



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

ROSIANNY NASCIMENTO DOS SANTOS

**HABILIDADES SOCIAIS E ANSIEDADE
EM UNIVERSITÁRIOS NA PANDEMIA DE COVID-19**

**MANAUS - AM
2021**



ROSIANNY NASCIMENTO DOS SANTOS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Amazonas como parte do requisito para obtenção do título de Mestre, na linha de Processos Psicológicos e de Saúde.

Orientadora: Prof^a. Dr^a Nazaré Maria de Albuquerque Hayasida

**MANAUS – AM
2021**

Todos os direitos dessa Dissertação são reservados à Universidade Federal do Amazonas, à Faculdade de Psicologia – FAPSI/UFAM, ao Laboratório de Investigação em Ciências Cognitivas – LABICC e aos seus autores. Parte desta dissertação só poderá ser reproduzido para fins acadêmicos ou científicos.

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

S237h Santos, Rosianny Nascimento dos
Habilidades Sociais e Ansiedade em Universitários na Pandemia de Covid-19 / Rosianny Nascimento dos Santos . 2021
134 f.: il. color; 31 cm.

Orientadora: Nazaré Maria de Albuquerque Hayasida
Dissertação (Mestrado em Psicologia: Processos Psicológicos e Saúde) - Universidade Federal do Amazonas.

1. Habilidades Sociais. 2. Ansiedade. 3. Universitários. 4. Covid-19. I. Hayasida, Nazaré Maria de Albuquerque. II. Universidade Federal do Amazonas III. Título

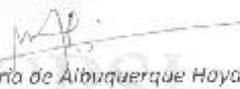
ROSIANNY NASCIMENTO DOS SANTOS

"Habilidades Sociais e Ansiedade de Universitários durante a Pandemia de Covid-19."

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Amazonas, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia, na Linha de Processos Psicológicos e Saúde.

Aprovado em 05 de abril de 2021.

BANCA EXAMINADORA


Prof.ª Dr.ª Nazare Maria de Albuquerque Hayasida
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS


Prof.ª Dr.ª Gisela Cristina Resende
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS


Prof.ª Dr.ª Marcia Furtles Wagner
FUNDAÇÃO MERIDIONAL IMED

Esta é uma conquista nossa, assim como foram nossos todos os momentos que vivi nesta minha trajetória. Ao meu esposo e aos meus filhos, dedico, com amor e gratidão

AGRADECIMENTOS

Creio que esta é uma jornada que não se pode trilhar solitariamente. Em meio a desafios, medos, algumas frustrações, a alegria e a gratidão também se fazem presentes pela certeza de que há tantos com quem dividir meus bons e maus momentos.

Dentre os vários aprendizados, um dos mais valiosos foi meu crescimento na fé e na certeza do amor de Deus. Como é maravilhoso aprender a confiar mais e mais em um amor providente e que se manifesta incessantemente em nosso favor. Obrigada, Deus!

Ao meu esposo, Rossi, todo meu amor e gratidão pelo apoio, incentivo, por acreditar em mim, mas, principalmente, pelo amor traduzido em pequenos gestos de cuidado e na inabalável vontade de me ajudar, chamando para si muitas das responsabilidades que eram nossas.

Aos meus filhos, Paulo e Lívia, agradeço por serem também meus amigos. Recordo com emoção cada olhar, abraço, escuta atenta, palavras de encorajamento e afeto que me nutriram nessa trajetória. Isso sem falar nas ajudas técnicas. Não à toa, costumo me referir a vocês como minha base.

Aos meus pais, Romualdo e Fátima, gratidão por uma vida de dedicação e ensinamentos de valores como respeito, honestidade e importância de sempre procurar aprender. Obrigada também por compreenderem os momentos em que estive ausente.

Às minhas irmãs, Eula e Lena, é muito bom aprender com vocês a nunca desistir dos sonhos e lutar por aquilo que acreditam. Vocês são inspiração para mim.

Aos meus sobrinhos, Gabriel e Lara, por me prover daquele carinho que faz bem ao coração. A presença de vocês é afago no meu coração.

Aos meus amigos, Rosely, Ana, Lidismar, Angélica, Nicolly, Isabella, Tereza e Tiago, vocês foram luz nos momentos difíceis, mas também foram pura alegria nos bons momentos. Isto tudo define bem o que é ser amigo e sou muito, mas muito grata por ter a amizade de vocês.

À minha orientadora, profa. Nazaré Hayasida, por todo conhecimento compartilhado, por nos instigar a dar o melhor e nos ensinar que há sempre algo a aprender e a fazer.

Ao Programa de Pós-Graduação, na pessoa da profa. Gisele Resende, gratidão e admiração pela forma sensível com que conduziu o mestrado nestes tempos difíceis.

À Luísa Coelho, não apenas por ser uma profissional de excelência, mas, principalmente, por ser uma excelente pessoa. Obrigada por me encorajar em todos os momentos que precisei.

Aos colegas técnico-administrativos e docentes da UFAM, pela colaboração na divulgação da pesquisa. Esta ajuda fez toda a diferença.

Aos universitários participantes, pela disposição em falar um pouco de si e colaborar com esta pesquisa.

O desejo de ir em direção ao outro, de se comunicar com ele, ajudá-lo de forma eficiente, faz nascer em nós uma imensa energia e uma grande alegria, sem nenhuma sensação de cansaço.

Dalai Lama

RESUMO

Habilidades Sociais (HS) favorecem relações interpessoais de qualidade e auxiliam no processo de adaptação e enfrentamento de situações difíceis. Na atualidade, a pandemia de COVID-19 tem causado impactos psicológicos relacionados ao estresse, ansiedade e depressão, na população em geral, incluindo os universitários. Neste sentido, o presente estudo se propôs a analisar a relação entre HS e ansiedade no período da COVID-19, bem como a investigar sintomas de ansiedade e o repertório de habilidades dos universitários. Participaram desta pesquisa 295 estudantes da Universidade Federal do Amazonas (n=295), os quais responderam a um questionário *online*, disponibilizado na plataforma *Google Forms*, contendo questões sobre dados sociodemográficos, clínicos e comportamentais, destacando-se as questões que investigaram a ansiedade e as HS. Os dados foram analisados com a utilização da estatística descritiva e inferencial, sendo que nesta etapa foram empregados o teste qui-quadrado, consistência interna pelo *Alpha de Cronbach* e análise fatorial exploratória. Os resultados apontaram predomínio de participação do sexo feminino (63,7%), faixa etária entre 18 a 24 anos (88,1%), solteiros (94,9%), área de Ciências Exatas (39%), com renda mensal familiar >4.0001,00 (35,9%), diminuição do consumo de álcool (de 63,7% para 54,9%) e outras drogas (de 11,2% para 8,1%), quando comparados períodos anterior e durante a pandemia. Em relação à ansiedade, 49,2% dos universitários informaram nível moderado e 24,7%, nível elevado. Sobre as HS, verificou-se que 37,3% dos estudantes referiram repertório inferior e 36,6%, repertório bem elaborado. Foram investigadas as classes de HS, com predomínio do repertório inferior na assertividade (38,6%), civilidade (41,3%), comunicação (42,3%), expressão de sentimento positivo (39,3%) e empatia (44,5%). Verificou-se associações estatísticas significativas entre HS e ansiedade ($p=0,013$), que apontaram que o nível leve de ansiedade se associou ao repertório bem elaborado. Em relação às classes de HS, a associação ocorreu entre empatia e ansiedade ($p=0,003$), que indicou o repertório bem elaborado associado aos níveis elevado e leve de ansiedade. Conclui-se que um repertório de HS bem elaborado pode se configurar como fator de proteção ao desempenho acadêmico e ao bem estar psicológico, instrumentalizando os universitários para um melhor manejo de diversas demandas contextuais. Em função da situação de vulnerabilidade desta população, considera-se a relevância de estratégias institucionais voltadas para a promoção de saúde mental dos estudantes.

Palavras-chave: Habilidades Sociais; Ansiedade; Universitários; COVID-19

ABSTRACT

Social Skills (SS) favor quality interpersonal relationships and assist in the process of adapting and coping with difficult situations. Currently, the COVID-19 pandemic has caused psychological impacts related to stress, anxiety and depression, in the general population, including university students. In this sense, the present study aimed to analyze the relationship between SS and anxiety in the period of COVID-19, as well as to investigate symptoms of anxiety and the skills repertoire of university students. 295 students from the Federal University of Amazonas participated in this research ($n = 295$), who answered an online questionnaire, made available on the Google Forms platform, containing questions about sociodemographic, clinical and behavioral data, highlighting the questions that investigated anxiety and the SS. The data were analyzed using descriptive and inferential statistics, and in this step the chi-square test, internal consistency by Cronbach's Alpha and exploratory factor analysis were used. The results showed a predominance of female participation (63.7%), aged between 18 and 24 years (88.1%), single (94.9%), Exact Sciences area (39%), with monthly income family > 4,0001.00 (35.9%), decreased consumption of alcohol (from 63.7% to 54.9%) and other drugs (from 11.2% to 8.1%), when comparing previous and previous periods during the pandemic. Regarding anxiety, 49.2% of university students reported a moderate level and 24.7%, high level. Regarding SS, it was found that 37.3% of students reported a lower repertoire and 36.6%, a well-designed repertoire. The SS classes were investigated, with a predominance of the inferior repertoire in assertiveness (38.6%), civility (41.3%), communication (42.3%), expression of positive feeling (39.3%) and empathy (44.5%). There were significant statistical associations between SS and anxiety ($p = 0.013$), which showed that the mild level of anxiety was associated with a well-designed repertoire. In relation to the SS classes, the association occurred between empathy and anxiety ($p = 0.003$), which indicated the well-developed repertoire associated with high and mild levels of anxiety. It is concluded that a well-designed SS repertoire can be configured as a protective factor for academic performance and psychological well-being, providing students with the tools to better manage various contextual demands. Due to the vulnerability of this population, the relevance of institutional strategies aimed at promoting students' mental health is considered.

Keywords: Social Skills; Anxiety; College students; COVID-19

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Classificação dos desempenhos sociais	20
Figura 2 – Procedimentos de coleta de dados	43

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Resumo do quantitativo de alunos por área de conhecimento	39
Quadro 2 – Classes de habilidades, definição e composição	42

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Distribuição absoluta e relativa para as informações sociodemográficas e acadêmicas. Média, desvio padrão e amplitude para a idade	46
Tabela 2: Distribuição absoluta e relativa para variáveis comportamentais referentes ao período anterior à COVID-19	48
Tabela 3: Distribuição absoluta e relativa para as variáveis clínicas anteriores ao período da pandemia de COVID-19	49
Tabela 4: Distribuição absoluta e relativa para as informações referentes aos comportamentos no período da pandemia COVID-19	50
Tabela 5: Distribuição absoluta e relativa e medidas interquartílicas para os sintomas de ansiedade	53
Tabela 6: Distribuição absoluta e relativa, medidas interquartílicas para o total e classes de habilidades	55
Tabela 6A: Distribuição absoluta e relativa; média, desvio padrão e mediana para os itens da questão sobre HS	56
Tabela 7: Consistência interna e Análise Fatorial Exploratória para os itens da questão 40	58
Tabela 8: Intervalo percentílico e os pontos de corte correspondentes para os escores de HS. Distribuição absoluta e relativa para as classificações do repertório de HS	59
Tabela 9: Distribuição absoluta e relativa para a classificações das HS, segundo a ansiedade	60
Tabela 10: Distribuição absoluta e relativa para o gênero, exposição aos riscos de contágio e conhece alguém que faz parte do grupo de risco, segundo a ansiedade	62
Tabela 11: Distribuição absoluta e relativa para as características do perfil da amostra, segundo as classificações do repertório de HS	63

LISTA DE ABREVIATURAS DE SIGLAS

AFE	Análise Fatorial Exploratória
APA	American Psychiatric Association
CASO	Questionário de Ansiedade Social para Adultos
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CONJUVE	Conselho Nacional da Juventude
COVID-19	Corona Virus Disease 2019
CS	Competência social
CSPA	Centro de Serviços de Psicologia Aplicada
DSM-5	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
ERE	Ensino Remoto Emergencial
FONAPRACE	Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis
FVS/AM	Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas
HS	Habilidades sociais
IHS2	Inventário de Habilidades Sociais 2
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PROEG	Pró-Reitoria de Ensino de Graduação
SATEPSI	Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos
SEMESP	Sindicato das Mantenedoras de Ensino Superior Privado
SPSS	<i>Statistical Package for Social Sciences</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
THS	Treinamento em Habilidades Sociais
TSC	Teoria Social-Cognitiva
UFAM	Universidade Federal do Amazonas

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
2 JUSTIFICATIVA	18
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	18
3.1 Conceitos Fundamentais do Campo das HS.....	18
3.2 Contribuições Teóricas no Campo das HS	21
3.3 Aspectos Pertinentes à Promoção de HS.....	23
3.4 Habilidades Sociais, Adulter Emergente e Universitários	26
3.5 Ansiedade em Universitários e HS	30
3.6 O Contexto da Pandemia de COVID-19 e os Universitários	35
4 OBJETIVOS.....	38
4.1 Objetivo Geral	38
4.2 Objetivos específicos:.....	38
5 MÉTODO	38
5.1 Delineamento da Pesquisa	38
5.2 Caracterização do Campo de Pesquisa	38
5.3 População	39
5.4 Cálculo Amostral.....	39
5.5 Amostragem	40
5.6 Participantes	40
5.6.1 Critérios de inclusão:.....	40
5.6.2 Critérios de exclusão	40
5.7 Material.....	40
5.8 Procedimentos de Coleta de Dados	43
5.9 Procedimentos de Análise de Dados	43
5.10 Procedimentos Éticos	45

6 RESULTADOS	45
6.1 Caracterização Geral da Amostra	45
6.2 Dados Anteriores à Pandemia de COVID-19.....	47
6.3 Dados relacionados ao período da pandemia de COVID-19.....	49
6.3.1 Dados sobre sintomas de ansiedade.....	52
6.3.2 Dados sobre Repertórios de HS.....	53
6.4 Associações entre HS e Ansiedade.....	60
6.5 Associações entre perfil da amostra e questões COVID-19 com a ansiedade	61
6.6 Associações entre perfil da amostra e questões COVID-19 com as HS	62
7 DISCUSSÃO.....	64
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	74
REFERÊNCIAS	78
APÊNDICES	90
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	90
APÊNDICE B – Questionário Sociodemográfico, Clínico e Comportamental	93
APÊNDICE C – Artigo Bibliográfico	102
ANEXOS.....	130
ANEXO A – Carta de Anuência UFAM.....	130
ANEXO B – Termo de Anuência – CSPA.....	131
ANEXO C – Parecer Consubstanciado do CEP.....	132

1 INTRODUÇÃO

Iniciado na China, em dezembro de 2019, o surto infeccioso causado pelo novo coronavírus foi considerado uma pandemia pela Organização Mundial de Saúde – OMS, em março de 2020, de acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS (2020a). Caracterizada pela alta transmissibilidade, a COVID-19 tem produzido números alarmantes em vários países, relacionados à quantidade de casos confirmados e óbitos. De acordo com os dados do Ministério da Saúde, o Brasil, desde o início da pandemia, em março de 2020 até meados de fevereiro de 2021, registrou o número de 10.257.875 casos confirmados e 248.529 mortes (BRASIL, 2020). Em Manaus, os dados referentes ao mesmo período, apontam 143.419 casos confirmados e 7.479 óbitos (FVS/AM, 2021).

Dentre as principais medidas de enfrentamento à COVID-19, os governos têm adotado, ainda que em diferentes níveis, o distanciamento social, a quarentena e o isolamento social. O distanciamento social refere-se à distância física entre as pessoas, à evitação de aglomerações, de reuniões em grupos e de lugares fechados (FARO *et al*, 2020). A quarentena consiste na separação de pessoa sujeita à infecção, face à exposição ao risco de contágio, por tempo necessário para confirmar ou não o adoecimento, e o isolamento é a separação de indivíduo infectado de outro que não está (BROOKS *et al*, 2020). Estes, embora com diferenças conceituais bem definidas, comumente são utilizados indistintamente em referência a restrições ao convívio social e aglomerações.

Estudos apontam que as vivências relacionadas à doença e ao distanciamento social têm produzido impactos negativos à saúde da população (BROOKS *et al*, 2020; BARROS *et al*, 2020; WANG *et al*, 2020). O medo de adoecer ou de contagiar alguém da família, preocupações financeiras, mudanças nas rotinas, nas dinâmicas relacionais, de estudos e trabalho, incertezas quanto ao futuro, separação de amigos, são alguns fatores potencialmente estressores, que têm causado sentimentos de tristeza, tédio, solidão, aumento de estresse, ansiedade, depressão e sintomas de estresse pós-traumático.

Os efeitos da pandemia também se fazem sentir junto aos estudantes universitários. Em uma revisão integrativa de literatura, Gundim *et al* (2021) encontraram que o sofrimento psicológico dos universitários envolve estados de preocupação e medo quanto ao risco de contaminação, irritabilidade, baixa motivação, sinais de ansiedade e depressão. Tais prejuízos à saúde mental são explicados por fatores como preocupações com o futuro acadêmico, necessidade de adaptação às novas formas de ensino-aprendizagem, preocupação em dispor dos meios de acesso a esse novo formato das aulas, quebra de rotinas, separação dos amigos.

Situações similares foram encontradas por Ribeiro *et al* (2020), ao oferecerem serviço de apoio psicológico à comunidade universitária, em Portugal, em função da COVID-19. Identificaram que, em sua maioria, o desconforto emocional que levou os estudantes a procurarem o serviço estava relacionado a problemas com a vida pessoal e familiar, como dificuldades em lidar com o confinamento, medo de infecção, cuidados com familiares, além dos problemas relacionados à vida acadêmica.

A ansiedade tem sido uma das reações emocionais comumente descritas dentre os impactos psicológicos da COVID-19 em universitários (CAO *et al*, 2020; MAIA; DIAS, 2020; SALMAN *et al*, 2020; SCHIMIDT *et al*, 2020; WANG *et al*, 2020). Trata-se de um estado emocional que, quando experimentado em níveis excessivamente intensos e duradouros, deixa de cumprir sua função adaptativa e passa a causar prejuízos ao indivíduo (CLARK; BECK, 2014). Estados ansiosos remetem a maior dificuldade de concentração, memória fraca, comportamentos de fuga e esquiva em relação ao elemento estressor, dentre tantos danos, os quais podem interferir no desempenho de atividades acadêmicas e no bem-estar dos universitários.

Outros fatores explicam a ansiedade na população universitária que não apenas o contexto pandêmico. O ingresso na universidade é descrito como um importante momento de transição na vida do jovem adulto, que requer capacidade adaptativa a um novo modelo educacional e relacional baseado em novas e mais exigentes formas de aprendizagem, maior autonomia na resolução de problemas e necessidade de dispor de uma rede de apoio que auxilie neste processo de adaptação (MATTA; LEBRÃO; HELENO, 2017). Existem ainda fatores relacionados às expectativas em relação ao curso e preocupações com o futuro profissional e a inserção no mercado, que contribuem para que a ansiedade se manifeste entre ingressantes, mas também entre estudantes dos anos finais (CARVALHO *et al*, 2015). Dados obtidos em pesquisa realizada pelo Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis - FONAPRACE, indicam que 63,6% dos alunos reportaram a ansiedade como uma dificuldade emocional que interfere na vida acadêmica (FONAPRACE, 2018).

Importante ainda considerar aspectos relacionados à fase de transição para a vida adulta em que se encontra a maioria dos universitários. A entrada na adultez emergente se caracteriza por diversas vivências ambivalentes entre ser ou não ser adulto, nos vários contextos que fazem parte da vida do indivíduo, tais como família, amigos, relacionamentos românticos, além dos ambientes acadêmico e laboral, as quais exigem comportamentos muitas vezes diversos daqueles adotados até então (PEREIRA, 2015). Estes autores ressaltam que a

instabilidade que pode estar presente nesta fase, bem como fatores biológicos e psicossociais, podem contribuir para o aparecimento de transtornos mentais, dentre os quais os de ansiedade.

A literatura aponta o suporte social e as relações interpessoais como estratégias para mitigar os efeitos do sofrimento psicológico e facilitar o processo de adaptação ou enfrentamento de situações difíceis. A relação entre estresse, depressão, ansiedade, solidão e suporte social entre universitários foi investigada por Souza (2017), que identificou correlação negativa entre ansiedade e suporte social. Encontrou ainda que relacionamentos de boa qualidade com familiares, amigos e colegas se relacionaram a menores níveis de sintomas de depressão, ansiedade, estresse e sentimento de solidão.

No contexto da pandemia de COVID-19, pesquisadores e instituições da área da saúde têm recomendado estratégias para atenuar os efeitos danosos da pandemia à saúde mental e promover o bem-estar psicológico da população. Tais recomendações estão relacionadas ao fortalecimento da rede de apoio social (SCHMIDT *et al*, 2020; MAIA; DIAS, 2020; ORNELL *et al*, 2020), ao cultivo do apoio entre os familiares e da empatia social, possibilitando auxiliar amigos, colegas de trabalho e outras pessoas que apresentam uma menor capacidade de reação adaptativa à crise (MALLOY-DINIZ *et al*, 2020). Como proposta futura, Maia e Dias (2020) sugerem a implementação de programas de promoção de competências sociais e emocionais.

Comportamentos voltados para a promoção do bem-estar psicológico e saúde mental, a partir das relações interpessoais, se configuram objeto de estudo da área de habilidades sociais (HS). Enquanto campo teórico-prático, HS se propõem a contribuir com o estabelecimento de interações sociais satisfatórias para os envolvidos, pautadas em padrões éticos e valores como interdependência, aceitação e solidariedade, ratificando o compromisso com a promoção de saúde, desenvolvimento socioemocional e com sucesso profissional e acadêmico (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017a)

Conceitualmente, as HS são consideradas como um conjunto de comportamentos sociais que permitem ao indivíduo a expressão de sentimentos, opiniões e vontade de maneira adequada, reconhecendo esses mesmos direitos no outro (CABALLO, 2018). São comportamentos que contribuem para resolução de problemas interpessoais, (PEREIRA *et al*, 2019) e se configuram como recursos facilitadores à adaptação em diferentes contextos de vida dos indivíduos (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2013). Neste sentido, dispor de um repertório de HS bem elaborado favorece substancialmente o estabelecimento de relações harmoniosas com outras pessoas (OLIVEIRA, 2010).

Importante destacar que a caracterização de comportamentos como socialmente habilidosos está condicionada à observação acerca do contexto, dos papéis e tarefas sociais e daquilo que é valorizado em determinada cultura (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017b). Isto implica em reconhecer que uma pessoa pode apresentar HS em seu desempenho em determinadas situações, ou com determinadas pessoas, mas não com outras. Além disso, não existem maneiras absolutas e universais para definir o desempenho social satisfatório, pois este envolve ainda as características pessoais e os objetivos pretendidos na interação (CABALLO, 2018).

Del Prette e Del Prette (2017b) afirmam, a partir da produção científica nesta área, que um bom repertório de HS se constitui como fator de proteção ao desenvolvimento de transtornos e demais problemas psicológicos, estando relacionado a evidências de melhor qualidade de vida e saúde mental. Por outro lado, déficits de HS estão associados a fatores de risco, como problemas e transtornos psicológicos de depressão, ansiedade, estresse, estresse pós-traumático, isolamento social. Falhas no desenvolvimento do repertório social podem ainda implicar em maior dificuldade de adaptação a novos contextos ou situações difíceis, causando algum nível de sofrimento ao indivíduo (LIMA; SOARES; SILVA, 2019).

Nesta perspectiva, diversos estudos procuram investigar a relação entre HS e vários transtornos mentais, buscado identificar possíveis influências do nível do repertório de HS sobre condições de desordens emocionais, caracterizadas pela presença de sintomas ou de transtornos (FERREIRA; OLIVEIRA; VANDENBERGHE, 2014; OLIVEIRA, 2010; WAGNER *et al*, 2019). Tais estudos sugerem que dispor de um bom repertório de HS contribui para redução de sintomas relacionados a transtornos mentais ou de sintomas psicológicos prejudiciais ao indivíduo.

Assim, considerando os impactos da COVID-19 sobre a saúde mental dos universitários, bem como a importância atribuída ao fortalecimento do apoio social junto a familiares e amigos enquanto uma das estratégias de enfrentamento, julga-se interessante investigar a relação entre HS e ansiedade, supondo-se que repertórios melhor desenvolvidos influenciem no nível de ansiedade, no contexto atual.

2 JUSTIFICATIVA

Estudos sobre HS com universitários evidenciam contribuições da área para um melhor ajuste ao contexto acadêmico, ao futuro profissional e a diversas demandas relacionadas às vivências do jovem adulto (BOLSONI-SILVA *et al*, 2010; BOLSONI-SILVA; LOUREIRO, 2016; LOPES *et al*, 2017; SOARES; DEL PRETTE, 2015; WAGNER *et al*, 2019b). Na atualidade, compreende-se que a pandemia de COVID-19 tem requerido maior capacidade adaptativa frente ao impacto psicológico e às mudanças em vários aspectos da vida dos universitários.

Neste sentido, o presente estudo pretende contribuir com informações que possam ser úteis a futuras investigações e planejamento de políticas voltadas para a promoção da saúde mental dos universitários. Ademais, vislumbra-se pronunciada escassez de estudos sobre HS relacionadas ao contexto da COVID-19. Na região Norte, a carência de pesquisas estende-se a investigações em HS com universitários, sob os enfoques teóricos e práticos (SANTOS *et al*, 2020).

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Relacionamentos interpessoais são imprescindíveis em praticamente todas as áreas da vida dos indivíduos, motivo pelo qual a qualidade dos mesmos impacta na saúde e bem estar psicológico. Na produção de estudos em Psicologia, o campo de HS tem sido objeto de crescente interesse, dada sua vasta aplicabilidade em diversas áreas (MÓRAN *et al*, 2011), bem como sua relevância para promoção e prevenção em saúde mental (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017b).

3.1 Conceitos Fundamentais do Campo das HS

Inicialmente, é importante apontar que o termo HS pode ser empregado tanto referindo-se a um campo teórico-prático de estudo, como também a um importante conceito desta área de estudos psicológicos. Enquanto campo teórico-prático, afirma-se que foi construído de maneira eclética, com contribuição de várias abordagens teóricas, sendo maior a influência das abordagens cognitivas e comportamentais (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2010; FERREIRA; OLIVEIRA; VANDENBERGUE, 2014). Algumas destas contribuições

envolvem construção de instrumentos, estudos de caracterização, avaliação de programas de intervenção, dentre outras.

O campo teórico das HS se estrutura em torno de três conceitos fundamentais, que são o desempenho social, as HS e a competência social (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2013; 2017a; 2017b). O desempenho social pode ser compreendido como todo e qualquer comportamento apresentado em uma situação interpessoal ou no cumprimento de uma tarefa social, incluindo tanto aquele que favorece quanto o que prejudica a qualidade dos relacionamentos. Pode-se afirmar que o desempenho social compreende tanto os comportamentos desejáveis, que contemplam as HS e favorecem a competência social, quanto os indesejáveis, que se referem a comportamentos passivos (a pessoa privilegia o interesse do outro em detrimento do seu) e ativos (privilegia os próprios interesses em prejuízo aos demais), os quais podem resultar em problemas e transtornos psicológicos.

Especificamente enquanto conceito, as HS têm sido definidas de inúmeras maneiras ao longo dos últimos anos (GRESHAM, 2013). Tal diversidade pode ser melhor compreendida quando se considera o caráter cultural e situacional presente em qualquer interação social, bem como o que classificaria um comportamento socialmente habilidoso. Caballo (2018) aponta que padrões culturais definem o que seria um comportamento adequado para determinada situação, considerando-se fatores como idade, classe social, contexto, objetivos pretendidos dos envolvidos. Por conseguinte, percebe-se que definir HS envolve considerar o que se pretende obter na interação e os aspectos cultural e situacional envolvidos.

