTO TEMPO, NO MÊS QUE PASSOU, SE SENTIU TRISTE E PARA BAIXO? *

Sempre

Quase sempre

A maior parte do tempo

Durante algum tempo

Quase nunca

Nunca

20-COM QUE FREQUÊNCIA, NO MÊS PASSADO SE SENTIU COMO SE FOSSE CHORAR? *

Sempre

Com muita frequência

Frequentemente

Com pouca frequência

Quase nunca

Nunca

21-DURANTE O ÚLTIMO MÊS, COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ SENTIU QUE AS OUTRAS PESSOAS SE SENTIRIAM MELHOR SE VOCÊ NÃO EXISTISSE? *

- Sempre
- Com muita frequência
- Frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca

22-QUANTO TEMPO, DURANTE O ÚLTIMO MÊS, SE SENTIU CAPAZ DE RELAXAR SEM DIFICULDADE? *

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

23 NO ÚLTIMO MÊS, DURANTE QUANTO TEMPO SENTIU QUE AS SUAS RELAÇÕES AMOROSAS ERAM TOTAL OU COMPLETAMENTE SATISFATÓRIAS? *

- Sempre
- Quase sempre
- maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

24-COM QUE FREQUÊNCIA, DURANTE O ÚLTIMO MÊS, SENTIU QUE TUDO ACONTECIA AO CONTRÁRIO DO QUE DESEJAVA? *

- Sempre
- Com muita frequência

- Frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca

25-DURANTE O ÚLTIMO MÊS, QUÃO INCOMODADO É QUE VOCÊ SE SENTIU DEVIDO AO NERVOSISMO? *

- Extremamente, ao ponto de não poder fazer as coisas que devia
- Muito incomodado
- Um pouco incomodado pelos meus nervos
- Algo incomodado, o suficiente para que desse por isso
- Apenas de forma muito ligeira
- Nada incomodado

26-NO MÊS QUE PASSOU, DURANTE QUANTO TEMPO SENTIU QUE A SUA VIDA ERA UMA AVENTURA MARAVILHOSA? *

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

27-DURANTE QUANTO TEMPO, DURANTE O MÊS QUE PASSOU, SE SENTIU TRISTE E PARA BAIXO, DE TAL MODO QUE NADA CONSEGUIA ANIMAR? *

- Sempre
- Com muita frequência
- frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca

28-DURANTE O ÚLTIMO MÊS, ALGUMA VEZ PENSOU EM ACABAR COM A VIDA? *

- Sim, muitas vezes
- Sim, algumas vezes
- Sim, umas poucas de vezes
- Sim, uma vez
- Não, nunca

29-NO ÚLTIMO MÊS, DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU, CANSADO INQUIETO E IMPACIENTE? *

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

30-NO ÚLTIMO MÊS, DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU RABUGENTO OU DE MAU HUMOR? *

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

31-DURANTE QUANTO TEMPO, NO ÚLTIMO MÊS, SE SENTIU ALEGRE, ANIMADO E BEM DISPOSTO? *

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte do tempo

Durante algum tempo

Quase nunca

Nunca

32 -DURANTE O ÚLTIMO MÊS, COM QUE FREQUÊNCIA SE SENTIU CONFUSO OU PERTURBADO? *

Sempre

Com muita frequência

Frequentemente

Com pouca frequência

Quase nunca

Nunca

33-DURANTE O ÚLTIMO MÊS SENTIU-SE ANSIOSO OU PREOCUPADO? *

Sim, extremamente, ao ponto de ficar doente ou quase

Sim, muito

Sim, um pouco

Sim, o suficiente para me incomodar

Sim, de forma muito ligeira

Não. De maneira nenhuma

34-NO O ÚLTIMO MÊS DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU UMA PESSOA FELIZ? *

Sempre

Quase sempre

A maior parte do tempo

Durante algum tempo

Quase nunca

Nunca

35-COM QUE FREQUÊNCIA DURANTE O ÚLTIMO MÊS, SE SENTIU COM DIFICULDADE EM SE MANTER CALMO? *

- Sempre
- Com muita frequência
- Frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca

36-NO ÚLTIMO MÊS, DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU ESPIRITUALMENTE PARA BAIXO? *

- Sempre
- Quase sempre
- Uma boa parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

37-COM QUE FREQUÊNCIA DURANTE O ÚLTIMO MÊS, ACORDOU DE MANHÃ SENTINDO-SE FRESCO E REPOUSADO? *

- Sempre, todos os dias
- Quase todos os dias
- Frequentemente
- Algumas vezes, mas normalmente não
- Quase nunca
- Nunca

38-DURANTE O ÚLTIMO MÊS, ESTEVE, OU SENTIU-SE DEBAIXO DE GRANDE PRESSÃO OU STRESS? *

- Sim, quase ultrapassando os meus limites
- Sim, muita pressão
- Sim, alguma, mais do que o costume

- Sim, alguma, como de costume
- Sim, um pouco
- Não, nenhuma