Essa noção é fundamental para uma melhor compreensão das várias contribuições teóricas acerca do conceito de HS. Caballo (2018) define HS como um conjunto de comportamentos adotados por um indivíduo, através dos quais é possível a expressão de sentimentos, opiniões, desejos e direitos, de maneira adequada, respeitando estes comportamentos no outro, ao mesmo tempo em que resolve problemas de maneira imediata e minimiza a ocorrências de problemas futuros. Gresham (2013) considera que são comportamentos aprendidos, aceitos em sociedade e que possibilitam interações sociais efetivamente positivas ou que evitem relações sociais negativas. Para Del Prette e Del Prette (2017a), são um conjunto de comportamentos sociais específicos, valorizados em determinada cultura, que auxiliam na obtenção de resultados favoráveis aos envolvidos na interação e ao grupo social, e contribuem para a competência social nas tarefas interpessoais.

Del Prette e Del Prette (2017b) atribuem um papel central ao conceito de CS e estabelecem que, embora possua forte relação com HS, trata-se de constructos diferentes. Assim, o conceito de CS envolve um aspecto avaliativo do desempenho do indivíduo em uma

tarefa interpessoal, de forma a atender aos objetivos individuais e ao contexto sociocultural, produzindo resultados positivos, segundo critérios instrumentais e éticos. Os critérios instrumentais são aqueles mais imediatos, que atendem aos interesses pessoais e os éticos consideram os resultados dele derivados para o indivíduo, as demais pessoas envolvidas na interação e até mesmo ao grupo social, a médio e longo prazo. Assim, a CS está relacionada à capacidade de o indivíduo estabelecer relações interpessoais nas quais se busca um equilíbrio nos ganhos para os envolvidos (COUTO *et al*, 2012). A relação entre todos estes conceitos encontra-se demonstrada na Figura 1:

Figura 1 – Classificação dos desempenhos sociais



Fonte: Adaptado de DEL PRETTE e DEL PRETTE (2017a)

Ademais, é importante destacar que apresentar HS pode contribuir para o comportamento socialmente habilidoso, mas, por si só, não o define. É necessário que as HS, que são comportamentos observáveis, sejam compatíveis com outros componentes presentes no desempenho de tarefas interpessoais, tais como as cognições, os sentimentos e as normas culturais. Desta forma, avaliar um comportamento social envolve, resumidamente, os seguintes critérios: a) consecução do objetivo; b) manutenção ou melhora da autoestima; c) manutenção ou melhora da qualidade da relação; d) equilíbrio de poder entre os interlocutores; e) respeito ou ampliação dos direitos humanos interpessoais (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2013).

3.2 Contribuições Teóricas no Campo das HS

Conforme mencionado, o campo teórico das HS é constituído por diversas abordagens teóricas. Embora se reconheça algumas diferenças conceituais, as diversas teorias defendem que o comportamento é explicado a partir de influências recíprocas entre o ambiente, as características pessoais, entendidas como dinâmicas, e o comportamento em si. Portanto, têm em comum a concepção de que o comportamento deriva da interação entre aspectos cognitivos e ambientais, sendo igualmente afetados pelo comportamento emitido (OLAZ, 2013). Em especial no Brasil, especifica-se que as abordagens que mais contribuíram foram a Análise do Comportamento, a Cognitivo-Comportamental (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017) e a Teoria Social-Cognitiva (TSC), de Bandura (OLÁZ, 2013).

De acordo com os pressupostos da Análise do Comportamento, este é determinado pelas consequências que produz no ambiente, sendo importante considerar-se a relação funcional existente entre antecedentes, comportamentos e eventos consequentes (GRESHAM, 2013), ou seja, identificar em que circunstâncias ocorrem determinado comportamento e quais consequências o mantém, visando explicar os determinantes das respostas comportamentais e sobre elas direcionar o foco das intervenções educativas ou terapêuticas (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017). Da mesma forma, sendo as HS uma classe de respostas, um conjunto de comportamentos prossociais, compreende-se a importância de reconhecer de que maneira se estabelece o repertório de comportamentos sociais de um indivíduo, a partir dos conceitos de contingências, reforçamento e punição, para fins teóricos e práticos.

Outra importante contribuição à área de HS é a compreensão acerca dos fatores envolvidos na aprendizagem e manutenção de comportamentos sociais. Desta forma, tal como outros comportamentos, as HS também derivam de três processos de variação e seleção: filogenética, ontogenética e cultural. A seleção filogenética favoreceu o refinamento de características anatômicas, fisiológicas e comportamentais, de maneira a facilitar o aperfeiçoamento de comportamentos sociais importantes à sobrevivência humana. Alguns exemplos são flexibilidade da musculatura facial, o que auxiliou na capacidade de exibir expressões faciais importante na relação com o outro; tendência à busca de aproximação com outros seres humanos; e ampliação da capacidade de aprender a partir da relação com o outro (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017b).

A seleção ontogenética das HS se dá a partir de processos de aprendizagens que ocorrem ao longo da vida, de acordo com as contingências presentes no contexto do indivíduo. Diz-se que as HS são aprendidas, de forma natural, no convívio familiar, escolar ou trabalho e lazer, através dos processos de modelação, instrução e consequenciação (DEL PRETTE;

DEL PRETTE, 2017). Ao longo desse processo de seleção, o indivíduo pode desenvolver um repertório de comportamentos sociais bem elaborado, como também pode apresentar déficits em HS, seja por falhas na fluência ou na proficiência de desempenho, que podem ser relevantes na vida do indivíduo, afetando sua saúde e qualidade de vida. (PUREZA *et al*, 2012). No entanto, quando as HS não se desenvolvem de maneira natural nas experiências e contingências da vida do indivíduo, podem ser desenvolvidas ou aprimoradas mediante programas estruturados com a finalidade de suprir os déficits, aperfeiçoar as HS já presentes no repertório comportamental, além de promover a generalização do que foi aprendido.

Sobre o caráter cultural das HS, pode-se afirmar que o contexto e as práticas sociais nele valorizados irão estabelecer quais são os comportamentos desejáveis naquele grupo social. Tais padrões são disseminados e controlados pela família, escolas, religião, entre outros. Por outro lado, a dimensão ético-moral atribuída à competência social amplia as possibilidades de uma efetiva contribuição de programas de HS para a implementação de políticas sociais diversas (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2010).

Em relação às contribuições da abordagem cognitiva no campo das HS, Caballo, Irurtia e Salazar (2013) comentam, a partir de uma adaptação ao modelo de habilidades sociais proposto por MacFall (1982), acerca dos componentes cognitivos presentes na emissão de um comportamento social. Tais componentes estão relacionados à recepção, percepção e interpretação de um estímulo do ambiente, baseadas em um referencial de conhecimento já existentes. A esta fase, foi atribuída a denominação de habilidade de decodificação. Em seguida, tem-se a fase da tomada de decisões, na qual ocorre uma espécie de busca pela solução ou resposta mais adequada, dentre várias possíveis. Por fim, tem-se a fase da codificação, que seria a expressão ou emissão do comportamento, seguida por uma autoavaliação.

Resumidamente, pode-se afirmar que os indivíduos possuem percepções e fazem avaliações das situações a partir de um sistema de crenças que possui, o qual contém elementos que nortearão as visões de mundo e acerca de si mesmos. Desta forma, elementos cognitivos importantes como percepção, atenção e memória são influenciados pelo sistema de informações, afetando a emissão de comportamentos e de HS. Tal sistema influencia em importantes elementos cognitivos (CABALLO; IRURTIA; SALAZAR, 2013).

As contribuições da abordagem cognitiva também estão relacionadas a possíveis explicações para que o indivíduo não aja de maneira socialmente habilidosa, sendo importante considera-las visando a uma intervenção mais efetiva. Tais razões podem ser avaliações incorretas acerca de seu desempenho social, falta de motivação para agir de maneira

apropriada, incapacidade de discriminar e emitir respostas mais adequadas a determinadas situações, entre outras. Caballo (2018) defende que a primeira fase de uma intervenção voltada para o aprimoramento das HS seria o desenvolvimento de um sistema de crenças acerca dos direitos humanos básicos. Além disso, defende ensinar ao indivíduo diferenças comportamentos assertivos, não assertivos e agressivos, bem como empreender uma reestruturação cognitiva de pensamentos e crenças disfuncionais.

No que se refere à contribuição da Teoria Social-Cognitiva (TSC), esta é considerada um dos sistemas mais influentes na psicologia contemporânea, principalmente no campo das HS. De maneira geral, a TSC defende que os comportamentos competentes em uma interação decorrem de uma série de eventos cognitivos e ambientais, os quais atuam em uma relação dinâmica e de reciprocidade. De acordo com esta abordagem, as crenças do indivíduo acerca de sua competência pessoal afetam seu comportamento e este afeta seu ambiente. Por seu turno, o ambiente oferece um *feedback* acerca da adequação do comportamento, ensejando possíveis aprendizagens ou aprimoramento das respostas comportamentais. Tal concepção foi resumida no modelo de reciprocidade triádica, o qual é composto por variáveis pessoais (cognitivas e fisiológicas), comportamentais (habilidades sociais) e ambientais (OLAZ, 2013).

Nesta perspectiva, as intervenções sobre as HS têm como objetivo atuar sobre a modificação de fatores pessoais, ambientais e comportamentais, podendo ser adotados procedimentos diversos, tais como modelação, que é uma das técnicas bastante utilizadas, principalmente no formato grupal de intervenção, instrução, reforçamento, ensaio comportamental, dentre outros (OLAZ, 2013). Contribuiu ainda com importantes conceitos acerca do comportamento humano, como aprendizagem vicária (aprendizagem por observação), autoeficácia (confiança na própria capacidade de resolver problemas ou atingir objetivos) e autorregulação (capacidade das pessoas de regular as próprias ações), através dos quais enfatiza formas de aprendizagem, o papel proativo e a capacidade de regular o próprio comportamento e de influenciar o ambiente social, favorecendo a competência social.

3.3 Aspectos Pertinentes à Promoção de HS

Enquanto campo aplicado do conhecimento, o estudo das HS se propõe a contribuir para a promoção e aprimoramento do desempenho socialmente competente. Neste sentido, algumas noções relacionadas aos conceitos de HS e competência social, tais como relevância do contexto, da cultura, das dimensões instrumental e ética, são importantes para nortear a avaliação e o planejamento de pesquisas e intervenções nesta área. Referem-se, portanto, à

necessária compreensão de que as HS são situacionais, culturais e passíveis de serem aprendidas (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2018).

Nesta perspectiva, considerar que as HS são situacionais e culturais remete ao fato de que, dificilmente, alguém consegue ser socialmente competente em todas as situações, uma vez que uma diversidade de demandas é requerida em função, também, da fase do desenvolvimento, tarefas e papéis sociais do indivíduo (CABALO, 2018). Disto compreende-se que existem recursos e déficits no repertório comportamental dos indivíduos, sendo necessário valorizar os recursos disponíveis e identificar se os déficits existentes consistem na ausência do comportamento desejável no conjunto de respostas do indivíduo, se ele dispõe da HS, mas prefere não a adotar, ou ainda se dispõe da HS, emprega-a, mas não consegue fazê-lo de maneira satisfatória. Estes déficits são nomeados, respectivamente, como déficit de aquisição, de desempenho e de fluência (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017a).

Comumente, essa avaliação pode ser facilitada por um conjunto de HS organizadas em classes e subclasses, as quais contemplam comportamentos sociais com características comuns, relevantes para determinados contextos e tarefas, considerando os aspectos relacionados à funcionalidade e à topografia (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017b). De acordo com a literatura, a funcionalidade do comportamento refere-se aos objetivos que se pretende alcançar na interação. A topografia está relacionada à forma de desempenho, considerando componentes não verbais das HS, tais como postura corporal, expressão facial, olhar, sorriso, e paralinguísticos, como velocidade, tom e fluência da fala. A estes componentes é atribuída grande relevância para as interações sociais, pois, ainda que involuntariamente, os indivíduos sempre comunicam algo através de expressões corporais (CABALLO, 2018), sendo, por esse motivo, muitas vezes considerada mais importante a forma como se fala do que mesmo o que se fala (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017a).

Dentre as classes de HS, existem aquelas que são consideradas básicas por serem relevantes para qualquer das fases de desenvolvimento em que se encontra o indivíduo. Caballo (2018) aponta os tipos de respostas ou dimensões comportamentais mais comumente aceitas no campo das HS: fazer e aceitar elogios; fazer pedidos; expressar amor, agrado e afeto; iniciar e manter conversações; defender os próprio direitos; recusar pedidos; expressar opiniões pessoais, inclusive o desacordo; expressar incômodo, desagrado ou enfado justificados; pedir a mudança de conduta do outro; desculpar-se ou admitir ignorância; enfrentar as críticas; solicitar satisfatoriamente um trabalho e falar em público.

Del Prette e Del Prette (2018) ofereceram uma classificação que organiza as HS em seis classes, exemplificando os comportamentos que as compõem: a) habilidades de

comunicação, que envolvem fazer e responder perguntas, dar e pedir *feedback*, elogiar, iniciar, manter e encerrar conversação; b) habilidades de civilidade: dizer por favor, agradecer, apresentar-se, cumprimentar; c) habilidades assertivas de enfrentamento ou defesa de direitos e de cidadania: expressar opinião, discordar, fazer e recusar pedidos, interagir com autoridades, lidar com críticas, expressar desagrado, lidar com a raiva do outro, solicitar mudança de comportamento; d) habilidades empáticas: expressar compreensão, colocar-se no lugar do outro, demonstrar disposição para ajudar; e) habilidades de trabalho: falar em público, resolver problemas, coordenar equipes; f) habilidades de expressão de sentimento positivo: expressar solidariedade, demonstrar afeto e interesse pelo bem estar do outro.

Existe ainda a automonitoria, uma HS considerada bastante importante por constituir-se como a base para a aprendizagem das demais. Está relacionada ao autoconhecimento e à capacidade do indivíduo de autorregulação, adequando pensamentos, sentimentos e comportamentos às demandas interpessoais. A partir da observação, descrição e interpretação, tanto em relação a si quanto ao outro, o indivíduo é capaz de identificar comportamentos provavelmente mais adequados e de efetuar alterações ao longo da interação, visando assegurar um resultado mais satisfatório para os envolvidos. Ou seja, através da automonitoria, é possível aprender a considerar as contingências para então selecionar e emitir o comportamento mais adequado à situação (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017b).

Déficits de desempenho social podem ser supridos mediante processos de aprendizagem de HS. O período da infância é considerado como a principal fase do desenvolvimento em que a criança aprende condutas sociais, através da convivência com pais, professores, colegas, mediante instruções diretas, observação, reforçamento e oportunidades de praticar tais comportamentos (CABALLO, 2018). Além da infância, ao longo das várias etapas do desenvolvimento e experiências, idealmente o indivíduo continua aprendendo e aprimoramento seu repertório de HS, de acordo com as demandas dos vários contextos e papéis que assume ao longo da vida.

Entretanto, é possível que, ao longo desse processo natural de aprendizagem, falhas ocorram e a pessoa começa a acumular dificuldades em suas relações interpessoais, requerendo intervenções especializadas, dentre as quais o treinamento de habilidades sociais (THS) (DEL PRETTE, 2011). Consiste em um programa com atividades planejadas que tem como objetivos, basicamente, ampliar ou melhorar o repertório de respostas sociais, aprender novas HS, favorecer a eliminação ou diminuição de comportamentos que dificultem a implementação das habilidades ensinadas, promovendo melhor relacionamento entre as

pessoas e seus interlocutores (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2011; PEREIRA-GUIZZO *et al.*, 2018).

Os programas têm a preocupação em promover a variabilidade de comportamentos socialmente competentes, bem como a capacidade de considerar as contingências na seleção de comportamentos. Del Prette e Del Prette (2010) elucidam que tais programas visam ao desenvolvimento do autoconhecimento enquanto comportamento discriminativo entre desempenho e contingências e da automonitoria, como forma de planejar e avaliar comportamentos em contexto social. É considerado uma técnica potente e bastante utilizada na melhoria da efetividade interpessoal, no tratamento de problemas psicológicos e na promoção de melhor qualidade de vida (CABALLO, 2018).

A avaliação é uma etapa crucial na realização de programas de THS, dada a relevância das informações que produz acerca do planejamento e verificação da eficácia. De acordo com a literatura, uma avaliação inicial informa os déficits no repertório de HS e outros fatores que possam interferir no desempenho do indivíduo. Durante o processo de treinamento, é útil avaliar o engajamento, possíveis dificuldades na execução das atividades proposta, possibilitando ajustes importantes para um resultado satisfatório. Por fim, permite analisar os ganhos imediatos decorrentes do treinamento, bem como acerca da manutenção dos mesmos decorrido determinado período de tempo (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017b; CABALLO, 2018).

Dado o caráter multidimensional das HS, a recomendação é que seja adotada uma avaliação multimodal (DEL PRETTE; DEL PRETTE 2013; 2017b; CABALLO, 2018). Tal avaliação reporta à adoção de diversos instrumentos e procedimentos, junto a diferentes informantes e relativos a diferentes contextos ou situações. Dentre os vários instrumentos e procedimentos, estão os inventários (que podem ser mediante autorrelato ou do relato de outros), as entrevistas, questionários, observação direta, *role play*, sendo os mais utilizados em pesquisas e intervenções os inventários de autorrelato, em função da capacidade de alcançar a um número maior de pessoas em menor tempo e de gerar dados objetivos sobre pré e pós intervenção, dentre outros.

3.4 Habilidades Sociais, Adulter Emergente e Universitários

Os estudos sobre HS são desenvolvidos junto a diversas populações, abordando diversos construtos ou temáticas. Explicada pela importância das relações interpessoais, a amplitude desta área pode ser vislumbrada a partir de alguns exemplos de estudos e pesquisas: desempenho acadêmico e profissional (CERUTTI; WAGNER, 2014; DELABRIDA;

SANTOS; BARLETTA, 2018; ELIAS; AMARAL, 2016; PEREIRA-GUIZZO *et al*, 2018; SOUZA; SOARES; FREITAS, 2018), consumo de álcool e outras drogas: (CUNHA; PEUKER; BIZARRO, 2012; LIMBERGER; ANDRETTA, 2017; WAGNER *et al*, 2010), transtornos alimentares: (D'AUGUSTIN; PINHO; FALCONE, 2017) e transtornos psicológicos: (ANGÉLICO; CRIPPA; LOUREIRO, 2012; BOLSONI-SILVA; LOUREIRO, 2017; FERNANDES; FALCONE; SARDINHA, 2012; WAGNER *et al*, 2019b).

Essa crescente produção científica está relacionada aos resultados obtidos, que indicam uma associação entre um bom repertório de HS e condições positivas, como melhor qualidade de vida, relacionamentos mais saudáveis, melhor desempenho acadêmico e profissional, menor vulnerabilidade a transtornos, dispor de rede de apoio e melhora da autoestima (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017b; PEREIRA; DUTRA-THOMÉ; KOLLER, 2016). Neste sentido, compreende-se que um amplo repertório de comportamentos sociais auxilia o indivíduo a lidar de maneira mais adequada com desafios e problemas em vários contextos, favorecendo e promovendo sua saúde mental. Por outro lado, déficits de HS estão associados a maiores dificuldades no enfrentamento ou adaptação a situações adversas, deixando o indivíduo mais vulnerável a riscos relacionados a sofrimento e transtornos psicológicos.

A população universitária tem sido objeto frequente de pesquisas no campo das HS (BANDEIRA; QUAGLIAM, 2005; BOLSONI-SILVA *et al*, 2010; BOLSONI-SILVA; LOUREIRO, 2016; LOPES *et al*, 2017; SOARES; DEL PRETTE, 2015; WAGNER *et al*, 2019b). Tais estudos ressaltam a importância da formação universitária para desenvolvimento pessoal, acadêmico e profissional, ao mesmo tempo em que sinalizam os desafios enfrentados pelos alunos ao ingressarem em uma instituição de ensino superior, enfatizando a contribuição das HS como fator que auxiliar na adaptação, melhor desempenho acadêmico, socialização dos universitários, assim como no futuro exercício profissional.

É importante considerar, inicialmente, que o ingresso na universidade coincide, muitas vezes, com o período de transição entre a adolescência e a idade adulta. De acordo com o Mapa do Ensino Superior no Brasil 2020, elaborado pelo Sindicato das Mantenedoras de Ensino Superior Privado - SEMESP, mais da metade dos alunos matriculados em instituições de ensino superior tem idade entre 19 a 24 anos e outros 18% correspondem à faixa etária de 25 a 29 anos (REVISTA ÉPOCA NEGÓCIOS, 2021). Tais dados permitem afirmar que a maioria dos universitários se encontra na transição para a idade adulta, sendo oportuna melhor compreensão acerca de aspectos pertinentes a esta fase do desenvolvimento na atualidade.

Até metade do século XX, era bastante comum as pessoas ingressarem mais cedo no mercado de trabalho, adquirirem independência financeira em relação aos pais e constituírem suas próprias famílias. Entretanto, desde a década de 50, com significativas mudanças no mundo do trabalho e conquistas sociais femininas, os jovens passaram a investir mais tempo à própria formação acadêmica e profissional, visando atender às crescentes exigências do mercado de trabalho (PAPALIA; FELDMAN, 2013). No Brasil, por exemplo, entre 2009 a 2019, houve um aumento de 43,7% de matrículas em instituições de ensino superior, segundo dados do Censo de Educação Superior 2019 (ARAÚJO; LISBOA, 2020), confirmando a tendência de maior interesse na formação acadêmica e profissional.

Pereira; Dutra-Thomé e Koller (2019), ao explicarem a aduletez emergente, a relacionam a um adiamento de comportamentos considerados típicos da idade adulta e a um prolongamento da exploração de identidade, experimentando vários papéis e modos de vida. É uma fase caracterizada por novos desafios nas relações familiares, amorosas, de amizade e no contexto educacional e laboral. No ambiente familiar, há a necessidade de conciliar a condição de dependente financeiro em relação aos pais ao espaço para consolidar a autonomia e capacidade de assumir responsabilidade pelas escolhas e planos para o futuro. Em função de maior liberdade, inclusive sexual, muitos jovens preferem ter várias experiências amorosas, o que pode significar momentos bons e momentos de conflitos e algum sofrimento. As amizades assumem papel de destaque, pois o jovem tende a passar mais tempo com amigos do que mesmo familiares, o que implica em uma capacidade de fazer novas amizades e mantê-las. Por fim, no campo acadêmico, há a busca por espaços de aprendizagem que favoreçam uma formação de qualidade e que o habilite adequadamente a competir no mercado de trabalho.

Essa complexa pluralidade de vivências que caracteriza a aduletez emergente, aliada a outros fatores como características pessoais, questões socioeconômicas e a própria ambivalência entre ser ou não ser adulto (PEREIRA, 2019), remete à importância das relações interpessoais de qualidade enquanto fator de proteção e promoção de saúde. Situações consideradas desafiadoras podem ser minimizadas ou solucionadas mediante um bom repertório de HS, tanto pelo desempenho social da pessoa, quanto em função da sua capacidade de buscar e obter ajuda (XIMENES; QUELUZ; BARHAM, 2019). Em uma revisão sistemática, estes autores confirmaram a relação entre HS e suporte social, na qual um bom repertório de HS auxilia na obtenção e manutenção de suporte social. Encontraram ainda que déficits em HS assertivas e esquivas de convívio social remeteram a menor nível de suporte social.

Similarmente, o estudo desenvolvido por Pereira; Dutra-Thomé e Koller (2016) identificou que jovens com um repertório de HS mais elaborado apresentaram melhores relações interpessoais com a família e amigos, contribuindo para obtenção de apoio social. Além disso, encontrou relações positivas entre HS e autoestima e autoeficácia, bem como relações negativas entre HS e ansiedade social. do que se confirma que tais habilidades se configuram como fator de proteção ao potencializarem fatores importantes ao bem-estar e à saúde mental do jovem adulto. Por outro lado, pesquisas apontam que relações interpessoais conflituosas e percepção de baixo suporte social se configuram como fatores de risco à saúde mental, como estresse, ansiedade, depressão (XIMENES; QUELUZ; BARHAM, 2019), ansiedade social (PEREIRA; DUTRA-THOMÉ; KOLLER, 2016) e atos e intenções suicidas (LEME, 2019).

Além dos desafios inerentes ao estágio de desenvolvimento em que a maioria dos graduandos se encontra, há ainda as demandas do contexto universitário. A universidade se configura como um espaço acadêmico diverso daquele que caracteriza o ensino médio, podendo-se afirmar que o ingresso, a permanência e o êxito escolar requerem um processo de adaptação nos aspectos cognitivos, emocionais e relacionais (LIMA; SOARES; SOUZA, 2019; SOARES; DEL PRETTE, 2015). Considera-se que novos hábitos e comportamentos são requeridos, tais como tomar iniciativa para aprofundar leituras e estudos ministrados em sala de aula de forma mais dinâmica e breve, trabalhar em grupo, responder e fazer perguntas em sala de aula, dialogar e questionar pessoas investidas de autoridade, apresentar seminários, fazer novas amizades com maior frequência, aprender a viver e muitas vezes conviver como adultos independentes, administrando tempo e dinheiro, saber fazer e receber críticas, dentre outros (SOARES; MOURÃO; MELLO, 2011; FERREIRA; OLIVEIRA; VANDENBERGHE, 2014; SOARES; DEL PRETTE, 2015).

Dentre esses comportamentos desejáveis, destacam-se as demandas interpessoais, uma vez que muitas das experiências acadêmicas são permeadas por questões relacionais, envolvendo colegas, professores, funcionários e até mesmo relacionamentos afetivos (LIMA, SOARES e SOUZA, 2019). Corroborando esta relevância, estudos têm indicado os prejuízos causados por déficit de HS para o aluno de graduação, incluindo fracasso nas atividades acadêmicas, dificuldade para concluir o curso, presença de problemas e transtornos psicológicos (BANDEIRA; QUAGLIAM 2005; BOLSONO-SILVA *et al*, 2010).

O desempenho acadêmico satisfatório decorre da combinação de fatores institucionais e recursos pessoais dos alunos. Corroborando esta ideia, Soares e Gil (2013) apontaram que estudantes com bom repertório de HS, em especial as assertivas, apresentaram melhor

rendimento acadêmico. Soares *et al* (2016) encontraram que alunos com problemas nos comportamentos sociais acadêmicos, igualmente apresentaram déficits em HS, causando prejuízos nas vivências acadêmicas e no processo de adaptação à universidade. Ressaltam ainda que as HS desejáveis na vida acadêmica não se restringem a variáveis pessoais, mas também a aspectos curriculares e institucionais.

Comportamentos socialmente habilidosos contribuem para a resolução de problemas e para relações interpessoais mais gratificantes. Bolsoni-Silva e Loureiro (2016), ao estudarem o impacto das HS sobre a depressão em universitários, confirmaram a existência de uma relação inversa entre estes dois construtos. Explicaram que um bom repertório de HS contribui para resolução de problemas e favorece a manutenção dos relacionamentos interpessoais, gerando consequências e sentimentos positivos. Neste sentido, ratificam a ideia de que as demandas do contexto universitário podem intensificar a exposição a situações aversivas, sendo, por esse motivo, um repertório de HS deficitário considerado como preditor de depressão em universitários.

Indicações para realização de treinamento de HS junto a universitários têm sido encontradas em diversas pesquisas. Em estudo sobre ansiedade social, Borba (2018) identificou níveis clinicamente significativos para diagnóstico de transtorno de ansiedade social em universitários, sugerindo promoção de protocolos específicos para minimizar as dificuldades interpessoais próprias do transtorno e possíveis prejuízos no desempenho acadêmico. Cunha, Peuker e Bizarro (2012), pesquisando sobre consumo de álcool de risco, identificaram baixos repertórios sociais, propuseram a implantação de programas de THS na universidade.

Estudos produzidos no Brasil acerca da implementação de THS junto a universitários confirmaram a eficácia destes programas na promoção de ganhos em HS, redução de sintomas de ansiedade social, ansiedade, estresse e depressão, contribuindo para melhor adaptação ao contexto universitário e futura inserção no mercado profissional. Apenas a título de exemplo, é possível citar as pesquisas de Pureza *et al*, (2012), Ferreira *et al* (2014), Lima *et al*, (2016), Lopes *et al* (2017), Lima, Soares e Souza, (2019), Wagner *et al* (2019b), todos realizados no formato grupal.

3.5 Ansiedade em Universitários e HS

A ansiedade é um estado emocional natural em todo ser humano, frequentemente associada ao medo diante de uma percepção de perigo ou ameaça e bastante útil à sobrevivência humana (LEAHY, 2011). De acordo com o DSM-5, difere-se do medo por este

estar circunscrito à presença de uma ameaça real, seja um objeto ou uma situação. Já a ansiedade está relacionada a uma expectativa de eventos futuros negativos (APA, 2014), e à preocupação quanto à incapacidade do indivíduo de prever e controlar tais situações, potencialmente aversivas (CLARK; BECK, 2014).

Em estados ansiosos, as pessoas experimentam uma gama de sintomas físicos, emocionais, comportamentais e cognitivos, os quais provocam sensações desconfortáveis (DALGALARRONDO, 2019). Especificamente, dentre os sintomas físicos, descreve-se a falta de ar, dor no peito, tontura, sudorese, tensão muscular, boca seca, dentre outros. Os sintomas cognitivos envolvem medo de perder o controle, de ser incapaz, medo de dano físico ou de morte, dificuldade de concentração, memória fraca, dificuldade de raciocínio, dentre outros. Quanto aos sintomas comportamentais tem-se a evitação de sinais ou situações de ameaça, busca de segurança, dificuldade para falar, paralisia. Por fim, os emocionais referem-se a nervosismo, irritabilidade, temor, apreensão, impaciência, frustração, etc. (CLARK; BECK, 2014).

Algumas características estabelecem diferenças entre a ansiedade adaptativa e a ansiedade clínica. Considera-se que reações com intensidade exagerada ou desproporcional à situação temida, estados ansiosos persistentes e duradouros, comportamentos constantes de evitação, prejuízos em uma ou várias áreas da vida do indivíduo (escola, trabalho, lazer, etc.), estão entre os principais critérios que podem indicar uma ansiedade patológica (CLARK; BECK, 2014). Os transtornos de ansiedade têm em comum estas características, mas diferem-se entre si em função dos tipos de situações ou objetos que provocam o medo e demais sintomas acima descritos (APA, 2014).

A OMS apontou o Brasil como o país mais ansioso do mundo, com 18,6 milhões de brasileiros convivendo com a ansiedade, o que corresponde a 9,3% da população (ISTO É, 2019). Entre os universitários, dados da V Pesquisa do Perfil Socioeconômico e Cultural dos Estudantes de Graduação das Instituições Federais de Ensino Superior Brasileiras, indicam que 63,6% dos acadêmicos relataram a ansiedade como a dificuldade emocional que mais interferiu na vida acadêmica nos últimos 12 meses (FONAPRACE, 2018).

A ansiedade, enquanto condição natural da espécie humana, é importante para efetuar mudanças e favorecer a adaptação em diferentes situações. Entretanto, pode assumir um caráter bastante prejudicial ao bem estar e à saúde quando alcança níveis persistentemente elevados e intensos (CLARK; BECK, 2014). Pesquisas corroboram a alta prevalência da ansiedade em universitários, justificada em função de fatores relacionados ao contexto acadêmico e aos desafios inerentes à transição para a vida adulta (ANGÉLICO; BAUTH,

2020; CARVALHO *et al*, 2015; LANTYER, 2016; RIBEIRO *et al*, 2020; VIZZOTO; JESUS; MARTINS, 2017).

O ingresso na universidade expõe os alunos a uma variedade de situações potencialmente estressoras e desencadeadoras de ansiedade. Tais situações estão relacionadas à adaptação a novas formas de aprendizagem e avaliações, às expectativas quanto ao curso escolhido e ao futuro profissional, bem como a um convívio social mais ampliado (LANTYER *et al*, 2016). Por outro lado, a ansiedade elevada causa prejuízos aos universitários ao afetar capacidades cognitivas, como diminuição da memória, menor capacidade de concentração e raciocínio (CARVALHO *et al*, 2015), ao eliciar comportamentos de evitação das tarefas aversivas e dificultar o estabelecimento de novos e importantes vínculos afetivos a vivências mais satisfatórias no contexto universitário (SOUZA, 2017). Desta forma, vislumbra-se um ciclo entre as contingências que favorecem a ocorrência da ansiedade e os efeitos desta sobre a vida dos universitários, de maneira geral.

Estudos voltados para explicitação de fatores que influenciam no aumento da ansiedade podem subsidiar estratégias de promoção de saúde dos universitários. Neste sentido, Carvalho *et al* (2015), ao encontrarem que alunos concluintes das áreas de ciências biológicas e da área de ciências exatas, agrárias e tecnológicas apresentaram-se como mais ansiosos que os ingressantes, sugerem que a perspectiva de conclusão do curso e possíveis preocupações com a inserção no mercado de trabalho gerem mais preocupações e apreensão nos universitários. Outro trabalho apontou que a saída da casa da família para morar em outro lugar para estudar apresentou forte associação com a presença de sintomas de ansiedade, estresse e depressão (VIZZOTTO; JESUS; MARTINS, 2017). Souza (2017) identificou níveis mais elevados de ansiedade entre universitários das áreas de ciências da natureza e exatas, com maior insatisfação em relação ao curso, entre aqueles com menor atividades de lazer dentro de casa.

Diversos estudos investigaram a ansiedade ligada a outras doenças, como estresse e depressão, em consonância com o DSM-5, que afirma a associação entre sintomas e transtornos de ansiedade a outras comorbidades (APA, 2014). Ribeiro *et al* (2020), em pesquisa realizada junto a universitários do curso de medicina de uma universidade federal brasileira, identificaram a prevalência de 41,4% para ansiedade, 8,2% para depressão e 7,0% para ansiedade e depressão simultâneas, relacionando a fatores como histórico de tratamento de transtornos mentais anterior ao ingresso na universidade, solidão e relações interpessoais conflituosas durante a graduação. Souza (2017) encontrou correlações positivas entre ansiedade e níveis de solidão, depressão e sintomas de estresse, afirmando que níveis mais

altos tendem a interferir na prevalência entre si. Em pesquisa realizada junto a universitários da área da saúde, Lelis *et al* (2020) identificaram elevados níveis de sintomas de ansiedade e depressão, reportando que 5,3% da população investigada fazem uso frequente de medicamentos para estes transtornos e 16,4% já utilizaram, ao menos uma vez, atestados médicos para justificar afastamento de suas atividades acadêmicas.

A qualidade dos relacionamentos interpessoais também tem sido apontada como fator que pode impactar nos níveis de ansiedade do indivíduo. Souza (2017) identificou que relações harmoniosas com familiares, amigos e colegas implicaram em menos sintomas de depressão, ansiedade, estresse e solidão e em maior percepção de suporte social. Similarmente, Ribeiro *et al* (2020) apontaram que relações interpessoais conflituosas durante a graduação se associaram à presença de ansiedade e depressão entre universitários de um curso de medicina. Compreende-se que dispor de habilidades cognitivas, emocionais e comportamentais favorece um melhor manejo da ansiedade e a obtenção de suporte social em situações difíceis.

De acordo com Del Prette e Del Prette (2017b), déficits no repertório de HS estão frequentemente associados a diversos problemas e transtornos psicológicos, dentre os quais a ansiedade. Neste sentido, intervenções voltadas para a promoção de recursos cognitivos e comportamentais que instrumentalizem o indivíduo para um melhor desempenho diante de eventos sociais potencialmente estressores têm se mostrado eficazes na redução de sintomas da ansiedade. Iruarrizaga *et al* (1999) verificaram a redução no nível de ansiedade mediante ganhos no repertório comportamental de alunos de Psicologia, a partir da realização de um treinamento de HS. Ressaltaram que a relação entre HS e ansiedade torna-se ainda mais clara em situações consideradas difíceis.

Lantyer *et al* (2016) realizaram uma intervenção grupal utilizando técnicas da Terapia Cognitivo-Comportamental, visando à redução dos níveis de ansiedade e melhoria de aspectos relacionados à qualidade de vida de universitários da área da saúde. As principais técnicas adotadas foram o *biofeedback* e a psicoeducação, além do relaxamento respiratório, relaxamento muscular progressivo, *role-play*, registro de pensamentos, habilidades sociais (assertividade e resolução de problemas). Por meio de medidas pré e pós-intervenção, foi possível observar a redução de sintomas ansiosos e melhora do indicador de saúde mental.

Em pesquisa realizada com 34 universitários ou recém-formados, Ferreira *et al* (2014) objetivaram a promoção de habilidades que auxiliassem a integração ao contexto universitário, como também o manejo da ansiedade em situações de exposição social. Encontraram resultados satisfatórios e confirmatórios quanto à relação entre HS e ansiedade,

evidenciada na implicação de que houveram ganhos no repertório social e diminuição nos níveis de ansiedade. Ressalta-se que esta relação pôde ser confirmada nas medições anteriores à intervenção, imediatamente após e decorrido diversos prazos após o encerramento, variando entre 3 meses a 5 anos o tempo decorrido.

Exposição social é algo fortemente requerido no contexto universitário, tanto em nível relacional, como em termos de desempenho das tarefas acadêmicas, o que pode ser bastante desafiador para alunos com sintomas de ansiedade social. Wagner *et al* (2019b) verificaram o impacto de uma intervenção grupal em universitários com sintomas de ansiedade social, procurando avaliar também a presença de sintomas de depressão e ansiedade. Os resultados apontaram ganhos na dimensão “falar em público e interação com pessoas em posição de autoridade”, do instrumento Questionário de Ansiedade Social para Adultos (CASO), sendo esta uma das maiores dificuldades de indivíduos com Transtorno de Ansiedade Social e mesmo em população não clínica. Adicionalmente, encontraram melhorias em relação a sintomas de depressão e ansiedade decorrentes do ganho de habilidades.

Ainda em relação à exposição social, Angélico e Bauth (2020) investigaram a manifestação da ansiedade em situação experimental de falar em público, com e sem plateia, e sua relação com o repertório de HS de universitários com características não clínicas. Os achados indicaram uma redução significativa, após o discurso, entre os estudantes em que o experimento se deu na presença de plateia, diferentemente do que ocorreu com os alunos em situação experimental sem plateia. Ainda, corroboraram que repertórios mais bem elaborados, em termos gerais e especificamente em relação a falar em público, contribuem para menores níveis de ansiedade, mencionando a influência de aspectos cognitivos relacionados a autoavaliações mais positivas para a redução dos sintomas ansiosos.

Necessário destacar que, de acordo com a literatura, a relação entre HS e ansiedade também pode acontecer no sentido de um alto nível de ansiedade dificultar a emissão do comportamento socialmente habilidoso (BANDEIRA *et al*, 2005; CABALLO (2018); CABALLO *et al*, 2013; ÓLAZ, 2013). A partir de uma adaptação do modelo de HS de McFall (1982) com vistas à avaliação e treinamento, Caballo (2018) explica que o comportamento socialmente habilidoso é fruto de uma cadeia de etapas cognitivas, que envolvem o processamento da demanda da situação de interação, a interpretação, a escolha da melhor resposta, finalmente traduzida em um comportamento social. Nesta sucessão de etapas, prejuízos decorrente da ansiedade estão relacionados a uma maior dificuldade em perceber corretamente os fatores situacionais presentes na interação.

Complementarmente, Ólaz (2013) explica que, em algumas situações, o indivíduo, mesmo dispondo de repertório comportamental bem elaborado, não consegue apresentar desempenho competente em função de uma ansiedade condicionada, que é mediada por uma interpretação possivelmente distorcida da situação. Assim, ao experimentar os sintomas ansiosos, a pessoa associa à ideia de vulnerabilidade, incapacidade de lidar com a situação, afetando sua autoeficácia e, conseqüentemente, seu comportamento. Clark e Beck (2014) elucidam que a manutenção da ansiedade em níveis elevados está relacionada a pensamentos distorcidos, que superestimam a dificuldade e subestimam a capacidade de o indivíduo enfrentar adequadamente o problema.

Em estudo desenvolvido com universitários, Bandeira *et al* (2005) investigaram a relação entre comportamento assertivo, ansiedade, *locus* de controle e auto-estima. Especificamente em relação à ansiedade, confirmaram a relação negativa, na qual níveis mais altos de ansiedade corresponderam a menor assertividade, corroborando a ansiedade como um fator inibidor do comportamento socialmente habilidoso.

Compreende-se a necessidade de se considerar as duas possibilidades de relação entre HS e ansiedade para fins de pesquisa, práticas educativas e clínicas. Neste sentido, Caballo (2018) orienta quanto à necessidade de que treinamentos em HS contenham elementos relacionados à redução da ansiedade e reestruturação cognitiva, como forma de melhor promover o aprimoramento de repertórios sociais. A título de exemplo, em uma intervenção voltada para um melhor manejo da ansiedade em situações sociais, Lantyer (2016) adotou técnicas e procedimentos diversos, tais como modificações de crenças, relaxamento muscular progressivo e treino de habilidades, obtendo resultados satisfatórios quanto à redução da ansiedade e indicadores de saúde mental.

3.6 O Contexto da Pandemia de COVID-19 e os Universitários

A COVID-19 é caracterizada por um padrão veloz de transmissibilidade e elevada taxa de mortalidade, em especial em grupos de riscos como idosos e portadores de doenças pré-existentes (obesidade, diabetes, hipertensão arterial, problemas cardíacos, asma). Tais características, aliadas à necessidade de buscar assegurar a capacidade de assistência hospitalar adequada aos níveis mais críticos de adoecimento, levaram autoridades sanitárias a recomendarem restrições à circulação da população e os governos a decretarem medidas como distanciamento social, a quarentena e o isolamento (BARROS *et al*, 2020).

O contexto pandêmico tem produzido impactos sobre a saúde mental da população. As pessoas têm sido afetadas pelos efeitos imediatos da COVID-19 sobre a saúde, pelo medo de

infecção, morte e de perda de pessoas significativas, como familiares e amigos, bem como pelas mudanças nos modos de vida decorrentes do isolamento social. Em um estudo de revisão, Brooks *et al* (2020) investigaram fatores estressores e consequências observados em populações que enfrentaram outros surtos infecciosos. Os resultados revelaram a duração da quarentena, medo de infecção, frustração e tédio, informações inadequadas, perdas financeiras e estigma como possíveis estressores. Em decorrência, identificaram sofrimento psicológico ou transtornos no período posterior à quarentena, incluindo principalmente estresse, estresse pós-traumático, depressão, além de mau humor, irritabilidade e insônia.

Em pesquisa realizada na China, Wang *et al* (2020) investigaram a prevalência de sintomas psiquiátricos causados pelo contexto pandêmico e identificaram fatores de risco e proteção ao sofrimento psicológico, junto a 1.210 entrevistados. Os resultados apontaram que 53,8% dos participantes referiram um impacto psicológico moderado ou grave, sendo que 16,5% informaram sintomas depressivos moderados a grave, 28,8% mencionaram sintomas de ansiedade moderados a graves e 8,1% referiram estresse moderado a grave. Encontraram ainda que mulheres e estudantes sentiram maior impacto psicológico e apresentaram índices mais elevados de estresse, ansiedade e depressão, assim como pessoas acometidas por sintomas físicos relacionados à doença, portadoras de doenças crônicas preexistentes ou que mencionaram a percepção do estado da própria saúde como insatisfatório. Informações baseadas em evidências sobre a saúde e número de recuperados, atualizações sobre a incidência da doença, minimizam os impactos psicológicos e foram associados a menores índices de estresse e ansiedade.

Barros *et al* (2020) analisaram a frequência com que a tristeza, o nervosismo e alterações de sono ocorreram em diferentes segmentos demográficos durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. Os resultados contemplam a participação de 45.161 respondentes de todas as regiões brasileiras, e revelaram que no período de distanciamento social, 40,4% dos brasileiros sentiram-se tristes ou deprimidos muitas vezes ou sempre e 52,6% informaram sentirem-se ansiosos ou nervosos sempre ou quase sempre e 43,5% informaram o surgimento ou agravamento de problemas relacionados ao sono. Tais resultados foram mais prevalentes entre adultos jovens, sendo que 53,8% informaram sentirem-se tristes ou deprimidos muitas vezes ou sempre, 69,5% nervosos ou ansiosos sempre ou quase sempre, 58,8% referiram aumento de problema de sono e 53,2 passaram a ter problema de sono.

Especificamente em relação aos universitários, pesquisas têm apontado prejuízos diversos à saúde mental desta população em função da COVID-19. Gundim *et al* (2021), em uma revisão integrativa de literatura, encontraram que o sofrimento psicológico dos

universitários envolve estresse, irritação, sentimentos de incapacidade, baixa motivação, sinais de ansiedade, depressão, estados de preocupação e medo em relação ao risco de contaminação, perda de parentes e amigos, situação econômica do país e incertezas quanto ao futuro acadêmico. Tais alterações são explicadas por fatores como afastamento dos amigos, quebra de rotina, atrasos nas atividades acadêmicas, adaptação a novas formas de aprendizagem baseadas no ensino remoto, preocupações em dispor dos meios de acesso a essa nova modalidade de ensino.

Maia e Dias (2020) compararam os níveis de ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários portugueses, em duas amostras distintas, sendo uma coletada em 2018 e 2019, composta por 460 estudantes, e a segunda ocorreu entre os dias 10 a 17 de março de 2020. Os resultados apontaram o aumento dos níveis de depressão, ansiedade e estresse entre o período anterior à pandemia e o período pandêmico. Sugerem que tal efeito se deva às informações acerca da situação em nível global e ao aumento de número de casos positivos de COVID-19.

Cao *et al* (2020) identificaram a prevalência de ansiedade em 24,9% de estudantes universitários do curso de Medicina, na China, em função da COVID-19, atribuindo este resultado aos efeitos econômicos, mudanças de rotina e atraso nas atividades acadêmicas. Por outro lado, encontraram uma relação negativa entre o nível de ansiedade e apoio social. Outros estudos têm ressaltado o apoio social como fator de proteção e auxílio ao enfrentamento dos efeitos da pandemia (SCHMIDT *et al*, 2020; MAIA; DIAS, 2020; ORNELL *et al*, 2020).

Ribeiro *et al* (2020) defendem que o suporte social, real ou percebido, tem se associado a menores manifestações de sintomas de ansiedade e depressão. Em um serviço de apoio psicológico à comunidade universitária, em Portugal, via contato telefônico, estes autores identificaram que problemas com a vida pessoal, familiar e acadêmica foram as queixas mais comuns associadas a manifestações de angústia e ansiedade. Por sua vez, Salman *et al* (2020) encontraram que 34% dos universitários paquistaneses revelaram ansiedade moderada a grave e 24% com depressão moderadamente severa a severa, em função dos impactos adversos da COVID-19 no cotidiano, da insatisfação com as medidas governamentais no combate à doença e do medo de contágio em relação a si, familiares e amigos.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Analisar a relação entre HS e ansiedade em universitários, no período da COVID-19.

4.2 Objetivos específicos:

- Verificar as variáveis sociodemográficas, clínicas e comportamentais dos participantes;
- Identificar sintomas de ansiedade nos universitários;
- Investigar as HS dos participantes.

5 MÉTODO

5.1 Delineamento da Pesquisa

Trata-se de um estudo observacional, de caráter transversal, com abordagem descritivo-analítica. O método transversal é aplicado em pesquisas que se debruçam sobre o fenômeno em uma data apenas (COZBY, 2003). As pesquisas quantitativas são caracterizadas pela busca de dados precisos, cujos resultados obtidos serão analisados estatisticamente e apresentados numericamente (MICHEL, 2015). O aspecto descritivo permite conhecer as características de determinada população, através da identificação e classificação das informações (PRODANOV; FREITAS, 2013). Em relação ao caráter analítico foi possível o teste das hipóteses formuladas para este estudo (FLETCHER, 2014).

5.2 Caracterização do Campo de Pesquisa

Este estudo foi realizado com universitários da Universidade Federal do Amazonas - UFAM, em Manaus, localizada na Av. General Rodrigo Octavio Jordão Ramos, 1200, bairro Coroado.

A formação acadêmica ofertada pela UFAM contempla 04 (quatro) áreas de conhecimento: ciências humanas, ciências biológicas, ciências exatas e ciências agrárias. Em Manaus, são oferecidos 78 (setenta e oito) cursos, distribuídos nas diversas áreas, com um total de 20.187 alunos, incluídos os alunos que não estão cursando o semestre 2019/1, conforme abaixo:

Quadro 1 - Resumo do Quantitativo de alunos por área de conhecimento

ÁREA DE CONHECIMENTO	NÚMERO DE CURSOS	MATRICULADOS 2019/1	NÃO MATRICULADOS 2019/1	TOTAL SEM EVASÃO
CIÊNCIAS HUMANAS	34	7.886	1.578	9.464
CIÊNCIAS AGRÁRIAS	05	985	219	1.204
CIÊNCIAS BIOLÓGICAS	15	2.877	1.117	3.994
CIÊNCIAS EXATAS	24	4.775	750	5.525
TOTAL		16.523	3.664	20.187

Fonte: Relatório Pró-Reitoria de Ensino de Graduação-PROEG/2019/1

Em função da pandemia de COVID-19, as atividades acadêmicas e administrativas foram inicialmente suspensas por 15 dias, correspondendo ao período de 16 a 30/03/2020. Posteriormente, em decisão *ad referendum*, o Conselho Universitário suspendeu, por prazo indeterminado, o calendário acadêmico de 2020, em observância às recomendações da OMS, do Decreto Legislativo nº. 06/2020 e da decisão do Comitê Interno de Enfrentamento ao surto de coronavírus da UFAM (GRANA, 2020).

Em meados de agosto de 2020, a UFAM aprovou, em caráter excepcional, o Ensino Remoto Emergencial (ERE), por meio da Resolução nº. 003/2020. Consiste na oferta de disciplinas obrigatórias ou optativas, em caráter facultativo para discentes e docentes, por meio do ensino remoto, sem prejuízo às atividades curriculares previstas no calendário acadêmico 2020/1 e 2020/2. Aos discentes que não aderiram ao ERE, foi assegurado o direito de cursar o componente curricular com matrícula ativa em 2020/1. O período letivo especial teve duração de 75 dias letivos, com início em 08/09 e término em 14/12/2020, e contemplou unidades acadêmicas da capital e dos demais *campi* (UFAM, 2020).

5.3 População

A população-alvo deste estudo refere-se a um total de 20.187 (PROEG 2019/1) estudantes pertencentes à UFAM, em Manaus.

5.4 Cálculo Amostral

Considerando os 20.187 estudantes pertencentes à UFAM, o tamanho amostral mínimo da presente pesquisa foi estimado em 289 casos. Foi definida como base de cálculo a prevalência de ansiedade em 75,1%, conforme estudo “O impacto psicológico da epidemia COVID-19 em estudantes universitários na China”. Considerou-se a fórmula para população

finita $[n = \sigma^2 \times p \times q \times N/e^2 \times (N-1) + \sigma^2 \times p \times q]$, assumindo-se um erro amostral de $e = 5\%$ e intervalo de confiança de 95% ($\alpha=0,05$; $Z_{0,05} = 1,96$).

5.5 Amostragem

A seleção amostral foi definida como não probabilística, do tipo conveniência, onde, voluntariamente, os participantes manifestaram interesse em participar da pesquisa.

5.6 Participantes

Participaram do presente estudo 295 universitários ($n=295$), com idade entre 18 a 62 anos, matriculados em cursos oferecidos pela UFAM, em Manaus.

5.6.1 Critérios de inclusão:

- Ter idade igual ou superior a 18 anos;
- Estar matriculado(a) em quaisquer cursos de graduação ofertados pela UFAM, na cidade de Manaus;
- Aceitar voluntariamente participar da pesquisa, com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

5.6.2 Critérios de exclusão

- Estar afastado da UFAM por motivo de trancamento de matrícula ou tratamento de saúde;
- Relatar comprometimentos neurológicos e/ou psiquiátricos, ou deficiência auditiva visual e de linguagem que comprometa seu desempenho na testagem;
- Fazer uso de medicamentos controlados.

5.7 Material

Cumprasse assinalar que a pandemia de COVID-19 impôs limitações à realização de pesquisas, sobretudo na área de avaliação psicológica. A suspensão das aulas presenciais, as orientações de autoridades sanitárias quanto à necessidade do distanciamento social, reforçadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa, remeteram à realização da coleta de dados no formato *online*. Por outro lado, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) normatiza, por meio da Nota Técnica 07/2019, que testes psicológicos sejam utilizados de forma remota apenas quando sejam concebidos com esse formato. Orienta ainda que seja consultado o Sistema de

Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI) para identificar testes autorizados a serem empregados remotamente. Quando da elaboração do projeto de pesquisa, não foram identificados, no SATEPSI, instrumentos relacionados à temática desta pesquisa. Por tais motivos, optou-se por elaborar um questionário para a coleta dos dados (BEZERRA, A. *et al*, 2020).

O questionário (APÊNDICE B) foi elaborado com base em informações gerais da literatura e enviado a 03 (três) psicólogos, para obtenção de sugestões quanto ao conteúdo. Após os ajustes indicados, foi aplicado um piloto em uma amostra de 05 (cinco) universitários.

O questionário visa ao levantamento de variáveis sociodemográficas, clínicas e comportamentais anteriores e durante a COVID-19. É composto por 40 questões, distribuídas conforme segue:

- a. **Dados sociodemográficos:** gênero, idade, naturalidade, estado civil, área do curso, curso, período que está cursando, quantidade de residentes no domicílio, renda familiar mensal, dentre outros (ABEP, 2013; BEZERRA, A. *et al*, 2020; FONAPRACE, 2018).
- b. **Dados comportamentais e clínicos anteriores à COVID-19:** uso de álcool e drogas, uso contínuo de medicação, diagnóstico de transtorno mental, uso de medicação controlada, familiar diagnosticado com transtorno mental (FONAPRACE, 2018; MÉNDEZ, 1999;).
- c. **Dados clínicos e comportamentais referentes ao período da COVID-19:** sintomas ou testagem positiva de COVID-19, exposição ao risco de contágio, fazer parte do grupo de risco (questões em referência a si ou a pessoa da família/amigo), lazer, hábitos alimentares, uso de álcool e drogas (MÉNDEZ, 1999; OPAS, 2020b; SALMAN *et al*, 2020). Necessário destacar as questões 39 e 40, por abordarem especificamente os construtos principais desta pesquisa:
 - **Questão 39:** formulada com objetivo de investigar níveis de sintomas de ansiedade (APA, 2014; CLARK; BECK, 2014; CUNHA, 2001; GREENBERGER; PADESKY, 2017). Foram apresentados 20 itens relacionados aos sintomas, solicitando-se ao respondente informar o quanto os experimentou ao longo da última semana. As opções de respostas foram apresentadas em escala Likert, que variaram de *não experimentou* (0) a *experimentou a maior parte do tempo* (3).

Para obtenção de uma classificação dos níveis de ansiedade, foram estabelecidos pontos de corte para o escore geral, representado pela média de todos

os itens, através dos quartis (25%, 50% e 75%). Sendo assim, no presente estudo, estabeleceu-se os pontos de corte onde na faixa com escores até 0,5, como de baixa intensidade (1º quartil – 25%) para os sintomas; escores superiores a 0,5 e menores ou iguais a 1,45, como sintomas de intensidade moderada (acima do 1º quartil até o 3º quartil – 50%); e escores superiores a 1,45 como sintomas de intensidade elevada (acima do 3º quartil – 25%).

- **Questão 40:** buscou-se identificar as HS dos participantes, em nível geral e em classes, avaliando com que frequência emitiam os comportamentos requeridos nas situações propostas. Baseada essencialmente no Inventário de Habilidades Sociais-IHS2, esta questão dispôs de 26 itens, sendo que cada item proposto descreve um comportamento como resposta a uma determinada situação interpessoal, conforme Quadro 2, devendo o respondente estimar a frequência com que a apresentou, em uma escala Likert, com 5 opções de respostas, que variaram entre *nunca* (0) a *sempre* (4) (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2018; CABALLO, 2018; SOARES *et al.*, 2020). Quanto ao agrupamento dos itens em classes de comportamentos, obteve-se a seguinte organização:

Quadro 2 – Classes de Habilidades, definição e composição

CLASSES	DEFINIÇÃO	COMPOSIÇÃO (ITENS)
Empatia	Comportamentos sociais que manifestem apoio em situações de demandas afetivas, negativas ou positivas. Os objetivos destes comportamentos consistem em demonstrar apoio, compreensão, validar os sentimentos.	11, 12, 16
Assertividade	Comportamentos sociais que envolvem algum nível de enfrentamento, visando assegurar direitos e evitar situações de desigualdades no relacionamento interpessoal.	1, 8, 9, 10, 14, 17, 18, 23*, 24*, 25, 26*
Civilidade	Comportamentos agrupados nesta classe possuem a função de atender aos padrões sociais mínimos de convivências entre as pessoas, valorizados em determinada cultura ou subcultura.	2, 3
Comunicação	Reúne comportamentos que favoreçam iniciar amizade ou o fortalecimento de vínculos afetivos com familiares, amigos e colegas de trabalho, ou ainda iniciar conversa com desconhecidos.	4, 5, 15, 21, 22, 13
Expressão de sentimento positivo	Contempla comportamentos sociais voltados para demonstrar afeto a familiares, incluindo ainda fazer elogios, lidar com críticas justas e conversar com desconhecidos.	6*, 7, 19, 20

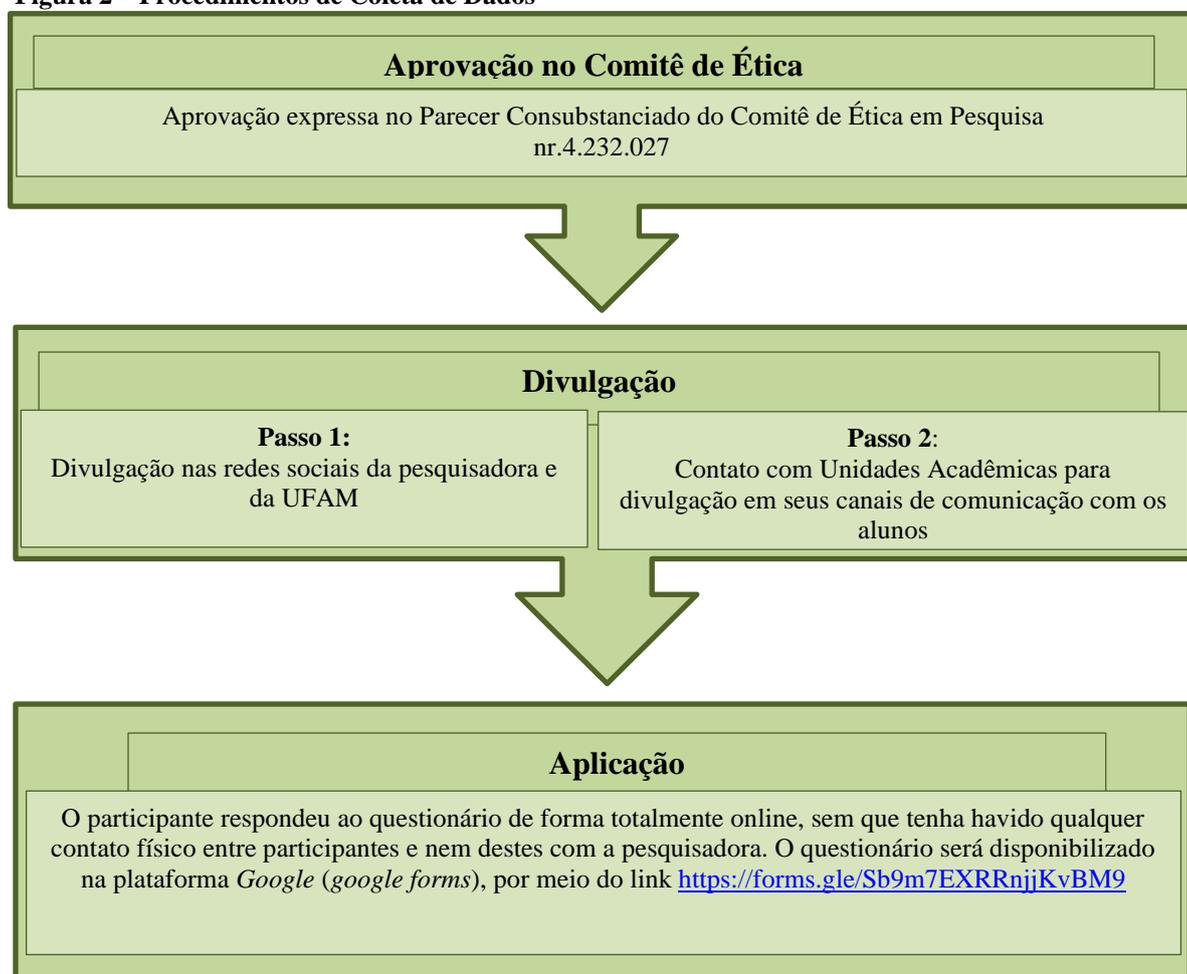
Fonte: Adaptado de Del Prette e Del Prette (2018) e Soares et al (2020)

Nota: * Questões invertidas: elaboradas indicando ausência da habilidade requerida.

Para organização e classificação dos dados, foram estimados pontos de corte para o escore total da questão 40 e as classes de habilidades, utilizou-se como critério a conversão dos escores brutos para o sistema de percentis. Para determinação da posição dos percentis, sobre os quais seriam definidos os pontos de *corte*, considerou-se os seguintes intervalos: até 35%; 36-65%; e 66-100%. Com base nestes intervalos, foi possível caracterizar as três principais classificações dos níveis de desempenho: repertório inferior (até 35%); repertório satisfatório (36-65%); e repertório bem elaborado (acima de 65%).

5.8 Procedimentos de Coleta de Dados

Figura 2 – Procedimentos de Coleta de Dados



5.9 Procedimentos de Análise de Dados

O tratamento estatístico dos dados foi realizado com o auxílio do programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences* versão 25.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA, 2018) para

Windows, sendo que, inicialmente os dados foram organizados em planilha eletrônica no programa Microsoft Excel®. A apresentação dos resultados ocorreu pela estatística descritiva através das pelas distribuições absoluta e relativa (n - %), bem como pelas medidas de tendência central (média e mediana) e de variabilidade (desvio padrão e amplitude interquartis), com estudo da simetria das distribuições contínuas analisada pelo teste de *Kolmogorov-Smirnov*.

Em relação à estatística inferencial, nas análises bivariadas sobre a comparação entre as variáveis categóricas foram empregados os testes Qui-quadrado de *Pearson* e Exato de *Fisher*, onde, neste último, para as variáveis politômicas (mais de duas categorias), foi empregada a simulação de *Monte Carlo*, juntamente com o teste dos resíduos ajustados para localizar as categorias de associação com as diferenças significativas.

Na análise da consistência interna da questão 40 foi utilizado o coeficiente alpha de *Cronbach*. Valores maiores ou iguais a 0,700 foram considerados indicativos de consistência interna satisfatória e iguais ou maiores que 0,6 como aceitáveis.

Ainda referente à questão 40, o estudo sobre a validade foi avaliada por meio da técnica Análise Fatorial Exploratória (AFE). Todas as variáveis trabalhadas eram de carácter ordinal e o método escolhido de extração dos fatores foi Componentes Principais com rotação pelo método ortogonal *Varimax*. Foram realizados os testes de *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO) e de Esfericidade de *Bartlett* para verificar o ajuste dos dados à AFE. Os valores de KMO mostram a proporção da variância que os indicadores apresentam em comum, sendo que são razoáveis valores de KMO entre 0,6 e 0,7, são considerados médios valores de KMO entre 0,7 e 0,8, bons para KMO entre 0,8 e 0,9 e muito bons para KMO maiores que 0,9. O teste de Esfericidade de *Bartlett* é baseado na distribuição estatística de quiquadrado e, para que o método de análise fatorial seja adequado, deve-se rejeitar a hipótese nula de que a matriz de correlações é identidade, ou seja, o valor da significância do teste de *Bartlett* deve ser menor que 0,05(6-7). A análise da validade de construto pela AFE é assegurada quando o total de variância de explicação representa mais que 60%, e, segundo o critério de *Kaiser*, devem ser extraídos fatores com *eigenvalue*, ou autovalor, maiores que um para identificação dos domínios do construto (COSTELLO, 2005). As cargas fatoriais representam a correlação entre o indicador e o fator extraído, com isso, valores de 0,30 a 0,40 são considerados mínimos; cargas fatoriais entre 0,50 e 0,70 são significantes e cargas fatoriais maiores que 0,70 são indicativas de estrutura bem definida, sendo a meta de qualquer análise fatorial (COSTELLO, 2005). Como critério de decisão estatística, adotou-se o nível de significância de 5%.

5.10 Procedimentos Éticos

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), CAAE 21141419.3.0000.5020, tendo sido aprovado no Parecer Consubstanciado nº. 4.232.027.

Foram atendidos os aspectos relacionados às pesquisas que envolvem seres humanos, conforme estabelecido pelas Resoluções 466/2012 e 510/2018, do Conselho Nacional de Saúde. A livre escolha quanto à participação foi expressa no TCLE, bem como todas as explicações necessárias à perfeita compreensão dos objetivos da pesquisa, os riscos associados e os benefícios esperados, dentre outras informações relevantes.

6 RESULTADOS

Responderam ao questionário 330 universitários, no entanto, respeitando-se os critérios de exclusão, foram retirados do estudo 35 casos por fazerem uso de medicação controlada. Desta forma, os resultados apresentados referem-se a uma amostra de 295 universitários (n=295).

6.1 Caracterização Geral da Amostra

Este estudo é constituído por uma amostra de 295 investigados (n=295), com idade entre 18 a 62 anos, média estimada em 21,8 ($dp = 4,8$) anos, com predomínio de 88,1% da faixa etária de 18 a 24 anos, sendo 63,7% (n=188) do sexo feminino e 94,9% solteiros (n=280). Em relação à naturalidade, 62,0% (n=183) informaram ser do estado do Amazonas, enquanto que os demais 38,0% (n=112) se declaram de outros estados e do exterior [questões 1 a 4].

Sobre a área do curso, as maiores frequências ocorreram nas Ciências Exatas, 39,0% (n=115) e Humanas, 33,6% (n=99). Quanto aos cursos de graduação, os destaques foram Psicologia, 14,2% (n=42); Engenharia Elétrica, 12,2% (n=36); Medicina, 8,5% (n=25); Ciência da Computação, 7,5% (n=22); e Odontologia, 6,4% (n=19). No que se refere ao período que está cursando, 43,1% (n=127) informaram os períodos 1^o a 4^o e 38,6% (n=114) os períodos 5^o a 8^o [questões 5 a 7].

Quando questionados sobre ter que mudar de cidade para cursar graduação, 10,5% (n=31) confirmaram esta situação. Sobre a informação referente às pessoas com quem o investigado residia, 53,9% (n=159) relataram morar *com os pais*, seguido daqueles que

informaram residir apenas *com o pai ou com a mãe*, 19,0% (n=56). Em relação ao número de pessoas com quem residem no domicílio, as maiores frequências foram para *quatro pessoas*, 27,8% (n=82); e *três pessoas*, 25,4% (n=75). O fato de ter filhos foi confirmado por 3,4% (n=10) [questões 8 a 11].

O exercício de atividade remunerada alcançou 35,9% (n=106) dos casos. E, sobre o rendimento mensal familiar, predominaram as faixas > 4.001,00, 35,9% (n=106); e entre 1.001,00 a 2.000,00, 20,7% (n=61) [questões 12 e 13].

Tabela 1: Distribuição absoluta e relativa para as informações sociodemográficas e acadêmicas. Média, desvio padrão e amplitude para a idade

Variáveis	Amostra (n=295) ^A	
	"n"	%
Sexo		
Feminino	188	63,7
Masculino	106	35,9
Prefiro não dizer	1	0,3
Idade (anos)		
Média ± desvio padrão	21,7±4,8 (18 - 62)	
Naturalidade		
AM	183	62,0
Exterior	3	1,0
Outro estado	109	36,9
Estado civil		
Casado(a) (inclui união estável)	13	4,4
Divorciado(a)	2	0,7
Solteiro(a)	280	94,9
Área do curso		
Ciências Agrárias	6	2,0
Ciências Biológicas	75	25,4
Ciências Exatas	115	39,0
Ciências Humanas	99	33,6
Cursos de graduação mais prevalentes		
Psicologia	42	14,2
Engenharia Elétrica	36	12,2
Medicina	25	8,5
Ciência da Computação	22	7,5
Odontologia	19	6,4
Direito	18	6,1
Engenharia de Software	13	4,4
Letras	11	3,7
Enfermagem	10	3,4
Engenharia da Computação	10	3,4
Período que está cursando		
Do 1° a 4°	127	43,1
Do 5° a 8°	114	38,6
Do 9° a 12°	54	18,3
Mudou de cidade para cursar graduação		
Não	264	89,5
Sim	31	10,5
Com quem mora		
Com amigos	7	2,4
Com o namorado(a) ou esposo(a)	14	4,7
Com os pais	159	53,9

Mãe ou pai	56	19,0
Sozinho(a)	12	4,1
Com outros parentes	47	15,93
Uma	12	4,1
Duas	39	13,2
Três	75	25,4
Quatro	82	27,8
Cinco	54	18,3
Seis ou mais pessoas	33	11,2
Filhos		
Não	285	96,6
Sim	10	3,4
Atividade remunerada		
Não	189	64,1
Sim	106	35,9
Renda mensal familiar		
Até R\$ 1.000,00	30	10,2
Mais de R\$ 1.001,00 a R\$ 2.000,00	61	20,7
Mais de R\$ 2.001,00 a R\$ 3.000,00	53	18,0
Mais de R\$ 3.001,00 a R\$ 4.000,00	45	15,3
Acima de R\$ 4.001,00	106	35,9

A: Percentuais obtidos com base no total da amostra

6. 2 Dados Anteriores à Pandemia de COVID-19

No que se refere às informações anteriores ao período da pandemia de COVID-19, os investigados foram questionados quanto à participação em atividades extracurriculares na Universidade, sendo que 43,7% (n=129) relataram que participam, enquanto que 28,5% (n=84) informaram já ter participado. Quanto ao fato de ter cursado outra graduação, 79,3% (n=234) responderam de forma negativa. A situação de possuir um parceiro(a) amoroso(a) foi confirmada por 45,4% (n=134) da amostra [questões 15 a 17].

O consumo de bebidas alcoólicas alcançou 63,7% (n=188), sendo que a frequência de consumo *uma vez por mês ou menos*, 43,1% (n=127) foi a mais observada na amostra. Quanto aos tipos de bebidas mais consumidas, se destacaram a *cerveja*, 72,9% (n=137); *vinho*, 56,4% (n=106); e *vodka*, 48,9% (n=92). Em relação ao consumo de drogas, a resposta foi afirmativa em 11,2% (n=33) dos casos, com destaque para a frequência de consumo *uma vez por mês ou menos*, 7,8% (n=23). Sobre o tipo de droga, as maiores frequências foram para o uso exclusivo da *maconha*, 60,6% (n=20), bem como, *maconha* acompanhada de *tabaco*, 21,2% (n=7) [questões 18 a 21].

Tabela 2: Distribuição absoluta e relativa para variáveis comportamentais referentes ao período anterior à COVID-19

Variáveis	Amostra (n=295) ^A	
	n	%
Atividades extracurriculares universidade		
Nunca participei	82	27,8
Sim, já participei	84	28,5
Sim, participo	129	43,7
Outra graduação		
Estou cursando, concomitantemente	5	1,7
Iniciei outro curso, mas abandonei	44	14,9
Não, este é meu primeiro curso de graduação	234	79,3
Sim, já concluí	12	4,1
Relacionamento amoroso		
Não	161	54,6
Sim	134	45,4
Bebida alcoólica		
Nunca	107	36,3
Uma vez por mês ou menos	127	43,1
Duas a três vezes por semana	3	1,0
Duas a quatro vezes por mês	57	19,3
Quatro ou mais vezes por semana	1	0,3
Quais bebidas^C		
Cachaça	48	25,5
Catuaba	1	0,5
Cerveja	137	72,9
Destilados	1	0,5
Gin	12	6,4
Licor	2	1,1
Mistura	1	0,5
Tequila	31	16,5
Rum	5	2,7
Uísque	11	5,9
Vinho	106	56,4
Vodca	92	48,9
Uso de drogas		
Nunca fez	262	88,8
Uma vez por mês ou menos	23	7,8
Duas a três vezes por semana	2	0,7
Duas a quatro vezes por mês	2	0,7
Quatro ou mais vezes por semana	6	2,0
Quais drogas C		
Maconha	20	60,6
Nicotina	1	3,0
Tabaco	5	15,2
Tabaco, Maconha	7	21,2
Tabaco, Maconha, Cocaína	1	3,0
Tabaco e cocaína	1	3,0

A: Percentuais obtidos com base no total da amostra; C: Percentuais obtidos com base na análise do número de ocorrência de casos (questão de múltiplas respostas)

A utilização de medicamentos de uso contínuo foi confirmada por 15,9% (n=47) da amostra. A realização de psicoterapia foi questionada junto aos investigados e 17,3% (n=51) confirmaram estar realizando este tipo de tratamento, enquanto que 22,4% (n=66) relataram que já haviam realizado [questões 22 e 24].

O diagnóstico de transtorno mental alcançou 13,9% (n=41) e os tipos mais prevalentes foram ansiedade, 80,5% (n=33) e depressão, 46,3% (n=19). Uma parcela de 31,9% (n=94) da amostra respondeu de forma afirmativa para o diagnóstico de transtorno mental em alguém da família, sendo mais frequentes a depressão, 58,5% (n=55), ansiedade, 31,9% (n=30) e esquizofrenia, 18,1% (n=17) [questões 25 e 27].

Tabela 3: Distribuição absoluta e relativa para as variáveis clínicas anteriores ao período da pandemia de COVID-19

Variáveis	Amostra (n=295) ^A	
	n	%
Uso contínuo de medicação		
Não	248	84,1
Sim	47	15,9
Psicoterapia		
Nunca fiz	178	60,3
Sim, faço	51	17,3
Sim, já fiz	66	22,4
Transtorno mental		
Não	254	86,1
Sim	41	13,9
Qual transtorno ^C		
Ansiedade	33	80,5
Compulsão alimentar	1	2,4
Depressão	19	46,3
Distímia	2	4,9
Pânico	1	2,4
Síndrome de Asperg	1	2,4
Transtorno mental família		
Não	201	68,1
Sim	94	31,9
Qual transtorno ^C		
Ansiedade	30	31,9
Autismo	4	4,3
Depressão	55	58,5
Esquizofrenia	17	18,1
Síndrome do Pânico	10	10,6
Transtorno Bipolar	9	8,5
Outros	21	22,7

A: Percentuais obtidos com base no total da amostra; C: Percentuais obtidos com base na análise do número de ocorrência de casos (questão de múltiplas respostas)

6. 3 Dados relacionados ao período da pandemia de COVID-19

Verificou-se que, na questão relativa a sintomas ou testagem positiva de COVID-19, 59,3% (n=175) apontaram que *amigo ou pessoa da família testou positivo*; 39,3% (n=116), *amigo ou pessoa da família sentiu sintomas*; e 36,6% (n=108) informaram ter sentido sintomas. Sobre a possibilidade do investigado, ou alguém próximo, estar exposto, ou ter estado exposto ao risco de contágio, 71,5% (n=211) relataram que sim. Quando questionados

se fazem parte do grupo de risco, ou se pessoas próximas estavam nesta mesma situação, as proporções foram de 14,9% (n=44) e 80,0% (n=236), respectivamente [questões 28 a 30].

Em relação às atividades com as quais os investigados se ocuparam frequentemente, no período do isolamento, a prevalência foi para *filmes e séries*, 85,8% (n=253) e *redes sociais*, 84,7% (n=250). Outras atividades também se mostraram frequentes, tais como: *contato com os amigos*, 68,5% (n=202); *leitura*, 64,1% (n=189); e *música*, 51,9% (n=153) [questão 31].

A questão referente a como interagiu com seu (sua) parceiro(a) amoroso(a), as mais frequentes foram *mensagens de texto*, 38,6% (n=114); *encontros presenciais*, 32,5% (n=96); *chamadas de voz*, 31,5% (n=93) e *chamadas de vídeo*, 28,5% (n=84) [questão 32].

Para a realização de psicoterapia, verificou-se que 16,9% (n=50) interromperam o tratamento devido à pandemia; 13,2% (n=39) já realizavam o tratamento e deram continuidade [questão 33].

No que diz respeito aos hábitos alimentares, os resultados apontaram que 39,7% (n=117) não mudaram seus hábitos. No entanto, 34,2% (n=101) relataram que *modificaram, passei a ter uma alimentação mais calórica e menos nutritiva* [questão 34].

Sobre o uso de bebidas alcoólicas, observou-se que 54,9% (n=162) confirmaram ingestão de álcool. Quanto à frequência de consumo, 38,3% (n=113) informaram a ingestão *uma vez por mês ou menos*. Em relação às bebidas mais consumidas, 66,0% (n=107) destacaram a *cerveja*; 43,2% (n=70) o *vinho*; e 17,3% (n=28) a *cachaça*. E, considerando-se o uso de drogas, 8,1% (n=24) responderam afirmativamente. Observou-se que a droga mais utilizada foi a *maconha*, 66,7% (n=14) [questões 35 a 38].

Tabela 4: Distribuição absoluta e relativa para as informações referentes aos comportamentos no período da pandemia COVID-19

Variáveis	Amostra (n=295) ^A	
	n	%
Sintomas ou testagem positiva de COVID-19, você ou alguma pessoa próxima (parente ou amigo) ^C:		
Sentiu sintomas	108	36,6
Amigo ou pessoa da família testou positivo	175	59,3
Amigo ou pessoa da família sentiu sintomas	116	39,3
Você ou alguém próximo exposto a alto risco de contágio		
Não	84	28,5
Sim	211	71,5
Você ou pessoa próxima faz parte do grupo de risco ^C		
Faz parte do grupo de risco	44	14,9
Conhece alguém que faz parte do grupo de risco	236	80,0
Atividades ocupacionais ^C		
Aprendizagem de novas habilidades	106	35,9
Atividade física	109	36,9
Contato virtual com amigos	202	68,5

Estudando, cursos profissionais	6	2,0
Filmes, séries	253	85,8
<i>Home office</i>	1	0,3
Jogos de tabuleiro	20	6,8
Leitura	189	64,1
Meditação	22	7,5
Musica	153	51,9
Redes sociais	250	84,7
Tempo todo com a namorada(o)	1	0,3
TV	1	0,3
Vídeo game <i>multiplayer</i>	88	29,8
Vídeo game <i>single</i>	91	30,8
Interação parceiro amoroso		
Chamadas de vídeo	84	28,5
Chamadas de voz	93	31,5
Mensagens de texto	114	38,6
Não possuo parceiro(a) amoroso(a)	147	49,8
Presencialmente	96	32,5
Rompemos o relacionamento	18	6,1
Voltamos também	1	0,3
Fez ou faz psicoterapia		
Não, interrompi devido à pandemia	50	16,9
Nunca fiz psicoterapia	189	64,1
Sim, iniciei durante a pandemia	17	5,8
Sim, já fazia e dei continuidade	39	13,2
Hábitos alimentares		
Modificaram, passei a ter uma alimentação mais calórica e menos nutritiva (batata frita, refrigerantes, chocolates, alimentos industrializados)	101	34,2
Modificaram, passei a ter uma alimentação mais saudável (frutas, legumes, carnes magras)	77	26,1
Não mudaram	117	39,7
Fez uso bebida alcoólica		
Duas a quatro vezes por mês	43	14,6
Duas a três vezes por semana	6	2,0
Nunca	133	45,1
Uma vez por mês ou menos	113	38,3
Quais Bebidas Alcoólicas² ^c		
Cachaça	28	17,3
Caipirinha	1	0,6
Cerveja	107	66,0
Destilados	1	0,6
Gin	11	6,8
Licor	1	0,6
Rum	1	0,6
Tequila	9	5,6
Vinho	70	43,2
Vodca	55	34,0
Uísque	7	4,3
Fez Uso Drogas²		
Duas a quatro vezes por mês	2	0,7
Duas a três vezes por semana	1	0,3
Nunca fez	271	91,9
Quatro ou mais vezes por semana	7	2,4
Uma vez por mês ou menos	14	4,7
Quais Drogas² ^c		
Maconha	14	66,7
Maconha, Cocaína	1	4,8
Não fiz uso.	1	4,8
Nenhuma	1	4,8

Nicotina	1	4,8
Tabaco	2	9,5
Tabaco, Maconha	7	33,3

A: Percentuais obtidos com base no total da amostra; C: Percentuais obtidos com base na análise do número de ocorrência de casos (questão de múltiplas respostas)

6.3.1 Dados sobre sintomas de ansiedade

Os sintomas relacionados à ansiedade foram investigados na questão da 39. De acordo com os resultados da Tabela 5, os sintomas menos experimentados foram tremores, 64,1% (n=189), suor, 60,3% (n=178) e tontura, 52,5% (n=155). Quanto aos resultados mais expressivos caracterizados pela frequência *experimentou na maior parte do tempo* se destacaram a *dificuldade de relaxar*, 22,4% (n=66), bem como, *medo de ser incapaz*, 21,7% (n=64) e *nervosismo e irritabilidade*, 21,4% (n=63).

Por se tratar de uma questão com opções de resposta em uma escala Likert, que variou de zero a três, foram obtidas as estimativas para os quartis, o que tornou possível identificar quais itens concentraram as pontuações mais elevadas na questão. Com base nestas estimativas, os itens com mediana de valor 1,0 foram aqueles que apresentaram as pontuações mais elevadas no estudo.

Na busca de sintetizar os resultados da questão, foi obtido um escore total que considerou a média de todos os itens. Este escore apresentou média geral 1,0 (dp = 0,6) e mediana 1,0, ou seja, sobre os sintomas relacionados à ansiedade estima-se que a frequência se mostre “ocasionalmente” nos investigados.

Para caracterizar a amostra quanto à intensidade dos sintomas relacionados à ansiedade, foram estabelecidos pontos de corte para o escore geral através dos quartis (25%; 50% e 75%). De acordo com Callegari-Jaques (2013), os quartis são pontos de corte na escala da variável de tal forma que, cada grupo formado a partir destes pontos de corte terá 1/4 dos casos, ou seja, 25% do tamanho total da amostra. Sendo assim, no presente estudo, estabeleceu-se os pontos de *corte* onde, na faixa com escores até 0,5 como de baixa intensidade (1º quartil – 25%) para os sintomas; escores superiores a 0,5 e menores ou iguais a 1,45, como sintomas de intensidade moderada (acima do 1º quartil até o 3º quartil – 50%); e escores superiores a 1,45, como sintomas de intensidade elevada (acima do 3º quartil – 25%).

Este novo formato de apresentação dos resultados indicou que 26,1% (n=77) dos investigados apresentaram nível leve de ansiedade; 24,7% (n=73), nível elevado. Nos demais, 49,2% (n=145) foi evidenciado nível moderado.

Tabela 5: Distribuição absoluta e relativa e medidas interquartílicas para os sintomas de ansiedade

QUESTÃO 39 Sintomas relacionados à ansiedade	Frequência dos sintomas								Escores		
	Não experimentou		Ocasional- mente		Frequen- temente		Experimen- tou na maior parte do tempo				
	0		1		2		3		Média	DP	Med
	n	%	n	%	n	%	n	%			
ITENS											
Suor	178	60,3	74	25,1	34	11,5	9	3,1	0,6	0,8	0,0
Náusea estômago diarreia	132	44,7	98	33,2	46	15,6	19	6,4	0,8	0,9	1,0
Tremores	189	64,1	71	24,1	25	8,5	10	3,4	0,5	0,8	0,0
Tensão muscular	107	36,3	104	35,3	62	21,0	22	7,5	1,0	0,9	1,0
Boca seca	152	51,5	72	24,4	51	17,3	20	6,8	0,8	1,0	0,0
Nervosismo irritabilidade	44	14,9	112	38,0	76	25,8	63	21,4	1,5	1,0	1,0
Assustado temeroso	139	47,1	87	29,5	37	12,5	32	10,8	0,9	1,0	1,0
Cansa facilmente	103	34,9	82	27,8	70	23,7	40	13,6	1,2	1,1	1,0
Medo dano físico morte	153	51,9	88	29,8	35	11,9	19	6,4	0,7	0,9	0,0
Medo perder controle	118	40,0	90	30,5	42	14,2	45	15,3	1,0	1,1	1,0
Medo ser incapaz	83	28,1	83	28,1	65	22,0	64	21,7	1,4	1,1	1,0
Medo avaliação negativa outros	92	31,2	79	26,8	63	21,4	61	20,7	1,3	1,1	1,0
Dificuldade concentrar	52	17,6	110	37,3	73	24,7	60	20,3	1,5	1,0	1,0
Memória fraca	103	34,9	96	32,5	47	15,9	49	16,6	1,1	1,1	1,0
Dificuldade dormir	74	25,1	102	34,6	60	20,3	59	20,0	1,4	1,1	1,0
Dificuldade relaxar	71	24,1	103	34,9	55	18,6	66	22,4	1,4	1,1	1,0
Tontura	155	52,5	112	38,0	21	7,1	7	2,4	0,6	0,7	0,0
Falta ar	132	44,7	108	36,6	40	13,6	15	5,1	0,8	0,9	1,0
Dor peito	144	48,8	97	32,9	42	14,2	12	4,1	0,7	0,9	1,0
Frequência cardíaca aumentada	135	45,8	99	33,6	46	15,6	15	5,1	0,8	0,9	1,0
ESCORE TOTAL											
Média ± desvio padrão	1,0 ± 0,6 (0,0 – 2,8)										
Mediana (1º - 3º quartil)	1,0 (0,5 – 1,5)										
CLASSIFICAÇÃO GERAL											
Leve (até 0,5)	77 (26,1%)										
Moderado (0,5 < escore <=1,45)	145 (49,2%)										
Elevado (escore > 1,45)	73 (24,7%)										

B: Percentuais obtidos com base no total da amostra para cada item de sintoma. D: Amplitude interquartílica [1º quartil: valor que identifica 25% dos menores valores da amostra; 2º quartil: valor que identifica 50% dos menores valores da amostra (ou 50% maiores); 3º quartil: valor que identifica 25% dos maiores valores da amostra]

6.3.2 Dados sobre Repertórios de HS

No que se refere aos resultados para as HS [questão 40], os itens foram inicialmente sumarizados pelas distribuições absolutas e relativas para os critérios de classificação ordinal adotados pela questão. Uma segunda análise envolveu as estimativas de média, desvio padrão

e mediana para os escores das classificações (de 0 a 4), buscando identificar se as estimativas para média/mediana apontavam para a concentração dos dados ou no sentido da classificação *Nunca* (0) ou, então da classificação *Sempre* (4) [Tabela 6 A].

Em uma segunda etapa de análises, foram obtidos os escores médios para o total da questão em referência, assim como para cada uma das habilidades, respeitando-se, nos cálculos, a inversão dos itens específicos (I¹6, I23, I24 e I26).

Realizados os cálculos basais, verificou-se que, para o escore total dos itens, a média foi de 2,4 ($dp = 0,5$), ou seja, os comportamentos mensurados, de modo geral, se mostraram presentes, em média, *ocasionalmente* na amostra.

Para os resultados referentes a cada classe de habilidades, verificou-se que na **assertividade** a média foi de 2,1 ($dp = 0,6$), indicando que esta deve se fazer presente *ocasionalmente* entre os investigados. Quanto aos itens que compõem esta habilidade, o escore foi mais elevado no I1 *peço desculpas* ($2,8 \pm 1,1$ / mediana=3,0), indicando que, neste item, a amostra tende a se concentrar na resposta *frequentemente*, enquanto que o mais baixo ocorreu no item *conversa desagradável* ($1,8 \pm 1,2$).

A classe **civilidade** apresentou o escore mais elevado ($3,3 \pm 0,8$) entre todas as habilidades. A estimativa observada indicou que esta característica deve ocorrer *frequentemente* entre os investigados. Em relação às estimativas nos itens desta habilidade, o escore médio foi maior no I2 *agradeço favor* ($3,6 \pm 0,8$ / mediana=4,0), sugerindo que os casos realizem *Sempre* esta ação.

Sobre a habilidade **comunicação**, a média foi 2,2 ($dp = 0,8$), indicando que a classificação desta característica deve estar concentrada na frequência *ocasionalmente*. No que se refere às estimativas observadas nos itens desta habilidade, o escore médio mais elevado alcançou 2,6 ($dp = 1,1$ e mediana=3,0) no I5 *contato com os amigos*, apontando que esta ação é realizada *frequentemente* entre os participantes.

Para a habilidade **expressão de sentimento positivo**, a média apontou para a classificação *ocasionalmente* ($2,3 \pm 0,7$). No entanto, na avaliação das estimativas dos itens desta habilidade, a média mais elevada ocorreu no I20 *faço elogios* ($3,0 \pm 1,1$ / mediana=3,0), sugerindo que, neste item os investigados devem realizar *frequentemente* esta ação.

No que diz respeito à habilidade **empatia**, a média foi de 2,8 ($dp = 0,9$), valor indicativo de que a amostra deve concentrar esta ação na frequência *frequentemente*. Nas informações referentes aos itens desta habilidade, destacou-se o I12 *expresso compreensão e*

¹ I = item da questão

empatia ($3,1 \pm 1,0$ / mediana=3,0) com a média mais elevada, apontando que a amostra se concentrou na classificação *frequentemente* na prática desta ação.

Tabela 6: Distribuição absoluta e relativa, medidas interquartílicas para o total e classes de habilidades

Habilidades	Descritivas			Alpha de Cronbach (α_C)
	Média	Desvio Padrão	Mediana	
Escore Total	2,4	0,5	2,4	0,856
Assertividade	2,1	0,6	2,1	0,717
Civilidade	3,3	0,8	3,5	0,671
Comunicação	2,2	0,8	2,2	0,756
Expressão de sentimento positivo	2,3	0,7	2,3	0,640
Empatia	2,8	0,9	3,0	0,684

Quando avaliada se a estrutura das classes de habilidades da questão se mantém, foi calculada a consistência interna, que é uma avaliação do grau de confiabilidade apresentado por um conjunto de itens, que são projetados para medir a mesma construção/mesmas definições/mesmas características, procurando verificar se, de fato, os itens de teste realmente fazem essa medição (Tabela7).

Para avaliação da consistência interna dos itens da questão, utilizou os cálculos do coeficiente alpha *Cronbach* (α_C). Para o escore total da questão referente às HS o valor do alfa de *Cronbach* foi de 0,856, indicando confiabilidade satisfatória ($\alpha_C > 0,700$). Ainda, pelas estimativas da confiabilidade se-item-deletado (α_C), a exclusão de qualquer item não alterou substancialmente o resultado da confiabilidade.

Em relação aos resultados observados nas classes para a questão das HS, as confiabilidades foram estimadas consistências internas aceitáveis ($0,600 < \alpha_C < 0,700$) na Civilidade, Expressão dos sentimentos positivos e Empatia. As estimativas de confiabilidade satisfatória ($\alpha_C > 0,700$) foram observadas nas dimensões Assertividade e Comunicação.

De acordo com os resultados obtidos, há evidências de confiabilidade representativa para a questão das HS, tanto para o escore total dos itens, quanto para as 5 classes.

Tabela 6A: Distribuição absoluta e relativa; média, desvio padrão e mediana para os itens da questão sobre HS

Q40	Itens de Desempenho Social	Classificações Habilidades Sociais ^B										Medidas descritivas			Ac
		Nunca (0)		Raramente		Ocasionalmente		Frequentemente		Sempre (4)		Média	DP	Mediana	
		n	%	N	%	n	%	n	%	n	%				
1	Assertividade. – Peço desculpas	11	3,7	25	8,5	76	25,8	87	29,5	96	32,5	2,8	1,1	3,0	0,717
8	Assertividade – Crítica injusta	23	7,8	69	23,4	83	28,1	71	24,1	49	16,6	2,2	1,2	2,0	
9	Assertividade – Motivo não atende pedido	19	6,4	74	25,1	103	34,9	61	20,7	38	12,9	2,1	1,1	2,0	
10	Assertividade – Conversa desagradável	44	14,9	96	32,5	70	23,7	56	19,0	29	9,8	1,8	1,2	2,0	
14	Assertividade – Algo me desagrada	38	12,9	68	23,1	78	26,4	75	25,4	36	12,2	2,0	1,2	2,0	
17	Assertividade – Convívio familiares	36	12,2	71	24,1	55	18,6	65	22,0	68	23,1	2,2	1,4	2,0	
18	Assertividade – Conversa grupo	20	6,8	70	23,7	85	28,8	72	24,4	48	16,3	2,2	1,2	2,0	
23	Assertividade - Dificuldade encerrar conversa	33	11,2	75	25,4	85	28,8	77	26,1	25	8,5	2,1	1,3	2,0	
25	Assertividade – Pensamentos e sentimentos sem agressiv.	43	14,6	55	18,6	65	22,0	80	27,1	52	17,6	2,0	1,1	2,0	
24	Assertividade – Dificuldade de discordar	47	15,9	46	15,6	88	29,8	70	23,7	44	14,9	2,1	1,3	2,0	
26	Assertividade – Evito manifestar vontade	40	13,6	67	22,7	80	27,1	71	24,1	37	12,5	2,0	1,2	2,0	
2	Civilidade – Agradeço favor	3	1,0	6	2,0	17	5,8	52	17,6	217	73,6	3,6	0,8	4,0	0,671
3	Civilidade – Cumprimentar pessoas	6	2,0	28	9,5	67	22,7	72	24,4	122	41,4	2,9	1,1	3,0	
4	Comunicação – Conversar com pessoas	10	3,4	42	14,2	96	32,5	79	26,8	68	23,1	2,5	1,1	2,0	0,756
5	Comunicação – Contato com amigos	9	3,1	33	11,2	91	30,8	91	30,8	71	24,1	2,6	1,1	3,0	
13	Comunicação – Conflito interesses proponho solução	12	4,1	47	15,9	78	26,4	97	32,9	61	20,7	2,5	1,1	3,0	
15	Comunicação – Situação difícil peço ajuda	24	8,1	76	25,8	87	29,5	68	23,1	40	13,6	2,1	1,2	2,0	
21	Comunicação – Emoção desagradável peço ajuda	56	19,0	71	24,1	74	25,1	54	18,3	40	13,6	1,8	1,3	2,0	
22	Comunicação – Confortável em chamadas vídeo	51	17,3	76	25,8	74	25,1	55	18,6	39	13,2	1,8	1,3	2,0	
6	Express Sentimentos – Demonstrar carinho	60	20,3	56	19,0	86	29,2	51	17,3	42	14,2	1,9	1,3	2,0	0,640
7	Express Sentimentos – Facilidade conversa desc.	46	15,6	64	21,7	83	28,1	51	17,3	51	17,3	2,0	1,3	2,0	
19	Express Sentimentos – Sente confort. elogio	25	8,5	51	17,3	67	22,7	79	26,8	73	24,7	2,4	1,3	3,0	
20	Express Sentimentos – Faço elogios	7	2,4	25	8,5	50	16,9	90	30,5	123	41,7	3,0	1,1	3,0	
11	Empatia – Compreendo tarefas domésticas	16	5,4	36	12,2	66	22,4	80	27,1	97	32,9	2,7	1,2	3,0	0,684
12	Empatia – Expresso compreensão	5	1,7	18	6,1	44	14,9	99	33,6	129	43,7	3,1	1,0	3,0	
16	Empatia – Crítica justa	10	3,4	34	11,5	65	22,0	111	37,6	75	25,4	2,7	1,1	3,0	

B: Percentuais obtidos com base no total da amostra para cada item da questão.

Para identificar se os itens da questão 40 se agruparam de forma fidedigna, conforme a estrutura pré-estabelecida para 5 classes de HS, foi empregada a Análise Fatorial Exploratória (AFE).

Define-se AFE como um conjunto de técnicas multivariadas que tem como objetivo encontrar a estrutura subjacente em uma matriz de dados e determinar o número e a natureza das variáveis latentes (fatores) que melhor representam um conjunto de variáveis observadas (Brown, 2006). Ao analisar a estrutura das inter-relações de um determinado número de variáveis observadas, a AFE define o(s) fator(es) que melhor explica(m) a sua covariância (Hair, Anderson, Tatham & Black, 2005)

No emprego da Análise Fatorial Exploratória, utilizou-se o método de extração Componentes Principais, onde adotou-se o critério inicial de comunidade $>0,300$, para sugestão de exclusão de algum item do instrumento [quanto menor a comunalidade menos o item consegue auxiliar na explicação da escala]. O método de rotação utilizado foi o *Varimax*, com Normalização de *Kaiser*, pois observou-se que os fatores não estavam, forte ou moderadamente, correlacionados. O teste de medida de adequação da amostra de *kaiser-Meyer-Olkin* (KMO) apresentou um valor de 0,859, indicando que a matriz de correlação, entre os itens da escala, foi adequada para a análise fatorial. O teste de esfericidade de *Bartlett* foi altamente significativo (2.546,261; $p < 0,001$), rejeitando a hipótese que os itens da questão não estão correlacionados. Conforme segue na Tabela 7, a maior parte das comunalidades concentraram valores acima de 0,500, indicando que a grande maioria dos itens se mostraram relevantes para responder pela variabilidade da questão.

De acordo com os parâmetros apresentados, foram estimados 5 fatores latentes com capacidade para responder por 56,22% de variância da questão. O Fator 1 englobou os itens da classe Assertividade (19,560%); Fator 2, Comunicação (12,544%); Fator 3, Expressão de sentimentos (10,684%); Fator 4, Empatia (7,065%) e fator 5, Civilidade (6,382%).

Tabela 7: Consistência interna e Análise Fatorial Exploratória para os itens da questão 40

Q40	Itens do Desempenho Social	Comunalidades	Variáveis latentes				
			Fator 1	Fator 2	Fator 3	Fator 4	Fator 5
			Assertividade	Comunicação	Expressão de sentimentos	Empatia	Civildade
1	Assertividade - Peço desculpas	0,507	0,549				
2	Civildade – Agradeço favor	0,712					0,653
3	Civildade – Cumprimentar pessoas	0,517					0,609
4	Comunicação – Conversar pessoas	0,697		0,599			
5	Comunicação – Contato amigos	0,635		0,614			
6	Express Sentimento – Facil. carinho	0,765			0,436		
7	Express Sentimento -Facilidade começar conversa	0,633	0,470		0,638		
8	Assertividade – Crítica injusta	0,573	0,584				
9	Assertividade - Motivo não atende pedido	0,592	0,400				
10	Assertividade - Conversa desagradável	0,599	0,758				
11	Empatia - Tarefas domésticas	0,653				0,543	
12	Empatia - Expresso compreensão	0,531				0,724	
13	Comunicação – Conflito interesses	0,523		0,651			
14	Assertividade – Algo me desagrada	0,591					
15	Comunicação – Situação difícil	0,527		0,514			
16	Empatia – Crítica justa	0,634				0,613	
17	Assertividade - Convívio familiares	0,515	0,604				
18	Assertividade - Conversa grupo	0,530	0,609				
19	ExpressSentimento - Elogio	0,674			0,503		
20	ExpressSentimento – Faço elogios	0,616			0,736		
21	Comunicação – Alguma emoção	0,515		0,533			
22	Comunicação – Chamadas vídeo	0,713		0,522			
23	Assertividade - Dific encerr conversa	0,567	0,644				
24	Assertividade - Dific discordar	0,519	0,526				
25	Assertividade – Pensamentos e sentimentos sem agressiv	0,566	0,429				
26	Assertividade - Evito manifestar vontade	0,676	0,758				
Autovalores			4,206	3,814	2,056	1,456	1,124
% de variância			19,560	12,544	10,684	7,065	6,382
% variância acumulada			19,544	32,088	42,772	49,838	56,220

A Método de Extração: Análise de Componente Principal.

B: Método de Rotação: Varimax com Normalização de Kaiser (Rotação convergida em 13 iterações)

De acordo com os resultados observados na estimativa de confiabilidade, bem como pela AFE, há evidências de que, nesta amostra, o modelo estimado em cinco fatores, seja robusto para explicar a questão relativa às HS.

Identificada a evidência de validade fatorial para a questão, buscou-se estimar pontos de corte para o total da escala e suas dimensões, utilizando-se como critério a conversão dos escores brutos para o sistema de percentis. Para determinação da posição dos percentis, sobre os quais seriam definidos os pontos de corte, considerou-se os seguintes intervalos: até 35%; 36-65%; e 66-100%. Com base nestes intervalos, foi possível caracterizar as três principais classificações dos níveis de desempenho: repertório inferior (até 35%); repertório satisfatório (36-65%); e repertório bem elaborado (acima de 65%). De acordo com os resultados obtidos, segue na Tabela 9 a caracterização dos intervalos percentílicos e dos escores brutos, bem como, as classificações dos repertórios.

Considerando a distribuição da amostra quanto às classificações do repertório, verificou-se que, para o total da questão, destacaram-se os casos com repertório inferior, 37,3% (n=110) e elaborado/altamente elaborado, 36,6% (n=108). Em relação às classes de HS, verificou-se que todas apresentaram maior concentração da classificação repertório inferior.

Tabela 8: Intervalo percentílico e os pontos de corte correspondentes para os escores de HS. Distribuição absoluta e relativa para as classificações do repertório de HS

Classificação do Repertório das HS	Estimativa de ponto de corte		Total amostra	
	Percentis	Intervalos	n	%
Total Geral				
Repertorio inferior	0 - 35	[0,0 - 2,19]	110	37,3
Repertorio satisfatório	36 - 65	[2,20 - 2,57]	77	26,1
Repertorio bem elaborado	66 - 100	[2,58 +]	108	36,6
Assertividade				
Repertorio inferior	0 - 35	[0,0 - 1,91]	114	38,6
Repertório satisfatório	36 - 65	[1,92 - 2,36]	92	31,2
Repertorio bem elaborado	66 - 100	[2,37 +]	89	30,2
Civilidade				
Repertorio inferior	0 - 35	[0,0 - 3,20]	122	41,3
Repertório satisfatório	36 - 65	[3,21 - 3,89]	96	32,5
Repertorio bem elaborado	66 - 100	[3,90 +]	77	26,1
Comunicação				
Repertorio inferior	0 - 35	[0,0 - 2,0]	125	42,3
Repertório satisfatório	36 - 65	[2,01 - 2,75]	98	33,2
Repertorio bem elaborado	66 - 100	[2,76 +]	72	24,4
Expressão de sentimento positivo				
Repertorio inferior	0 - 35	[0,0 - 2,0]	116	39,3
Repertório satisfatório	36 - 65	[2,01 - 2,75]	103	34,9
Repertorio bem elaborado	66 - 100	[2,75 +]	76	25,8
Empatia				
Repertorio inferior	0 - 35	[0,0 - 2,67]	131	44,5
Repertório satisfatório	36 - 65	[2,68 - 3,33]	85	28,8
Repertorio bem elaborado	66 - 100	[3,34 +]	79	26,8

6.4 Associações entre HS e Ansiedade

Considerando as duas principais questões deste estudo, foram realizadas comparações buscando-se identificar possíveis associações entre ansiedade e HS.

De acordo com os resultados da Tabela 10, houve associação estatística significativa da ansiedade com as HS ($p=0,013$), apontando que o nível leve de ansiedade se mostrou associado ao repertório bem elaborado; com o nível de ansiedade intermediário a associação significativa ocorreu com os repertórios inferior e satisfatório. Sobre o nível de ansiedade elevado, as associações não foram representativas com as HS.

As HS de empatia mostraram-se representativas quando comparadas à ansiedade ($p=0,003$), apontando que os investigados com nível leve de ansiedade mostraram-se relacionados ao repertório bem elaborado; com o nível de ansiedade intermediário a associação ocorreu com repertório inferior; sobre o nível de ansiedade elevado a associação significativa ocorreu, também, com repertório bem elaborado.

Em relação às HS assertivas, não se foi encontrada associação estatística significativa com a ansiedade ($p=0,051$). No entanto, foi detectada significância limítrofe ($0,05 < p < 0,100$), sugerindo que o baixo nível de ansiedade pode estar relacionado ao repertório bem elaborado; a ansiedade no nível intermediário a tendência de associação ocorreu com repertório satisfatório; já com a ansiedade no nível elevado a associação pode estar ocorrendo com repertório inferior.

Quanto às classes civilidade, comunicação e expressão de sentimento positivo, quando comparados à ansiedade, não foram evidenciadas associações significativas.

Tabela 9: Distribuição absoluta e relativa para a classificações das HS, segundo a ansiedade

Habilidades Sociais	Ansiedade						p χ^2
	Leve (n=77)		Intermediário (n=145)		Elevado (n=73)		
	n	%	n	%	n	%	
Total desempenho							0,013
Repertório inferior	20	26,0	60	41,4	30	41,1	
Repertório satisfatório	20	26,0	44	30,3	13	17,8	
Repertório bem elaborado	37	48,1	41	28,3	30	41,1	
Assertividade							0,051
Repertório inferior	23	29,9	58	40,0	33	45,2	
Repertório satisfatório	23	29,9	52	35,9	17	23,3	
Repertório bem elaborado	31	40,3	35	24,1	23	31,5	
Civilidade							0,353
Repertório inferior	29	37,7	64	44,1	29	39,7	
Repertório satisfatório	23	29,9	51	35,2	22	30,1	

Repertorio bem elaborado	25	32,5	30	20,7	22	30,1	
Comunicação							0,227
Repertorio inferior	26	33,8	62	42,8	37	50,7	
Repertório satisfatório	29	37,7	51	35,2	18	24,7	
Repertorio bem elaborado	22	28,6	32	22,1	18	24,7	
Expressão de sentimento positivo							0,100
Repertorio inferior	23	29,9	61	42,1	32	43,8	
Repertório satisfatório	26	33,8	54	37,2	23	31,5	
Repertorio bem elaborado	28	36,4	30	20,7	18	24,7	
Empatia							0,003
Repertorio inferior	29	37,7	79	54,5	23	31,5	
Repertório satisfatório	21	27,3	40	27,6	24	32,9	
Repertorio bem elaborado	27	35,1	26	17,9	26	35,6	

¥Teste Qui-quadrado de Pearson

6.5 Associações entre perfil da amostra e questões COVID-19 com a ansiedade

As questões de ansiedade e HS foram comparados às características do perfil da amostra e às questões relacionadas à COVID-19, buscando-se identificar possíveis variáveis que pudessem impactar sobre os dois principais construtos deste estudo. Sobre os resultados destas análises, seguem apontados aqueles identificados como estatisticamente significativos nas tabelas 10 e 11.

A classificação para ansiedade foi comparada ao sexo e os resultados apontaram associação estatística significativa ($p=0,028$), indicando que o grupo com ansiedade classificada como leve mostrou-se associado ao sexo masculino; enquanto que as classificações para ansiedade em nível intermediário e elevado relacionaram-se, de forma representativa, ao sexo feminino.

O risco de contágio envolvendo o respondente ou alguém próximo [questão 29] associou-se significativamente à ansiedade ($p<0,001$), apontando que os casos com nível leve de ansiedade estavam relacionados à ausência de exposição ao risco. Entre os investigados classificados com ansiedade em nível intermediário e elevado, as associações ocorreram com a confirmação para a exposição ao risco de contágio.

Outro resultado representativo, em comparação à ansiedade, envolveu a questão de fazer ou conhecer alguém que faz parte do grupo de risco [questão 30]. Nesta análise, a associação significativa ($p=0,024$) apontou o que os casos com nível leve de ansiedade mostraram-se relacionados a *não conhecer alguém do grupo de risco*; enquanto que, com aqueles investigados classificados com ansiedade elevada, a associação ocorreu com o fato de *conhecer sim alguém do grupo de risco*.

Tabela 10: Distribuição absoluta e relativa para o gênero, exposição aos riscos de contágio e conhece alguém que faz parte do grupo de risco, segundo a ansiedade

Variáveis	Níveis de Ansiedade						p [¥]
	Leve (n=77)		Intermediário (n=145)		Elevado (n=73)		
	n	%	n	%	n	%	
Sexo							0,028
Feminino	39	51,3	100	69,0	49	67,1	
Masculino	37	48,7	45	31,0	24	32,9	
Prefiro não dizer							
Exposto ao risco de contágio							<0,001
Sim	42	54,5	108	74,5	61	83,6	
Não	35	45,5	37	25,5	12	16,4	
Conhece alguém que faz parte do grupo de risco							0,024
Sim	55	71,4	116	80,0	65	89,0	
Não	22	28,6	29	20,0	8	11,0	

¥Teste Qui-quadrado de Pearson

6.6 Associações entre perfil da amostra e questões COVID-19 com as HS

Nas informações referentes às análises do perfil da amostra em relação às HS, verificou-se que, com a classificação para o total da questão, houve associação estatisticamente significativa com a renda ($p=0,001$), apontando que os casos com repertório inferior se mostraram relacionados à faixa de rendimento *Até R\$ 2000,00*, enquanto que o grupo classificado com repertório elaborado a associação ocorreu com a faixa de rendimento *Acima de R\$ 4001,00*.

A faixa de rendimento também mostrou impacto significativo com a **comunicação** ($p<0,001$), onde os investigados com repertório inferior mostraram-se associados à faixa de rendimento *Até R\$ 2000,00*, enquanto que com um repertório elaborado a relação representativa ocorreu com a faixa de rendimento mais elevado de estudo (*Acima de R\$ 4001,00*).

Nas análises que envolveram as comparações com as classes de HS, verificou-se que, com a **comunicação**, houve associação significativa com o sexo ($p=0,019$), onde o repertório elaborado associou-se ao sexo *feminino*, enquanto que o repertório inferior e o bom repertório ao sexo *masculino*.

Identificou-se associação significativa da classe **civilidade** com a área de conhecimento ($p=0,033$), onde o grupo classificado com repertório inferior associou-se à *área de Ciências Exatas*, enquanto que os casos com repertório elaborado a associação ocorreu com a *área de Ciências Humanas*.

Em relação às questões COVID-19, destacaram como resultados significativos a comparação da questão *amigo ou pessoa da família testou positivo* com a **comunicação**

($p=0,020$), indicando que os investigados com repertório bom e repertório elaborado associaram-se significativamente com a resposta afirmativa para o teste positivo em *amigo ou pessoa da família*, enquanto que os casos com repertório inferior a associação ocorreu com resultado negativo para a testagem. No que se refere à classe **empatia**, os resultados apontaram que o repertório elaborado se associou à resposta afirmativa, enquanto que o grupo com repertório inferior a associação significativa ocorreu com os estudantes que apresentaram resposta negativa a esta situação.

Em relação à questão 30, *fazer parte do grupo de risco*, a associação significativa ocorreu com a **civilidade** ($p=0,006$), onde os casos com repertório inferior associaram-se ao fato de *não fazer parte do grupo de risco*, enquanto que o grupo com repertório elaborado a associação ocorreu com a resposta positiva. Verificou-se ainda associação estatística significativa com a classe assertividade ($p=0,005$), indicando que os casos com repertório elaborado se associaram a resposta positiva, enquanto que, sobre o repertório inferior e o bom repertório, a associação significativa ocorreu como aqueles que declararam *não fazer parte do grupo de risco*.

Tabela 11: Distribuição absoluta e relativa para as características do perfil da amostra segundo as classificações do repertório de HS

Características do perfil da amostra	Habilidades Sociais						p [∞]
	Repertório inferior		Repertório satisfatório		Repertório elaborado		
	n	%	N	%	n	%	
TOTAL							
Renda							0,001
Até R\$ 2.000,00	50	45,5%	20	26,0%	21	19,4%	
De R\$ 2.001,00 a R\$ 3.000,00	18	16,4%	15	19,5%	20	18,5%	
De R\$ 3.001,00 a R\$ 4.000,00	17	15,5%	13	16,9%	15	13,9%	
Acima de R\$ 4.001,00	25	22,7%	29	37,7%	52	48,1%	
COMUNICAÇÃO							
Renda							<0,001
Até R\$ 2.000,00	55	44,0%	25	25,5%	11	15,3%	
De R\$ 2.001,00 a R\$ 3.000,00	22	17,6%	16	16,3%	15	20,8%	
De R\$ 3.001,00 a R\$ 4.000,00	20	16,0%	15	15,3%	10	13,9%	
Acima de R\$ 4.001,00	28	22,4%	42	42,9%	36	50,0%	
COMUNICAÇÃO							
Sexo							0,019
Feminino	75	60,0%	57	58,8%	56	77,8%	
Masculino	50	40,0%	40	41,2%	16	22,2%	
CIVILIDADE							
Área de conhecimento							0,033
Ciências Agrárias	0	0,0%	2	2,1%	4	5,2%	
Ciências Biológicas	31	25,4%	29	30,2%	15	19,5%	
Ciências Exatas	56	45,9%	34	35,4%	25	32,5%	
Ciências Humanas	35	28,7%	31	32,3%	33	42,9%	

		COMUNICAÇÃO						
q28_Pessoa da família ou amigo_testou positivo								0,020
Sim	63	50,4%	62	63,3%	50	69,4%		
Não	62	49,6%	36	36,7%	22	30,6%		
		EMPATIA						
q28_Pessoa da família ou amigo_testou positivo								0,020
Sim	65	49,6%	56	65,9%	54	68,4%		
Não	66	50,4%	29	34,1%	25	31,6%		
		ASSERTIVIDADE						
q30_Faz parte do grupo de risco								0,005
Sim	10	8,8%	12	13,6%	22	25,3%		
Não	104	91,2%	76	86,4%	65	74,7%		

¥Teste Qui-quadrado de Pearson

7 DISCUSSÃO

O presente estudo apresenta os dados, obedecendo à seguinte estrutura: caracterização sociodemográfica dos participantes, sintomas e níveis de ansiedade, repertórios de HS e associações entre HS e ansiedade.

Neste estudo, observou-se maior participação de estudantes do sexo feminino (63,7%), o que pode ser explicado pelo predomínio de mulheres no ensino superior, tanto em nível nacional, quanto na região Norte, em virtude da entrada precoce no mercado de trabalho dos homens, egressos ou evadidos do ensino médio (FONAPRACE, 2018). Em relação ao estado civil, verificou-se maior proporção de solteiros (94,9%) em relação à média nacional (85,5%) e regional (82,5%), em consonância com dados da pesquisa acima referida.

Prevaleceu estudantes com idade de 18 a 24 anos (88,1%), o que corrobora com os dados encontrados no Mapa do Ensino Superior no Brasil 2020 (SEMESP, 2020), segundo o qual mais da metade dos universitários, considerando instituições públicas e privadas, encontram-se nesta faixa etária. Identificou-se ainda que 53,9% reside com os pais, divergindo dos resultados encontrados por Souza (2017), que apontaram 46,2% dos estudantes residindo com amigos e 31,7% com a família.

Verificou-se que 35,9% dos estudantes vivem com renda mensal familiar acima de R\$ 4.000,00, enquanto que 20,7% vive com renda entre R\$ 1.001,00 a R\$ 2.000,00. Encontrou-se ainda que 35,9% exerce alguma atividade remunerada. De acordo com os dados do FONAPRACE (2018), 31,7% dos universitários da região Norte possuem renda familiar bruta

de até 2 salários mínimos² e 29,3% com renda acima de 4 salários mínimos. Em relação ao exercício de atividade remunerada, a pesquisa nacional informa que 29,9% dos acadêmicos brasileiros exercem tais atividades, dentre as quais estágios e demais ocupações formais e informais.

Dentre os participantes, 13,9% informaram possuir diagnóstico de transtorno mental, sendo que 80,5% reportou a ansiedade e 46,3% a depressão. É possível que tais dados estejam subestimados, uma vez que muitos estudantes podem não procurar ajuda profissional, por receio ao estigma e às tentativas de autogerenciamento de problemas emocionais (RESENDE; HAYASIDA, 2020). Necessário ainda considerar possíveis impactos psicológicos decorrentes da pandemia, a exemplo do que tem sido reportado na literatura (MAIA; DIAS, 2020).

Em relação ao consumo de álcool pelos estudantes, tanto no período anterior à pandemia, quanto durante, verificou-se uma redução entre os que consomem *uma vez por mês ou menos*, de 43,1% para 38,3%, assim como entre os que informaram o consumo de *duas a quatro vezes por mês* de 19,3% para 14,6. Pesquisa desenvolvida pela OPAS (2020c) apontou redução de consumo de álcool, mas comparando informações referentes ao ano de 2019 com as obtidas durante os meses de março a junho de 2020, período inicial da pandemia. Diferentemente, Malta e Gracie (2020) encontraram um aumento de 17,6% do consumo desta substância na população adulta, valor similar (18%) ao encontrado pela FIOCRUZ (2020) na pesquisa Convid.

Quanto ao consumo de drogas, observou-se um aumento de acadêmicos que nunca consumiram drogas, de 88,8% antes da COVID-19 para 91,9% durante. No entanto, identificou-se um pequeno aumento no número de estudantes que consumiram *uma vez por mês ou menos*, pois, no período anterior, foram 7,8% e, no período pandêmico, 4,7%. Associações entre sintomas psicológicos e o uso de drogas foram apontadas por Horigian, Schimidt e Feaster (2021), que assinalaram o aumento no consumo destas substâncias no período da pandemia, reportado por 44% dos participantes do estudo.

Na sequência, serão discutidos os resultados concernentes aos sintomas e níveis de ansiedade [Tabela 5].

Observou-se que os alunos apresentaram ansiedade em níveis moderado (49,2%) e elevado (24,7%), sendo que os menores níveis de ansiedade se associaram ao sexo masculino, enquanto que os mais elevados ao sexo feminino, o que corrobora achados de estudo anteriores, que assinalam a presença da ansiedade nos universitários (CARVALHO *et al*, 2015;

² Considerado o valor de R\$ 954,00 do salário mínimo, em 2018, conforme informado na pesquisa.

LANTYER *et al*, 2020; RIBEIRO *et al*, 2020). Ainda, investigando acerca de quais dificuldades emocionais afetam estes sujeitos, de 6 a cada 10 deles, experimentam estados ansiosos relacionados à vida universitária (FONAPRACE, 2018).

Explicar as causas da ansiedade em universitários não é tarefa simples e fácil, dada a multifatoriedade de possíveis estressores, tais como as demandas do contexto acadêmico, as expectativas em relação ao curso e ao futuro profissional (CARVALHO *et al*, 2015; HAYASIDA; RESENDE, 2020), presença de transtorno mental, qualidade das relações interpessoais (RIBEIRO, 2020), qualidade de vida (LANTYER *et al*, 2016), menor percepção de suporte social (SOUZA, 2017), dentre outros. Adicionalmente, a pandemia de COVID-19 tem contribuído para o aumento da ansiedade nesta população, em função do medo de adoecimento e morte, atraso nas atividades acadêmicas, novas formas de ensino, preocupações financeiras, incertezas quanto ao futuro acadêmico e afastamento dos amigos (GUNDIM, 2021).

Considera-se que os participantes desta pesquisa estiveram expostos a novas situações potencialmente ansiogênicas, em decorrência da pandemia, tais como o ensino remoto na universidade e os dados epidemiológicos sobre a doença. Concomitantemente à coleta de dados, iniciou o período emergencial, realizado remotamente, o que demandou adaptação a essa nova realidade acadêmica, a conciliação de diversas atividades domésticas e o compartilhamento de espaços físicos e até mesmo de recursos eletrônicos. De acordo com a Pesquisa Juventudes e a pandemia do coronavírus, elaborada pelo Conselho Nacional da Juventude – CONJUVE (2020), os principais desafios enfrentados pelos jovens para estudar em casa são aspecto emocional (medo, ansiedade, estresse, etc.), dificuldade de organização para os estudos e falta de um ambiente tranquilo para estudar.

Da mesma forma, dados epidemiológicos podem contribuir para os níveis de ansiedade identificados neste estudo. De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA (2020), Manaus, desde março de 2020, registrou um total de 70.771 casos e 3.126 mortes provocadas pela COVID-19. Somente no período da coleta dos dados (setembro a novembro/2020), foram confirmados 28.353 casos e 603 óbitos. Na presente pesquisa identificou-se que os universitários expostos ao risco de contágio pelo coronavírus apresentaram níveis intermediário e elevado de ansiedade [Tabela 10]. Ainda, entre aqueles que conhecem alguém que faz parte do grupo de risco, encontrou-se nível elevado de ansiedade. Em relação aos universitários não expostos a estas duas situações, foi relatado baixo nível destes sintomas. De maneira semelhante, uma maior proximidade em relação ao adoecimento por COVID-19 implicou em

estados mais ansiosos entre jovens (67%), em comparação à população que não estava nesta condição (62%) (CONJUVE, 2020).

Estados ansiosos originam-se da emoção medo e se mantêm em função da percepção de ameaças e preocupação com futuros eventos negativos, seja em relação a si ou a outros (CLARK; BECK, 2014). Embora o medo seja natural em contextos pandêmicos, pode elevar níveis de ansiedade e estresse em indivíduos saudáveis, contribuindo para possíveis ocorrências de vários transtornos psiquiátricos, além de intensificar sintomas em indivíduos com problemas mentais prévios (ORNELL *et al*, 2020). Entre os investigados neste estudo, 13,9% informaram possuir diagnóstico de transtorno mental, sendo os mais citados a ansiedade e a depressão, o que pode sinalizar a necessidade de maior atenção em saúde mental a estudantes com esta condição.

No presente estudo, nervosismo/irritabilidade, cansaço fácil, medo de perder o controle, medo de ser incapaz, medo da avaliação negativa dos outros, dificuldade de concentrar, memória fraca, dificuldade para dormir e dificuldade para relaxar são sintomas ansiosos que se manifestaram de forma significativa [Tabela 5] nos participantes deste estudo. Tais sintomas podem implicar em diversos prejuízos no desempenho acadêmico e em outras áreas da vida dos universitários, principalmente nos aspectos cognitivos. Bezerra, C. *et al* (2020) reportaram que sintomas similares, tais como dificuldade de concentração ou “sensações de branco na mente”, irritabilidade, tensão muscular e perturbação do sono, são referidos como critérios diagnósticos em vários transtornos psiquiátricos descritos no DSM-5, o que sinaliza possíveis riscos à saúde mental dos estudantes.

Ademais, a ansiedade frequentemente se associa a outras doenças, o que revela a necessidade de atenção à prevalência de sintomas ansiosos em níveis significativos, tal como encontrado neste estudo. Investigações com universitários apontam correlações positivas entre ansiedade e depressão, ansiedade e estresse e que níveis mais elevados de estresse, depressão, ansiedade e presença de solidão tendem a interferir na prevalência destas condições entre si (SOUZA, 2017). Silva *et al* (2020) apontaram a ocorrência concomitante entre ansiedade e depressão em estudantes do curso de medicina (11,5%) de uma universidade do norte do país.

O repertório de HS foi investigado, considerando-se o escore total da questão e as classes de HS [Tabela 8], cujos resultados serão discutidos a seguir.

Em relação ao escore total das HS, os achados da presente pesquisa apontaram que 36,6% alcançaram a classificação de repertório bem elaborado e 37,3% o repertório inferior de HS, considerado o escore total da questão que investigou este construto. A existência de dificuldades interpessoais em universitários no contexto acadêmico foi mencionada por Lopes

et al (2017). Na atualidade, considera-se que novas demandas podem ter surgido em função da pandemia, relacionadas a mudanças na rotina acadêmica, laboral e familiar, ensejando comportamentos sociais diversos daqueles que costumeiramente obtinham resultados satisfatórios nas interações. Nesta perspectiva, dispor de maior variabilidade comportamental confere aos indivíduos maior flexibilidade e capacidade de adaptação (DEL PRETTE e DEL PRETTE, 2017b), enquanto que indivíduos com repertórios interpessoais mais limitados tendem a ser mais retraídos e passivos.

Em relação às classes de HS, verificou-se o predomínio do repertório inferior em todas elas, sendo que o maior escore nesta classificação foi da empatia (44,5%), seguida da comunicação (42,3%), civilidade (41,3%), expressão de sentimento positivo (39,3%) e assertividade (38,6%). Considerou-se que apontar os comportamentos menos frequentes favoreça melhor compreensão acerca das dificuldades interpessoais identificadas neste estudo e possíveis problemas nas interações sociais estabelecidas pelos universitários.

O comportamento *Compreendo a necessidade de ajudar nas tarefas domésticas e manifesto isso aos meus familiares* foi o de menor escore na **classe empatia**. O confinamento familiar pode implicar em diferentes e concomitantes necessidades, potencializando chances de conflitos interpessoais, mas evitáveis se as mesmas foram adequadamente acolhidas. Neste sentido, Del Prette e Del Prette (2007a) apontam que a empatia favorece a comunicação, amplia trocas positivas, fortalece vínculos e minimiza expressões hostis e agressivas.

Em relação à comunicação, o comportamento social menos informado foi *Quando experimento alguma emoção desagradável (medo, raiva, tédio, tristeza), procuro alguém para conversar a respeito*. A comunicação é fundamental nos relacionamentos interpessoais (LIMA, SOARES e SOUZA, 2019) e é voltada para o fortalecimento de vínculos afetivos entre familiares e amigos, o que pode possibilitar o acolhimento recíproco (SOARES *et al*, 2020). Estudos sobre os efeitos psicológicos da pandemia apontam sentimentos negativos relacionados às incertezas quanto ao futuro e ao distanciamento social, o que evidencia a importância desta habilidade como forma de minimizar danos à saúde dos jovens estudantes (CAO *et al*, 2020; WANG *et al*, 2020).

Em relação à **classe civilidade**, os universitários apresentaram menor frequência do comportamento *“Gosto de cumprimentar as pessoas ao chegar a um lugar ou ao iniciar uma conversa”*. As HS de civilidade são referidas como expressões de gentileza e cortesia entre pessoas (SOARES *et al*, 2020), aumentando a possibilidade de interações mais agradáveis e denotando sensibilidade no trato com o outro e em relação ao contexto. Supõe-se que a convivência do cotidiano familiar no contexto de pandemia, possa criar dificuldades nas HS de

civilidade, aumentando a possibilidade de tensões e conflitos nas interações, produzindo um processo surdo, que não chega a ser captado pela comunicação no ambiente familiar.

Na classe de HS **expressão do sentimento positivo**, observou-se que o comportamento menos frequente foi *Tenho dificuldade em demonstrar carinho aos meus familiares*. Manifestações de afeto estão relacionadas à amabilidade e à confiança nas pessoas (LIMA, SOARES e SOUZA, 2019), possibilitam uma convivência mais agradável e fortalecem as relações (BOLSONI-SILVA e MARTURANO, 2008). Disto compreende-se que dificuldades com esta habilidade podem afetar negativamente uma importante fonte de apoio social e expondo os indivíduos à situação de maior vulnerabilidade psicológica.

Quanto à **classe assertividade**, houve menor frequência do comportamento *Quando participo de uma conversa que considero desagradável, solicito ao(a) interlocutor(a) a mudança de assunto, explicando meu incômodo*. Habilidades assertivas são consideradas complexas (LOPES *et al*, 2017), em função dos riscos que envolvem quanto à reação do interlocutor, arte de conciliar as próprias necessidades e as dos outros, necessidade de monitorar as próprias emoções e a relevância dos aspectos topográficos na emissão dos comportamentos (DEL PRETTE e DEL PRETTE, 2017a). Ribeiro e Bolsoni-Silva (2011) apontaram dificuldades interpessoais dos universitários, relacionadas aos contextos faculdade/trabalho, relacionamento com amigos, com familiares e com namorado(a), tais como “expressar opiniões”, “expressar sentimentos negativos”, “expressar críticas e lidar com críticas recebidas” e “expressar sentimentos positivos”, dentre outras. Considera-se que, no contexto da COVID-19, estas habilidades sejam ainda mais desejáveis, por favorecerem a autoproteção física e psicológica dos indivíduos.

Buscou-se ainda identificar variáveis que expliquem as classificações dos repertórios encontradas neste estudo [Tabela 11]. Assim, os resultados sugerem que a renda familiar influenciou no desempenho social, pois universitários com renda superior a 4.000,00 apresentaram repertório bem elaborado, ao passo que os que informaram renda de até 2.000,00 a associação foi com os repertório médio e inferior. De acordo com Del Prette e Del Prette (2018), o impacto do nível socioeconômico nas HS carece de mais estudos. Entretanto, estes autores comentam que diferenças no desempenho associadas às condições socioeconômicas podem estar relacionadas às diferentes oportunidades de acesso aos bens de cultura.

Identificou-se associação entre o repertório de habilidades e as variáveis sexo e área do curso. Em relação ao sexo, os resultados apontaram para o repertório bem elaborado na **classe comunicação** em relação a estudantes do sexo feminino e aos repertórios bom e inferior entre os de sexo masculino. Estes dados sugerem uma divergência em relação aos resultados

apontados por Couto et al (2012), que não identificaram diferenças relevantes em relação ao sexo no desempenho de HS.

Foram encontradas diferenças na classificação dos repertórios quando comparados à área do curso, na **classe civilidade**. Alunos da área de Ciências Humanas apresentaram repertório bem elaborado e acadêmicos de Ciências Exatas, repertório inferior. Embora sem identificar especificamente uma classe de habilidades, o estudo de Lopes *et al* (2017) menciona maiores dificuldades interpessoais em estudantes da área de Exatas, explicando que os cursos privilegiam as competências técnicas em detrimento das relacionais, ao contrário da área de Humanas, que contemplam este aspecto na formação universitária.

Embora não tenham sido identificadas pesquisas sobre HS no contexto da pandemia, buscou-se uma aproximação em relação a situações concernentes e respostas comportamentais frente às novas contingências. Encontrou-se que, diante da confirmação de contágio de *amigo ou pessoa da família*, os participantes possivelmente foram mobilizados a apresentarem comportamentos voltados para cuidados com o outro, com expressões de afeto e atitudes de auxílio, conforme associação estatística significativa entre as classes **comunicação** e **empatia** com repertório bem elaborado por universitários que confirmaram a situação de contágio.

Na situação de fazer ou conhecer alguém que faz parte do grupo de risco, a associação aconteceu entre repertório bem elaborado de HS de **assertividade** e aqueles que responderam positivamente. Supõe-se que indivíduos nesta condição precisem solicitar mudança de comportamento, como utilização de máscaras, observância do distanciamento físico necessário, em prol de si mesmo ou de outro.

A relação entre HS e ansiedade foi investigada a partir das comparações entre as classificações dos repertórios de habilidades com os níveis de ansiedade [Tabela 9], e será discutida a seguir.

Os resultados apontaram uma associação significativa entre ansiedade e HS, evidenciando que, em relação ao escore total das habilidades, o baixo nível de ansiedade se mostrou associado ao repertório bem elaborado e o nível intermediário associou-se aos repertórios inferior e satisfatório. Resultados similares foram reportados por Angélico e Bauth (2020), que encontraram correlações entre o repertório de HS e a ansiedade, indicando que quanto mais elaborado o repertório, menor a sensação de ansiedade geral. Adicionalmente, outros estudos indicaram redução da ansiedade em decorrência de ganhos em HS (FERREIRA *et al*, 2014; WAGNER *et al*, 2019b).

A contribuição das HS para o desempenho de tarefas interpessoais em diversos contextos tem sido referida na literatura, relacionados à vida acadêmica (RIBEIRO; BOLSONI-

SILVA, 2010; LIMA; SOARES; SOUZA, 2019) ao período de transição para a vida adulta (PEREIRA, 2015; 2019) e ao contexto profissional (Oliveira (2010).

Em relação ao contexto da pandemia, não foram encontrados estudos envolvendo HS. Entretanto, pesquisas mencionam a importância de redes socioafetivas para mitigar os efeitos negativos à saúde mental da população decorrentes da pandemia (FIOCRUZ, 2020; ORNELL *et al*, 2020, 2020; WANG *et al*, 2020), o que é entendido como uma aproximação em relação à temática deste estudo. Em concordância, Moraes Filho *et al* (2020) apontaram que a rede familiar e de amigos tem se constituído como importante apoio social neste contexto.

Considera-se que a importância das HS pode ser realçada pelos achados de Souza (2017), que apontaram que relações satisfatórias com familiares e amigos se correlacionam positivamente com suporte social e negativamente com sintomas de depressão, ansiedade, estresse e sentimento de solidão. Ainda, Ximenes, Queluz e Barham (2019) encontraram correlação positiva entre HS e suporte social, com impactos positivos na qualidade das relações interpessoais na saúde mental dos indivíduos. Nesta perspectiva, é possível supor que relações interpessoais mediadas por HS favoreçam obtenção de apoio social, o que, por sua vez, pode contribuir para melhor enfrentamento de dificuldades diversas, reduzindo a ansiedade.

Por outro, não é possível descartar a possibilidade de que o nível de ansiedade influencie na emissão de comportamentos socialmente habilidosos, uma vez que os prejuízos relacionados a estados ansiosos são reportados na literatura (BANDEIRA *et al*, 2005; CABALLO, 2018; CABALLO *et al*, 2013; ÓLAZ, 2013). Considera-se importante assinalar que a pandemia produz uma diversidade de estressores, expondo os indivíduos a preocupações, medos e incertezas, principalmente relacionados a questões de ameaça à saúde e à vida, o que pode explicar ansiedade mais intensa e persistente.

Neste sentido, este estudo identificou a associação entre HS e ansiedade, mas não indicar em que direção esta associação ocorreu. Compreende-se que esta é uma limitação de estudos transversais, pois, embora apontem a relação entre variáveis, não conseguem indicar a direção desta relação (HORIGIAN; SCHIMIDT; FEASTER, 2021).

A associação entre a ansiedade e as classes de HS foi encontrada apenas em relação à **empatia**, na qual o repertório bem elaborado se associou aos níveis leve e elevado de ansiedade, enquanto que o repertório inferior se associou à ansiedade em nível moderado. Estes achados não são fáceis de explicar, pois parecem paradoxais. Entretanto, ao se considerar a empatia a partir dos componentes que possui, afetivo, cognitivo e comunicativo (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017a), tem-se que o componente afetivo pode, diante do sofrimento do outro,

acarretar um custo emocional ao indivíduo, gerando ou mantendo a ansiedade em níveis mais acentuados (ALVES, 2012).

Em perspectiva similar, Gannam (2018) investigou o sofrimento de alunos de Medicina por meio de associações entre sintomas de ansiedade, depressão e esgotamento profissional e suas relações com empatia e resiliência. A partir da Escala Multidimensional de Reatividade Interpessoal – EMRI e do Inventário de Ansiedade Traço-Estado – IDATE, encontrou que o aumento da intensidade dos sintomas de ansiedade (traço e estado) mostrou associação significativa com angústia pessoal. Verificou ainda que a consideração empática aumenta com a ansiedade-traço, pontuando que a ansiedade provoca maior estado de atenção ao perigo, o que explicaria maior preocupação em relação ao meio e aos outros.

Possivelmente, a pandemia tem exposto os indivíduos a maior vulnerabilidade física e emocional, requerendo habilidades para lidar com conflitos familiares, para compreender e manifestar apoio às necessidades concernentes ao contexto do confinamento, bem como para expressar apoio e disposição para ajudar amigos e familiares com demandas relacionadas ao adoecimento, morte e luto. Nesta perspectiva, aventa-se a suposição de que, algumas pessoas, em situações de expressão da empatia, conseguem regular melhor suas emoções, enquanto outras não, sem, no entanto, deixar de validar os sentimentos e pensamentos do outro. Sampaio, Oliveira e Pires (2020) referem que habilidades empáticas mais maduras estão relacionadas à capacidade de ajudar o outro sem prejuízo a si mesmo.

Em relação à assertividade, apesar de não ter apresentado associação estatística significativa, identificou-se uma significância limítrofe, que não deve ser desconsiderada, a qual sugere que o repertório bem elaborado pode estar relacionado a um baixo nível de ansiedade, o repertório satisfatório tendendo à associação com ansiedade moderada e o repertório inferior à ansiedade elevada. Estes resultados parecem reforçar a relação em que repertórios mais elaborados favorecem menores níveis de ansiedade e que dificuldades no desempenho social podem implicar em estados mais ansiosos. Nesta perspectiva, Bandeira *et al* (2005) identificaram correlação negativa entre assertividade e o grau de ansiedade. Similarmente, Ferreira *et al* (2014) e Wagner *et al* (2019) encontraram redução nos níveis de ansiedade mediante ganhos no repertório social em um treino de HS com componentes assertivos.

No contexto pandêmico, dificuldades na apresentação de comportamentos assertivos podem se traduzir em posturas passivas ou agressivas, as quais sinalizam problemas interpessoais com consequências emocionais para si ou para o outro. A convivência familiar e a necessidade de preservar espaço, tempo e condições para estudar, pode ensejar aos

universitários demandas para expressar incômodo, solicitar mudança de comportamento, discordar, expressar opinião, receber e fazer críticas, dentre outras. De acordo com a literatura, o comportamento assertivo pode favorecer a diminuição da ansiedade no indivíduo (LIMA; SOARES; SOUZA, 2019), a autoestima e o desempenho social satisfatório (BANDEIRA; QUAGLIA, 2005).

Considera-se que as habilidades empáticas e assertivas podem ser bastante requeridas no contexto atual, especialmente quando associadas, uma vez que favorecem um equilíbrio nas relações interpessoais mediante o cuidado consigo e com o próximo (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2013, 2017a). A proteção à saúde, no contexto da COVID-19, perpassa pela capacidade de discriminar as demandas presentes nas interações sociais, em especial em relação à adoção de medidas preventivas como uso de máscara, higienização das mãos e o distanciamento social. Além disso, adiar gratificações imediatas, abdicar da convivência social em prol do outro, lidar adequadamente com alterações das rotinas, remetem não apenas às HS, como também ao conceito de CS, por envolver padrões éticos e valores de convivência no desempenho social.

Estes são aspectos que podem ser ensinados ou aprimorados em programas voltados para o treino de HS, além do ensino de técnicas de manejo da ansiedade. Estes programas são sugeridos como importante e atrativa estratégia preventiva na atenção à saúde mental dos universitários por Resende e Hayasida (2020), cuja eficácia é bastante referida na literatura da área, mas escassamente explorada com universitários da região Norte (SANTOS; SOUZA; HAYASIDA, 2020; SANTOS *et al*, 2020).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo se propôs a analisar a relação entre HS e ansiedade durante a pandemia de COVID-19, encontrando associação significativa entre estes dois construtos. Observou-se que as associações apontaram para uma relação entre melhores repertórios de HS e menores níveis de ansiedade, quando considerados os valores totais das questões e, como tendência, em relação à assertividade. Estes resultados sugerem que repertórios bem elaborados de HS podem contribuir para favorecer menores níveis de ansiedade, na medida em que auxiliam na qualidade das relações interpessoais, na obtenção de apoio social e maior capacidade de adaptação a situações difíceis, se constituindo como fator de proteção à saúde mental dos indivíduos.

Destaca-se o resultado relacionado à associação entre empatia e ansiedade, onde o repertório bem elaborado associou-se aos níveis elevado e leve de ansiedade. Este parece ser um resultado paradoxal e precisa ser melhor investigado em estudos futuros, com instrumentos específicos que contemplem os componentes cognitivo, afetivo e comportamental da empatia, a exemplo do Inventário de Empatia, de Falcone. Entretanto, aventa-se que os achados desta pesquisa estejam relacionados ao componente afetivo, que explicaria algum nível de sofrimento emocional mediante demandas negativas do outro, como, por exemplo, em situações de riscos relacionados à saúde e à vida no contexto da COVID-19.

Em relação aos repertórios de habilidades dos universitários, observou-se uma distribuição equivalente entre as classificações bem elaborado e inferior. Considera-se importante realçar os repertórios inferiores por indicarem que uma parte considerável dos acadêmicos informaram dificuldades no desempenho social, de forma geral e em relação às classes de habilidades assertividade, civilidade, comunicação, expressão do sentimento positivo e empatia. O contexto universitário é comumente referido como um espaço de desafios e oportunidades, que requer recursos interpessoais como forma de melhor adaptação, permanência e sucesso acadêmico. Atualmente, vislumbra-se uma diversidade ainda maior de demandas, em função das formas de ensino adotadas durante a pandemia e das novas rotinas decorrentes do distanciamento social.

A investigação sobre ansiedade indicou que uma parcela expressiva dos estudantes reportou níveis de ansiedade moderado a elevado, o que enseja ações institucionais de atendimento a estas demandas. Observou-se que alguns dos sintomas mais referidos compreendem aspectos cognitivos, tais como dificuldade de concentrar, memória fraca, medo de ser incapaz, dentre outros, o que pode causar substanciais prejuízos relacionados diretamente ao desempenho acadêmico, além de outros aspectos da vida dos estudantes. Importante

considerar ainda que a ansiedade se relaciona com diversos transtornos mentais, o que implica em maior comprometimento da saúde mental, o que pode ser agravado à constante exposição a situações de medos e incertezas em função do cenário imposto pela pandemia.

A COVID-19 estabeleceu um cenário até pouco tempo inimaginável, uma vez que alterou profundamente o modo de vida de praticamente todo o planeta. A comunidade científica, os governos e a população em geral têm sido desafiados a buscarem formas de enfrentamento que minimizem os impactos sobre a saúde, a economia, a educação e diversos aspectos relativos à vida em sociedade. Nesta dinâmica de readequação às diversas limitações, oportuno informar que esta pesquisa precisou ser modificada como forma de se adequar à realidade do distanciamento social e suspensão das aulas presenciais na UFAM. Durante a reformulação, em consulta ao SATEPSI, não foi identificado instrumento autorizado pelo CFP a investigar HS e ansiedade de forma *online* ou remota. Assim sendo, e considerando ainda os prazos institucionais para conclusão do mestrado, optou-se pela elaboração de um questionário para aplicação de forma *online*, permitindo a realização da pesquisa e o cumprimento das medidas de segurança preconizada pelas instituições sanitárias.

Esta iniciativa sinaliza a importância de se dispor de recursos que viabilizem pesquisas e avaliações psicológicas em situações de distanciamento, independentemente do contexto pandêmico. Embora se trate de um questionário não validado, e por isso reúna dados considerados preliminares sobre os construtos estudados, verifica-se a relevância como subsídios para ações institucionais em benefício dos estudantes. Além disso, sugere a necessidade de pesquisas futuras, com escalas validadas e reconhecidas pela robustez dos dados que produzem, considerando-se a necessidade de maior atenção à saúde mental dos estudantes e a busca de estratégias que minimizem possíveis danos psicológicos. Neste sentido, sugere-se ainda a avaliação multimodal das HS, considerando que o emprego apenas de instrumentos de autorrelato possa não contemplar informações mais precisas sobre o desempenho social.

Considera-se como limitação deste estudo o fato de tratar-se de um estudo transversal, pois, embora indique a associação entre os construtos estudados, não consegue apontar em que direção esta relação ocorre. Neste sentido, pontua-se que estudos longitudinais podem contribuir para melhor compreensão acerca da associação existente entre HS e ansiedade.

Menciona-se ainda um possível viés no método, no que se refere ao processo de amostragem, em virtude de que a divulgação do questionário foi realizada nas redes sociais e nos *e-mails* institucionais, podendo-se ter excluído alunos com dificuldades de acesso à internet. Possivelmente, este estudo foi constituído apenas por alunos que puderam cursar o período

emergencial, deixando de investigar alunos em prováveis situações de mais intensa vulnerabilidade econômica, social e psicológica.

Importa destacar que os dados deste estudo foram coletados nos meses de setembro a novembro de 2020, período compreendido entre as duas ondas de COVID-19 que assolaram a cidade de Manaus/AM. Necessário frisar que a segunda onda, que ocorreu principalmente nos meses de janeiro e fevereiro, apresentou índices de contágio e mortalidade superiores aos da primeira, levando ao colapso do sistema de saúde e cenas pavorosas, fartamente noticiadas, sobre a falta de oxigênio nos hospitais, leitos e medicamentos, além da suspensão, por semanas, dos serviços de pronto atendimento na rede privada de hospitais. Disto, pode-se supor maiores agravos psicológicos aos universitários dos que os apontados neste estudo.

Compreende-se que a universidade é um espaço voltado para o desenvolvimento integral dos acadêmicos, devendo-se valer de ações que articulem o saber científico e práticas voltadas para o bem-estar da comunidade universitária e da sociedade em geral. Desta forma, vislumbra-se a necessidade de ofertar serviços de apoio psicológico, que instrumentalizem os estudantes a lidarem de maneira mais adequada e saudável com situações difíceis. A literatura da área de HS indica que o THS é uma estratégia eficaz para a promoção de habilidades comportamentais e que, muitas vezes, contém elementos voltados para um melhor manejo da ansiedade.

Reconhece-se que a pandemia contribuiu para evidenciar desafios à Psicologia, uma vez que esta vem sendo e ainda será bastante requerida na prevenção e promoção de saúde no contexto pandêmico e pós-pandêmico. Neste sentido, tanto a prática clínica quanto as atividades de pesquisa estão diante de desafios voltados para o desenvolvimento e aprimoramento de protocolos de atendimentos e instrumentos de avaliação no formato *online*, como forma de atender estas demandas.

Ademais, este estudo corrobora com achados anteriores acerca da escassez de investigações envolvendo HS com universitários na região Norte, ao mesmo tempo em que sinaliza que não foram encontradas pesquisas sobre HS no contexto da pandemia, o que causou dificuldades na discussão deste tópico. Tais lacunas do conhecimento psicológico ensejam pesquisas futuras, justificadas principalmente pela importância das HS enquanto fator de proteção à saúde mental dos indivíduos.

Desta forma, os dados obtidos na relação entre HS e ansiedade durante a pandemia de COVID-19 confirmam a hipótese testada e apontam para a necessidade de definição de políticas institucionais voltadas à saúde mental dos universitários, pesquisas para validar instrumentos

com aplicação remota ou *online*, realização de futuros estudos sobre HS em outras regiões do país relacionadas ao contexto pandêmico e pós-pandêmico.

REFERÊNCIAS³

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **DSM-5: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5. edição. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANGELICO, A. P.; BAUTH, M. F. Avaliação da Ansiedade de Estudantes de Psicologia em Situações Experimentais de Falar em Público. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 40, e214267, 2020. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932020000100160&lng=pt&nrm=iso4. Acesso em: 07 fev. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003214267>.

ARAÚJO, A. L.; LISBOA, A. P. Total de alunos do nível superior cresce 1,8% e só pelo ensino on-line. **Correio Braziliense**, 2020. Disponível em:

<https://www.correio braziliense.com.br/euestudante/ensino-superior/2020/10/4884088-total-de-alunos-do-nivel-superior-cresce-18--e-so-pelo-ensino-on-line.html>. Acesso em: 15 fev. 2021.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA. Critério Brasil 2015.2013.

BANDEIRA, M. *et al.* Comportamento assertivo e sua relação com ansiedade, locus de controle e auto-estima em estudantes universitários. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 22, n. 2, p. 111-121, jun. 2005. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2005000200001&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 08 fev. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2005000200001>.

BANDEIRA, M.; QUAGLIA, M. A. C. Habilidades sociais de estudantes universitários: identificação de situações sociais significativas. **Interação em Psicologia**, v. 9, n. 1, p. 45-55, 2005. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/3285>. Acesso em: 12 dez. 2018.

BARROS, M. B. A. *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**, Brasília, v. 29, n. 4, e2020427, 2020. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000400311&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 04 jan. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1679-49742020000400018>.

BAVEL, J. J. V. *et al.* Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. **Nature Human Behaviour**, v. 4, p. 460-471, maio 2020. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41562-020-0884-z>. Acesso em: 08 jul. 2020.

BEZERRA, A.C.V. *et al.* Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, supl. 1, 25 jun. 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2020.v25suppl1/2411-2421/>. Acesso em: 05 jul. 2020.

³ ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT, 2017): Estrutura de trabalhos acadêmicos segundo a ABNT NBR 14.724, adotadas pela FAPSI/UFAM.

BEZERRA, C.B. *et al.* Impacto psicossocial do isolamento durante pandemia de COVID-19 na população brasileira: análise transversal preliminar. **Saúde Sociedade**, São Paulo, v. 29, n. 4, dez. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2020.v29n4/e200412/>. Acesso em: 06 jan. 2021.

BOLSONI-SILVA, A. T. *et al.* Avaliação de um Treinamento de Habilidades Sociais (THS) com universitários e recém-formados. **Interação em Psicologia**, v. 13, n. 2, p. 241-251, 2009. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/download/13597/11370>. Acesso em: 17 set. 2018.

BOLSONI-SILVA, A. T.; LOUREIRO, S. R. Validação do Questionário de Avaliação de Habilidades Sociais, Comportamentos, Contextos para Universitários. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 32, n. 2, p. 1-10, 2016. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0102-3772e322211>. Acesso em: 15 jan. 2019.

BOLSONI-SILVA, A. T.; LOUREIRO, S. R. The Role of Social Skills in Social Anxiety of University Students. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 24, n. 58, p. 223-232, ago. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2014000200223&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 jan. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-43272458201410>.

BOLSONI-SILVA, A. T.; CARRARA, K. Habilidades sociais e análise do comportamento: compatibilidades e dissensões conceitual-metodológicas. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 16, n. 2, p. 330-350, ago. 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682010000200007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 jan. 2019.

BOLSONI-SILVA, A. T. *et al.* Caracterização das habilidades sociais de universitários. **Contextos Clínicos**, São Leopoldo, v. 3, n. 1, p. 62-75, jun. 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822010000100007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 jun. 2019.

BOLSONI-SILVA, A.T.; LOUREIRO, S.R. O Impacto das Habilidades Sociais para a Depressão em Estudantes Universitários. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 32, n. 4, e324212, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722016000400212&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 jan. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e324212>.

BORBA, C. S. **Investigação dos sintomas de Ansiedade Social nos universitários**. 2018. 165 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2018.

Brasil é o país mais ansioso do mundo, segundo a OMS. **Isto é**, 05 jun. 2019. Disponível em: <https://istoe.com.br/brasil-e-o-pais-mais-ansioso-do-mundo-segundo-a-oms/>. Acesso em: 07 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel coronavírus**, 2021. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 1 mar. 2021.

BROWN, T. A. **Confirmatory factor analysis for applied research**. New York: The Guilford Press, 2006.

BROOKS, S. K. *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, Londres, v. 395, n. 10227, p. 912-920, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext). Acesso em: 11 jul. 2020.

CABALLO, V. E. **Manual de Avaliação e Treinamento das Habilidades Sociais**. 6ª reimpressão. São Paulo: Santos Editora, 2018.

CABALLO, V. E.; IRURTIA, M. J.; SALAZAR, I. C. Abordagem cognitiva na avaliação e teórica e suas implicações. *In*: DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. **Psicologia das Habilidades Sociais: diversidade teórica e suas implicações**. 3 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

CALLEGARI-JACQUES, S. M. **Bioestatística: princípios e aplicações**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

CARVALHO, E. A. *et al.* Índice de ansiedade em universitários ingressantes e concluintes de uma instituição de ensino superior. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 14, n. 3, p. 1290-1298, 11 out. 2015. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/23594>. Acesso em: 15 dez. 2020.

CERUTTI, P. S.; WAGNER, M. F. Habilidades sociais no atendimento ao público. **Revista de Psicologia da Faculdade Meridional**, v. 6, n. 1, p. 40-46. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/233172107.pdf>. Acesso em: 27 dez. 2020.

CLARK, D. A.; BECK, A. **Vencendo a ansiedade e a preocupação com a terapia cognitivo-comportamental: manual do paciente**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

CONSELHO NACIONAL DA JUVENTUDE (CONJUVE). **Pesquisa juventudes e a pandemia do coronavírus**, jun. 2020. Disponível em: https://4fa1d1bc-0675-4684-8ee9-031db9be0aab.filesusr.com/ugd/f0d618_41b201dbab994b44b00aabca41f971bb.pdf. Acesso em 20 mar 2021.

COSTELLO, A. B.; OSBORNE, J. Best practices in exploratory factor analysis: Four recommendations for getting the most from your analysis. **Practical Assessment Research & Evaluation**, v. 10, n. 7, 2005. Disponível em: <https://scholarworks.umass.edu/pare/vol10/iss1/7/>. Acesso em: 20 dez. 2021.

COUTO, G. *et al.* Interações e habilidades sociais entre universitários: um estudo correlacional. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 29, supl. 1, p. 667-677, dec. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2012000500003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 nov 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2012000500003>

COZBY, P. C. (Ed.). **Métodos de pesquisa em ciências do comportamento**. São Paulo: Atlas, 2003.

CUNHA, J. A. **Manual da versão em português das Escalas Beck**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

CUNHA, S. M.; PEUKER, A. C.; BIZARRO, L. Consumo de Álcool de Risco e Repertório de Habilidades Sociais entre Universitários. **Psico**. v. 43, n. 3, p. 289-297, jul./set. 2012.

Disponível em:

<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/7076>. Acesso em: 10 mar. 2019.

D' AUGUSTIN, J. F.; PINHO, V. D.; FALCONE, E. M. Avaliação da raiva e das habilidades sociais nos transtornos alimentares. **Rev. bras. ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 113-121, dez. 2017. Disponível em:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872017000200006&lng=pt&nrm=iso)

[56872017000200006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872017000200006&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 27 jan. 2021. DOI:

<http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20170016>.

DELABRIDA, Z. N. C.; SANTOS, C. M. J.; BARLETTA, J. B. Habilidades sociais, estresse, desempenho acadêmico em universitário de moradias coletivas. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**. V. 14, n. 1, jan./jun. 2018. Disponível em:

https://www.rbtc.org.br/detalhe_artigo.asp?id=265. Acesso em: 03 dez. 2020.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. Avaliação de habilidades sociais: bases conceituais, instrumentos e procedimentos. *In*: DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE (org.).

Psicologia das habilidades sociais: diversidade teórica e suas implicações. 3. ed.

Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. Habilidades sociais e análise do comportamento: Proximidade histórica e atualidades. **Perspectivas Em Análise Do Comportamento**, São Paulo, v.1, n. 2, p. 104-115, 2010. Disponível em:

<https://doi.org/10.18761/perspectivas.v1i2.33>. Acesso em: 30 nov. 2018.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. (org.). **Habilidades sociais: programas efetivos em grupo**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. (org.) **Habilidades sociais e competência social para uma vida melhor** [livro eletrônico]. São Carlos: EdUFSCAR, 2017a.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z.A.P. **Competência Social e Habilidades Sociais: manual teórico-prático**. Petrópolis: Editora Vozes, 2017b.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. **Inventário de Habilidades Sociais 2 (IHS2-Del-Prette): Manual de Aplicação, Apuração e Interpretação**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2018.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. Social Skills Inventory (SSI-Del-Prette): characteristics and studies in Brazil. *In*: OSÓRIO, F.L. (Org.) **Social Anxiety Disorder**. Nova

York: Nova Science, 2013. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/pusf/v23n3/2175-3563-pusf-23-03-425.pdf>. Acesso em: 26 jan. 2021.

ELIAS, L. C. S.; AMARAL, M.V. Habilidades Sociais, Comportamentos e Desempenho Acadêmico em Escolares antes e após Intervenção. **Psico-USF**, Itatiba, v. 21, n. 1, p. 49-61, abr. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712016000100049&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 jan. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-82712016210105>.

Estudo mostra o perfil do estudante universitário brasileiro. **Revista Época Negócios**, 21 maio 2020. Disponível em: <https://epocanegocios.globo.com/Carreira/noticia/2020/05/estudo-mostra-o-perfil-do-estudante-universitario-brasileiro.html>. Acesso em: 11 jan. 2021.

FARO, A. *et al.* COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estudos em Psicologia**, Campinas, v. 37, e200074, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100507&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 06 jul. 2020.

FERNANDES, C. S.; FALCONE, E. M. O.; SARDINHA, A. Deficiências em habilidades sociais na depressão: um estudo comparativo. **Psicologia: teoria e prática**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 183-196, 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-36872012000100014&lng=pt&nrm=iso#:~:text=Uma%20an%C3%A1lise%20qualitativa%20indicou%20rela%C3%A7%C3%A3o,de%20vulnerabilidade%20para%20a%20depress%C3%A3o. Acesso em: 14 dez. 2020.

FERREIRA, V. S.; OLIVEIRA, M. A.; VANDENBERGHE, L. Efeitos a curto e longo prazo de um grupo de desenvolvimento de habilidades sociais para universitários. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 30, n. 1, p. 73-81, mar. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722014000100009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 30 nov. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722014000100009>.

FÓRUM NACIONAL DE PRÓ-REITORES DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS E ESTUDANTIS. V **Pesquisa do perfil socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação das Instituições Federais de Ensino Superior Brasileiras**. Universidade Federal de Uberlândia/MG, 2018. Disponível em: <https://www.andifes.org.br/wp-content/uploads/2019/05/V-Pesquisa-do-Perfil-Socioecon%C3%B4mico-dos-Estudantes-de-Gradua%C3%A7%C3%A3o-das-Universidades-Federais-1.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2021.

FUNDAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (Amazonas). **Boletim Diário COVID-19 no Amazonas**, 2020. Disponível em: http://www.fvs.am.gov.br/media/publicacao/11_07_20_BOLETIM_DI%C3%81RIO_DE_CA_SOS_COVID-19.pdf. Acesso em: 12 jul. 2020.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: recomendações gerais**, 2020. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/cartilha_recomendacoes_gerais_06_04.pdf. Acesso em: 06 jul 2020.

GANNAM, S. S. A. **O mal-estar na formação médica: uma análise dos sintomas de ansiedade, depressão e esgotamento profissional e suas relações com resiliência e empatia.** 2018. Tese (Doutorado em Educação e Saúde) - Faculdade de Medicina, University of São Paulo, São Paulo, 2018. DOI: 10.11606/T.5.2019.tde-07022019-083403. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5169/tde-07022019-083403/en.php>. Acesso em: 03 mar. 2021.

GRANA, M. **UFAM prorroga, por tempo indeterminado, a suspensão de atividades acadêmicas e administrativas.** 27 mar. 2020, Manaus. Disponível em: <https://ufam.edu.br/noticias-destaque/1245-ufam-prorroga-por-tempo-indeterminado-a-suspensao-de-atividades-academicas-e-administrativas.html>. Acesso em: 18 dez. 2020.

GREENBERGUER, D.; PADESKY, C.A. **A mente vencendo o humor.** 2ª. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017

GUNDIM, V. A. *et al.* Saúde mental de estudantes universitários durante a pandemia de COVID-19. **Rev baiana enferm**, Salvador, v. 35, e37293, 2021. Disponível em: <https://cienciasmedicasbiologicas.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/37293/23470>. Acesso em: 12 fev. 2021. DOI: 10.18471/rbe.v35.37293.

HAIR, J. F.; ANDERSON, R. E.; TATHAM, R. L.; BLACK, W. C. **Multivariate data analysis.** New Jersey: Prentice-Hall, 2005.

HAYASIDA, N. M. A.; RESENDE, G. C. Fatores individual, interpessoal e institucional influenciadores na saúde mental dos universitários. *In*: HAYASIDA, N. M. A.; RESENDE, G.C. **Produções teórico-práticas nos contextos de saúde** (org.). Manaus: EDUA; São Paulo: Alexa Cultural, 2020.

HORIGIAN, R.V. E.; SCHIMIDT, D.; FEASTER, D. J. Loneliness, Mental Health, and Substance Use among US Young Adults during COVID-19. **Journal of Psychoactive Drugs**, v. 53, n. 1, p. 1-9, 2020. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02791072.2020.1836435>. Acesso em: 20 mar. 2021. DOI: 10.1080/02791072.2020.1836435.

IRUARRIZAGA, I. *et al.* Reducción de la ansiedad a través del entrenamiento en habilidades sociales. **Revista Electrónica de Motivación y Emoción**, Madrid, v. 2, n. 1, 1999. Disponível em: <http://reme.uji.es/articulos/airuai462031198/texto.html>. Acesso em: 30 maio 2019

LANTYER, A. S. *et al.* Ansiedade e Qualidade de Vida entre Estudantes Universitários Ingressantes: Avaliação e Intervenção. **Revista Brasileira de Terapias Comportamentais e Cognitivas**, v. 18, n. 2, p. 4-19, 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/309385121_Ansiedade_e_Qualidade_de_Vida_entre_Estudantes_Universitarios_Ingressantes_Avaliacao_e_Intervencao. Acesso em: 11 nov 2020.

LEAHY, R. L.; TIRCH, D.; NAPOLITANO, L. A. **Regulação emocional em psicoterapia** [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Artmed, 2013

LELIS, K.C.G. *et al.* Sintomas de depressão, ansiedade e uso de medicamentos em universitários. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 23, p. 9-14, jun. 2020. Disponível em:

http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602020000100002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 05 fev. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0267>.

LIMA, C.; SOARES, A. B.; SOUZA, M. S. Treinamento de habilidades sociais para universitários em situações consideradas difíceis no contexto acadêmico. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. 95-121, abr. 2019. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652019000100006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 25 maio 2019.

LOPES, D. C. *et al.* Treinamento de habilidades sociais: avaliação de um programa de desenvolvimento interpessoal profissional para universitários de ciências exatas. **Interação em Psicologia**, Curitiba, v. 21, n. 1, p. 55-65, 2017. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.5380/psi.v21i1.36210>. Acesso em: 17 mar. 2019.

MAIA, B. R., DIAS, P. C. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. **Estudos em Psicologia**, Campinas, v. 37, e200067, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100504&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 jul. 2020.

MALLOY-DINIZ, L. F. *et al.* Saúde Mental na pandemia de covid-19: considerações práticas multidisciplinares sobre cognição, emoção e comportamento. **Debates em Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 46-68, abr./jun. 2020. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/341255949_Saude_mental_na_pandemia_de_COVID_19_consideracoes_praticas_multidisciplinares_sobre_cognicao_emocao_e_comportamento. Acesso em: 06 jul 2020.

MALTA, D. C. M.; GRACIE, R. A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, n. 4, 25 set. 2020. Disponível em:

<https://www.scielosp.org/article/ress/2020.v29n4/e2020407/pt/>. Acesso em: 20 mar. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400026>

MÉNDEZ, E. B. **Uma versão brasileira do AUDIT- Alcohol Use Disorders Identification Test**. 1999. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 1999. Disponível em: http://www.epidemioufpel.org.br/site/content/teses_e_dissertacoes/detalhes.php?tese=265. Acesso em: 14 jun 2020.

MICHEL, M. H. **Metodologia e Pesquisa Científica em Ciências Sociais: um guia prático para acompanhamento da disciplina e elaboração de trabalhos monográficos**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2015.

OLIVEIRA, P.A. **Habilidades sociais, depressão, ansiedade e alcoolismo em bombeiros: um estudo correlacional**. 2010. Dissertação de mestrado apresentada ao Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Paulo, 2010. Disponível em:

<https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/6013/3384.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 03 jan. 2021.

ORNELL, F. *et al.* “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. **Brazilian Journal of Psychiatry**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 232-235, jun. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462020000300232&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 jul. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Folha informativa COVID-19**. 2020a. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875. Acesso em: 12 jul. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Pesquisa Uso de álcool e COVID-19**. 2020b. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/node/4825/pesquisa-uso-alcool-e-covid-19>. Acesso em: 28 jun. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Uso de álcool e COVID-19**. 08 de setembro de 2020c. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52936/OPASNMHMHCOVID-19200042_por.pdf?sequence=5&isAllowed=y. Acesso em: 25 fev. 2021.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, Ruth Duskin. **Desenvolvimento humano** [recurso eletrônico]. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

PEREIRA, A. S. **Avaliação das habilidades sociais e de suas relações com fatores de risco e proteção em jovens adultos brasileiros**. 2015. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2015. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/130477/000978377.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 05 jan. 2021.

PEREIRA, A. S. **Escudo Social: uma proposta de compreensão para a relação entre habilidades sociais e apoio social na adultez emergente**. Tese de doutorado apresentada ao Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2019. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/196347/001095281.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 10 jul. 2020.

PEREIRA, A. S.; DUTRA-THOME, L.; KOLLER, S. H. Habilidades sociais e fatores de risco e proteção na adultez emergente. **Psico (Porto Alegre)**, Porto Alegre, v. 47, n. 4, p. 268-278, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-53712016000400003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 29 jan. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2016.4.23398>.

PEREIRA-GUIZZO, C.S. *et al.* Programa de habilidades sociais para adolescentes em preparação para o trabalho. **Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 573-581, set./dez. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pee/v22n3/2175-3539-pee-22-03-573.pdf>. Acesso em: 07 mar. 2019.

PRODANOV, C.C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do Trabalho Científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2^a. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

PUREZA, J. R. *et al.* Treinamento de Habilidades Sociais em Universitários: uma proposta de intervenção. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 02-09, 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872012000100002&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 26 mai. 2018.

RAMIREZ-ORTIZ, J. *et al.* Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation. **Rev. colomb. anesthesiol.**, Bogotá, v. 48, n. 4, p. 01-07, dec. 2020. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-33472020000400301&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 06 jan. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.5554/22562087.e930>.

RIBEIRO, C. F. *et al.* Prevalence of and Factors Associated with Depression and Anxiety in Brazilian Medical Students. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 44, n. 1, p. 01-08, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022020000100207&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 07 fev. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190102.ing>.

RIBEIRO, E. *et al.* Impacto psicológico da pandemia em estudantes universitários e a Linha de Apoio Psicológico SOS COVID-19 (APsi-UMinho e EPsi). In: MARTINS, M., RODRIGUES, E. **A Universidade do Minho em tempos de pandemia: Tomo II: (Re)Ações**. UMinho Editora, 2020. Disponível em: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/70199>. Acesso em: 12 jan. 2021.

SALMAN, M. *et al.* Psychological Impact of COVID-19 on Pakistani University Students and How They Are Coping. **MedRxiv**, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/en/ppmedrxiv-20108647>. Acesso em: 18 dez. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1101/2020.05.21.20108647>

SAHU, P. Closure of Universities Due to Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Impact on Education and Mental Health of Students and Academic Staff. **Cureus**, v. 12, n. 4, abr. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7198094/>. Acesso em: 10 jul. 2020. DOI: <https://dx.doi.org/10.7759%2Fcureus.7541>.

SANTOS, R. N. *et al.* Treinamento em habilidades sociais com universitários: produções e desafios. **Contextos Clínicos**, v. 13, n. 3, p. 1013-36, set/dez. 2020. Disponível em: <http://revistas.unisinos.br/index.php/contextosclinicos>. Acesso em: 18 mar. 2021.

SANTOS, R. N.; SOUZA, E. O.; HAYASIDA, N. M. A. Desenvolvimento de protocolo em habilidades sociais com ênfase no ensaio comportamental em universitários. In: HAYASIDA, N. M. A.; RESENDE, G. C. **Produções teórico-práticas nos contextos de saúde** (org.). Manaus: EDUA; São Paulo: Alexa Cultural, 2020.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (Manaus). **Relatório COVID-19 – MANAUS 2020**. Disponível em: <https://semsa.manaus.am.gov.br/wp-content/uploads/2021/01/Relatorio-Covid-31-12-2020-1.pdf>. Acesso em 25 jan. 2021.

SCHMIDT, B. *et al.* Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos em Psicologia**, Campinas, v. 37, e200063, 2020.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100501&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 jul. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>.

SILVA, A. C. *et al.* O impacto psicológico da pandemia de COVID-19 nos acadêmicos de medicina da região de Carajás. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 6, p. 19731-47, nov./dez. 2020. Disponível em:

<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/22290>. Acesso em: 10 fev. 2021.

SOARES, A. B.; DEL PRETTE, Z. A. P. Habilidades sociais e adaptação à universidade: Convergências e divergências dos construtos. **Análise Psicológica**, v. 33, n. 2, p. 139-151, 2015. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.14417/ap.911>. Acesso em: 10 mar. 2019.

SOARES, A. B. *et al.* O impacto dos comportamentos sociais acadêmicos nas habilidades sociais de estudantes. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v.10, n. 1, p. 69-80, jan./jun. 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v10n1/08.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2020.

SOARES, A.B. *et al.* Situações interpessoais: o que dizem os estudantes universitários?; IN SOARES, A.B.; MOURÃO, L.; MOTA, M.M.P.E. **O estudante universitário brasileiro: características cognitivas, habilidades relacionais e transição para o mercado de trabalho**. 1 ed. – Curitiba: Appris, 2016.

SOARES, A. B.; MOURÃO, L.; MELLO, T. V. S. Estudo para a construção de um instrumento de comportamentos acadêmico-sociais para estudantes universitários. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 488-506, 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812011000200008&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 07 fev. 2019.

SOARES, A. B.; POUBLE, L. N.; MELLO, T. V. S. Habilidades sociais e adaptação acadêmica: um estudo comparativo em instituições de ensino público e privado. **Aletheia**, Canoas, v. 29, p. 27-42, 2009. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942009000100004&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 08 fev. 2019.

SOARES, A. B.; PRETTE, Z. A. Habilidades sociais e adaptação à universidade: Convergências e divergências dos construtos. **Análise Psicológica**, Lisboa, v. 33, n. 2, p. 139-151, jun. 2015. Disponível em:

http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312015000200001&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 nov. 2018.

SOUZA, D. C. **Condições emocionais de estudantes universitários: estresse, depressão, ansiedade, solidão e suporte social**. 2017. 90f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2017. Disponível em: <http://bdtd.uftm.edu.br/handle/tede/507>. Acesso em: 30 nov. 2020.

SOUZA, M. S.; SOARES, A. B.; FREITAS, C. P. P. Efeitos de um treinamento de habilidades sociais no comportamento e desempenho acadêmico. **Aval. psicol.**, Itatiba, v. 17, n. 4, p. 417-427, dez. 2018. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712018000400003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 27 jan. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2018.1704.2.02>.

TODORLOV, J. C.; MOREIRA, M. B. O conceito de motivação na psicologia. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 119-132, jun. 2005. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452005000100012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 29 jun. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS. Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão. **Resolução n. 003/2020, de 12 de agosto de 2020**. Aprova o Regulamento do Ensino Remoto Emergencial (ERE) e o Calendário Acadêmico Especial 2020, no âmbito do ensino de graduação da UFAM. Manaus: Conselho de Ensino Pesquisa e Extensão. Disponível em: <https://edoc.ufam.edu.br/bitstream/123456789/3500/3/RESOLU%c3%87%c3%83O%20003%20ERE%202020.pdf>. Acesso em: 18 dez. 2020.

VIZZOTTO, M. M.; JESUS, S. N.; MARTINS, A. C. Saudades de casa: indicativos de depressão, ansiedade, qualidade de vida e adaptação de estudantes universitários. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 9, n. 1, p. 59-73, abr. 2017. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2017000100004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 08 fev. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v9i1.469>.

WAGNER, M. F. *et al.* Empatia, sintomas de depressão, ansiedade e estresse em professores do Ensino Superior. **Revista Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 2, p. 55-67, 2019a. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702019000200005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 fev. 2021.

WAGNER, M. F. *et al.* Treinamento em habilidades sociais: resultados de uma intervenção grupal no ensino superior. **Aletheia**, v. 52, n. 2, p. 215-225, jul/dez 2019b. Disponível em <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/aletheia/article/view/5593>. Acesso em: 02 fev 2021.

WANG, C. *et al.* Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 17, n. 5, p.1-14, e1729, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32155789/>. Acesso em: 10 jul. 2020.

WENJUN, C. *et al.* The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. **Psychiatry Research**, v. 287, n. 112934, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178120305400>. Acesso em: 10 jul. 2020.

XIMENES, V. S.; QUELUZ, F. N. F. R.; BARHAM, E. J. Revisão sistemática sobre fatores associados à relação entre habilidades sociais e suporte social. **Psico**, v. 50, n. 3, e31349, 29 nov. 2019. Disponível em:

<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/31349/0>. Acesso em: 07 abr. 2020.

ZWIELEWSKI, G. *et al.* Protocolos para tratamento psicológico em pandemias: as demandas em saúde mental produzidas pela Covid-19. **Revista Debates in Psychiatry**, Rio de Janeiro, n. 2, abr/jun. 2020. Disponível em: <http://www.hu.ufsc.br/setores/neuropsicologia/wp-content/uploads/sites/25/2015/02/Protocolos-psic-em-pandemias-covid-final.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



Poder Executivo
Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas



UFAM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O(A) Sr(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa intitulado **“Desempenho Social, Ansiedade e Habilidades Sociais de Universitários no período da COVID-19**, da pesquisadora **Rosianny Nascimento dos Santos**, sob orientação da Profa. **Dra. Nazaré Maria de Albuquerque Hayasida**, do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Amazonas, cujo contato com ambas poderá ser feito no endereço Av. Rodrigo Otávio, 4200, Bairro Coroado – Campus Universitário – Setor Sul – Faculdade de Psicologia – Bloco X, Laboratório de Investigação em Ciências Cognitivas, ou pelos telefones: (92) 3305-4127, 99209-1983 e 99148-5310 ou endereços eletrônicos: labiccupam@hotmail.com, rosiannysantos22@gmail.com e hayasidanazare@hotmail.com.

Estudos indicam que a pandemia de COVID-19 tem causado implicações psicológicas negativas na saúde mental da população em geral, bem como entre universitários. Mudança brusca de rotina, suspensão das aulas, atrasos na vida acadêmica, preocupações financeiras, nova dinâmica nas relações sociais são alguns fatores que têm sido relacionados ao aumento de níveis de ansiedade, estresse, estresse pós-traumático depressão nos estudantes. Tais estudos sinalizam a importância de uma rede social de apoio como forma de enfrentamento desta situação, o que é bastante facilitado quando o indivíduo apresenta desempenho social baseado em habilidades sociais. O objetivo geral desta pesquisa é analisar relação entre desempenho social, ansiedade e habilidades sociais de universitários, no período da COVID-19. Para tanto, o(a) Sr.(a) responderá.

Caso aceite participar, sua participação consiste em responder a um questionário em plataforma online, que versa sobre dados sociodemográficos, clínicos e comportamentais. O tempo estimado para responder é de, aproximadamente, 20 minutos. O(a) senhor(a) tem plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo. Sempre que quiser, poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone da pesquisadora responsável. Os dados fornecidos serão mantidos em sigilo pela pesquisadora e o Sr(a) não será identificado(a). Somente terão acesso a este material a pesquisadora responsável e a orientadora. A pesquisa não contará com nenhum tipo de remuneração, sendo sua participação voluntária.

Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos aos participantes. Nesta pesquisa, entende-se que podem ocorrer **riscos**, como possíveis desconfortos e/ou riscos psicossociais (ex.: constrangimento, intimidação, angústia, insatisfação, irritação, mal-estar etc.). **Asseguramos que esta pesquisa será realizada totalmente a distância (no formato online) e que não haverá nenhum contato físico com os participantes no decorrer da mesma.** Por outro lado, os **benefícios** incluem contribuir para identificação de possíveis fatores de risco à saúde mental dos universitários no período da pandemia, facilitando planejamento futuro de ações de prevenção e promoção de saúde. Além disso, a contribuição acadêmica com o avanço do conhecimento científico na área de Psicologia no estado do Amazonas. Caso ocorra algum

desconforto ou risco, assegura-se que a tarefa pode ser interrompida a qualquer momento visando o seu bem-estar. A pesquisadora responsável garante que o(a) participante receberá todo o acompanhamento e a assistência necessários ao longo de toda a pesquisa. Caso ocorra constrangimento ou desconforto na sua participação neste estudo, você poderá contactar a pesquisadora para obter ajuda, através dos meios mencionados acima, visando seu bem-estar. Caso necessário, esta poderá encaminhar o(a) participante para atendimento psicológico no Centro de Serviço de Psicologia Aplicada (CSPA), da Faculdade de Psicologia-UFAM, estabelecido na Av. Rodrigo Otávio Jordão Ramos, 6200, Bloco X, Coroado, Manaus/AM para acompanhamento. O projeto foi desenvolvido com base nas Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, do Conselho Nacional de Saúde, Resolução 466/12, e atenderá as exigências éticas e científicas fundamentais: Comitê de Ética e Pesquisa, TCLE, confidencialidade e a privacidade dos dados. Destaca-se que serão tomadas as providências necessárias para manutenção da confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas.

Se julgar necessário, o(a) Sr(a) dispõe de tempo para que possa refletir sobre sua participação, consultando, se necessário, seus familiares ou outras pessoas que possam ajudá-lo(a) na tomada de decisão livre e esclarecida.

Cumpra esclarecer que a pesquisa, por meio da instituição que a ampara, garantirá indenização aos participantes (cobertura material), em reparação a dano imediato ou tardio, que comprometa o indivíduo ou a coletividade, sendo o dano de dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano e jamais lhes será exigida, sob qualquer argumento, renúncia ao direito à indenização por dano. Os valores respectivos aos danos serão estimados pela instituição proponente quando os mesmos ocorrerem, uma vez que não há valores pré-estabelecidos de acordo com os riscos, que não há previsibilidade dos mesmos em seus graus, níveis e intensidades na Resolução em tela e nem na Resolução 510/2016, que trata da normatização da pesquisa em ciências humanas e sociais, e que não há definição da graduação do risco (mínimo, baixo, moderado ou elevado).

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Os dados e instrumento utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e, após esse tempo, serão destruídos. **Este termo de consentimento encontra-se disponível na forma online em Plataforma Digital, devidamente assinado pela pesquisadora responsável e orientadora, através do link para o download do arquivo em PDF deste TCLE. Orienta-se ao participante que guarde em seus arquivos uma cópia deste TCLE.** Se depois de consentir em participar, o (a) Sr. (a) desistir da participação, terá o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo à sua pessoa. Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFAM, na Rua Teresina, 495, Adrianópolis, Manaus-AM, pelo telefone 3305-1181 (Ramal 2004), ou pelo endereço eletrônico cep.ufam@gmail.com. O CEP/UFAM é um colegiado multi e transdisciplinar, independente, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Ao clicar no botão abaixo, o (a) Senhor (a) concordará em participar da pesquisa nos termos deste TCLE. Caso não concorde em participar, apenas feche essa página no seu navegador.

() Li e concordo em participar da pesquisa.

APÊNDICE B – Questionário Sociodemográfico, Clínico e Comportamental



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO, CLÍNICO E COMPORTAMENTAL

* Inicialmente, leia com atenção este documento e faça o download de sua via
(INSERIR TCLE)

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E SOCIODEMOGRÁFICOS

Nas questões abaixo, assinale com um X a resposta:

1. Sexo

() Feminino

() Masculino

() Prefiro não definir

2. Idade: _____

3. Naturalidade: _____

4. Estado Civil

() Solteiro(a)

() Casado(a) (inclui união estável)

() Divorciado(a)

() Viúvo(a)

5. Área do Curso:

() Humanas

() Exatas

() Biológicas

6. Curso de Graduação: _____

7. Período que está cursando: _____

8. Você precisou mudar de cidade para cursar a graduação?

() Sim

() Não

9. Você mora:

() Sozinho(a)

() Com os pais

() Só com a mãe ou só com o pai.

() Com o namorado(a) ou marido/esposa.

- () Com amigos
 () Com outros parentes.
 () Outros. Especificar: _____

10. Quantas pessoas residem em seu domicílio, incluindo você?

- () Duas
 () Três
 () Quatro
 () Cinco
 () Seis ou mais pessoas

11. Você possui filho(s)?

- () Sim
 () Não

12. Você exerce alguma atividade remunerada?

- () Sim
 () Não

13. Qual a sua renda familiar mensal?

- () Até 1000 reais
 () De 1001 a 2000 reais
 () De 2001 a 3000 reais
 () De 3001 a 4000 reais
 () Acima de 4001 reais

14. Considerando os itens descritos⁴ abaixo, considere todos bens que estão dentro do domicílio, caso seja casado ou more sozinho considere o período vivenciado enquanto morador com sua família de origem.

No domicílio tem _____ (LEIA CADA ITEM)

ITENS DE CONFORTO	NÃO POSSUI	QUANTIDADE QUE POSSUI			
		1	2	3	4+
Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular					
Quantidade de empregadas mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana					
Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho					
Quantidade de banheiros					
DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel					
Quantidade de geladeiras					

⁴ ABEP. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, Critério Brasil 2015.2013

Quantidade de <i>freezers</i> independentes ou parte da geladeira duplex					
Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, <i>laptops</i> , <i>notebooks</i> e <i>netbooks</i> e desconsiderando <i>tablets</i> , <i>palm</i> s ou <i>smartphones</i>					
Quantidade de lavadora de louças					
Quantidade de fornos de micro-ondas					
Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional					
Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca					

A água utilizada neste domicílio é proveniente de?	
1 ()	Rede geral de distribuição
2 ()	Poço ou nascente
3 ()	Outro meio

Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é:	
1 ()	Asfaltada/Pavimentada
2 ()	Terra/Cascalho

Qual é o grau de instrução do chefe da família? Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio.	
1 ()	Analfabeto / Fundamental I incompleto
2 ()	Fundamental I completo / Fundamental II incompleto
3 ()	Fundamental completo/Médio incompleto
4 ()	Médio completo/Superior incompleto
5 ()	Superior completo

DADOS COMPORTAMENTAIS E CLÍNICOS - ANTERIORES À PANDEMIA DE COVID-19

(As questões desta seção referem-se ao período anterior à pandemia de COVID-19.)

15. Você já participou ou participa de atividades extracurriculares na Universidade?

- () Sim, participo
 () Sim, já participei
 () Nunca participei

16. Você já cursou outra graduação?

- () Não, este é meu primeiro curso de graduação
 () Iniciei outro curso, mas abandonei
 () Estou cursando, concomitantemente
 () Sim, já concluí

17. Você mantém relacionamento amoroso?

- Sim
- Não

18. Você faz uso de bebida alcoólica?

- Nunca
- Uma vez por mês ou menos
- Duas a quatro vezes por mês
- Duas a três vezes por semana
- Quatro ou mais vezes por semana

19. Qual(is)?

- Cerveja
- Cachaça
- Uísque
- Rum
- Vodca
- Tequila
- Vinho
- Outros
- Mais de um tipo

20. Você faz uso de drogas?

- Nunca fez
- Uma vez por mês ou menos
- Duas a quatro vezes por mês
- Duas a três vezes por semana
- Quatro ou mais vezes por semana

21. Qual(is)?

- Tabaco
- Maconha
- Cocaína
- Crack
- Heroína
- Ecstasy
- Outro

22. Você faz uso contínuo de alguma medicação?

- Sim. Especificar _____
- Não

23. Você é portador(a) de alguma deficiência física?

- Sim. Especificar _____
- Não

24. Você já fez ou faz psicoterapia?

- Sim, faço.
- Sim, já fiz.
- Nunca fiz.

25. Já foi diagnosticado com algum transtorno mental?

Sim. Especificar _____

Não

26. Você faz uso de medicação controlada (psiquiátrica ou neurológica)?

Sim. Especificar _____

Não

27. Alguém da sua família já foi diagnosticado com algum transtorno mental?

Sim. Especificar quem e qual transtorno _____

Não

DADOS RELACIONADOS AO PERÍODO DA PANDEMIA DE COVID-19

(As próximas questões estão relacionadas a comportamentos que você adotou durante o período de distanciamento social)

28. Em relação a sintomas ou testagem positiva de COVID-19, você ou alguma pessoa próxima (parente ou amigo):

Testei positivo.

Pessoa da família ou amigo(a) muito próximo(a) testou positivo.

Senti sintomas, mas não realizei teste.

Pessoa da família ou amigo(a) muito próximo(a) sentiu sintomas, mas não realizou teste

Senti sintomas, mas testei negativo.

Pessoa da família ou amigo(a) muito próximo(a) sentiu sintomas, mas testou negativo.

Não sentiu sintomas.

Pessoa da família ou amigo(a) muito próximo(a) não referiu sintomas.

29. Você ou alguém próximo está ou esteve exposto a alto risco de contágio?

Sim

Não

30. Você ou pessoa próxima (parente ou amigo) faz parte do grupo de risco (problemas cardíacos, diabetes, obesidade ou outras comorbidades)? Pode assinalar mais de uma opção.

Sim, faço parte

Sim, conheço alguém que faz parte

Não faço parte

As pessoas próximas a mim não fazem parte.

31. Assinale a(s) atividade(s) com a(s) qual(is) se ocupou mais frequentemente no período de isolamento social:

TV (incluindo jornais, novelas, programas diversos)

Filmes, séries

Leitura

Atividade física

Redes sociais

Contato com amigos (mensagens, chamada de voz, chamada de vídeo, chamada de vídeo em grupo)

Jogos de videogame (*single* - sozinho)

Jogos de videogame (*multiplayer* - com vários jogadores)

- Jogos de tabuleiro
- Ouvir música
- Aprendizagem de novas habilidades (fotografia, culinária, tocar instrumento musical)
- Meditação
- Outras

32. Como você interagiu com seu(sua) parceiro(a) amoroso(a):

- Mensagens de texto
- Chamadas de voz
- Chamadas de vídeo
- Presencialmente
- Rompemos o relacionamento
- Não possuo parceiro(a) amoroso(a)

33. Você fez psicoterapia?

- Sim, já fazia e dei continuidade
- Sim, iniciei durante a pandemia
- Não, interrompi devido à pandemia
- Nunca fiz psicoterapia

34. Você considera que seus hábitos alimentares:

- Modificaram, passei a ter uma alimentação mais saudável (frutas, legumes, carnes magras)
- Modificaram, passei a ter uma alimentação mais calórica e menos nutritiva (batata frita, refrigerantes, chocolates, alimentos industrializados)
- Não mudaram

35. Você fez uso de bebida alcoólica?

- Nunca
- Uma vez por mês ou menos
- Duas a quatro vezes por mês
- Duas a três vezes por semana
- Quatro ou mais vezes por semana

36. Qual(is)?

- Cerveja
- Cachaça
- Uísque
- Rum
- Vodca
- Tequila
- Vinho
- Outros
- Mais de um tipo

37. Você fez uso de drogas?

- Nunca fez
- Uma vez por mês ou menos
- Duas a quatro vezes por mês
- Duas a três vezes por semana
- Quatro ou mais vezes por semana

38. Qual(is)?

- () Tabaco
 () Maconha
 () Cocaína
 () Crack
 () Heroína
 () Ecstasy
 () Outro

39. Nesta questão, descrevemos vários sintomas relacionados à ansiedade⁵. Assinale a opção que descreva, de maneira mais adequada, o quanto experimentou tais sintomas ao longo da última semana. Utilize a seguinte legenda:

- A: Não experimentou
 B: Ocasionalmente
 C: Frequentemente
 D: Experimentou na maior parte do tempo

1	Tontura
2	Falta de ar ou respiração ofegante
3	Dor ou aperto no peito
4	Frequência cardíaca aumentada, palpitações
5	Suor (não derivado de calor)
6	Náusea, estômago embrulhado, diarreia
7	Tremores (mãos ou pernas)
8	Tensão muscular
9	Boca seca
10	Nervosismo, irritabilidade
11	Assustado(a), temeroso(a)
12	Cansa facilmente
13	Medo de dano físico ou de morte
14	Medo de perder o controle
15	Medo de ser incapaz de enfrentar situações difíceis
16	Medo de avaliação negativa dos outros
17	Dificuldade para se concentrar
18	Memória fraca
19	Dificuldade para dormir
20	Dificuldade para relaxar

⁵ Baseadas em:

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). DSM-5: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 5. edição. Porto Alegre: Artmed, 2014

CUNHA, J.A. Manual da versão em português das Escalas Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001

CLARK, D.A.; BECK, A. Vencendo a ansiedade e a preocupação com a terapia cognitivo-comportamental: manual do paciente. Porto Alegre: Artmed, 2014.

GREENBERGUER, D.; PADESKY, C.A. A mente vencendo o humor. – 2ª. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2017.

40. Esta questão versa sobre seu desempenho social⁶ no período da pandemia. Nosso objetivo é que você avalie a frequência com que adota os comportamentos ou experimenta sentimentos em situações de interação social, durante o referido período. Por favor, responda as afirmações abaixo indicando, no espaço em branco, a opção que melhor represente sua resposta frente às situações mencionadas. Caso se depare com alguma situação não vivenciada por você, responda imaginando qual seria o mais provável de ocorrer.

A: Nunca

B: Raramente

C: Ocasionalmente

D: Frequentemente

E: Sempre

1		Peço desculpas ao meu interlocutor quando percebo que agi mal.
2		Quando alguém me faz um favor, agradeço.
3		Gosto de cumprimentar as pessoas ao chegar a um lugar ou ao iniciar uma conversa.
4		Procurо conversar com pessoas que moram comigo
5		Procurо manter contato com meus amigos(as) pelas redes sociais
6		Tenho dificuldade em demonstrar carinho aos meus familiares
7		Tenho facilidade em iniciar conversa com um(a) desconhecido(a) (presencial e/ou virtual)
8		Quando recebo uma crítica injusta, escuto e me defendo após a fala do interlocutor(a).
9		Exponho com tranquilidade o real motivo pelo qual não atendo um pedido irrazoável de um familiar ou amigo.
10		Quando participo de uma conversa que considero desagradável, solicito ao(a) interlocutor(a) a mudança de assunto, explicando meu incômodo.
11		Compreendo a necessidade de ajudar nas tarefas domésticas e manifesto isso aos meus familiares.
12		Expresso compreensão (empatia) quando algum familiar ou amigo relata medos, preocupação ou outros problemas.
13		Diante de um conflito de interesses no ambiente familiar ou entre amigos, proponho alternativas de solução.
14		Quando algo me desagrada, expresso como estou me sentindo ao(s) envolvido(s).
15		Diante de uma situação difícil, peço ajuda a um familiar ou amigo.
16		Ao receber uma crítica que considero justa, manifesto intenção de mudar o comportamento em questão.
17		No convívio com familiares, expresso minha opinião livremente.
18		Em uma conversa em grupo, expresso minha opinião mesmo que divirja da maioria.

⁶ Baseado em:

DEL PRETTE, Z.A.P.; DEL PRETTE, A. Inventário de habilidades sociais 2 (IHS-2-Del-Prette): manual de aplicação, apuração e interpretação. São Paulo: Pearson Clinical Brasil, 2018.

CABALLO, V. E. Manual de Avaliação e Treinamento das Habilidades Sociais. 6ª reimpressão. São Paulo: Santos Editora, 2018

SOARES, A.B. et al. Habilidades Sociais para melhores relações interpessoais durante o enfrentamento do COVID-19. PsiCOVIDa, 2020.

19	Quando recebo um elogio, sinto-me confortável e simplesmente agradeço.
20	Faço elogios a amigos ou a familiares diante de uma ação bem sucedida.
21	Quando experimento alguma emoção desagradável (medo, raiva, tédio, tristeza), procuro alguém para conversar a respeito.
22	Sinto-me confortável em participar de chamadas de vídeo
23	Tenho dificuldade em encerrar uma conversa, então sempre espero que alguém o faça.
24	Tenho dificuldade de discordar de figuras de autoridade, como pai, mãe, avós, professores ou chefe.
25	Mesmo chateado(a), consigo expressar meus pensamentos e sentimentos sem agressividade.
26	Evito manifestar minha vontade ou opinião por medo de ser criticado.

APÊNDICE C – Artigo Bibliográfico

Treinamento em Habilidades Sociais com Universitários: produções e desafios

Social Skills Training with University Students: productions and challenges

Resumo

O Treinamento de Habilidades Sociais (THS) é um dos recursos mais utilizados na promoção de habilidades sociais (HS) em pesquisas realizadas com universitários. Reconhecendo tal relevância, este estudo se propôs a analisar os aspectos metodológicos adotados em treinamentos de HS com universitários, realizando revisão integrativa de estudos publicados no período de 2009 a 2019. A partir de buscas na base do banco de dados da Biblioteca Virtual de Saúde – Psicologia Brasil (BVS-Psi), foram selecionados 08 (oito) artigos, sendo 06 (seis) nacionais e 02 internacionais. Os resultados ratificaram a efetividade do THS na promoção de HS e melhoria na redução de problemas psicológicos diversos. Apresentaram contribuições para o aprimoramento desta prática interventiva, ao reunir considerações acerca de pontos fortes, fragilidades e possíveis lacunas relacionados a aspectos demográficos e metodológicos de THS com universitários.

Palavras-chave: Treinamento de Habilidades Sociais; Habilidades Sociais; Universitários.

Abstract

Social Skills Training (SST) is one of the most used resources in promoting social skills (SS) in research carried out with university students. Recognizing this relevance, this study aimed to analyze the methodological aspects adopted in SS training with university students, performing an integrative review of studies published in the period from 2009 to 2019. Based on searches in the database of the Virtual Health Library - Psychology Brazil (VHL-Psi), 08 (eight) articles were selected, 06 (six) national and 02 international. The results confirmed the effectiveness of SST in promoting SS and improving the reduction of various psychological problems. They presented contributions to the improvement of this interventional practice, by gathering considerations about strengths, weaknesses and possible gaps related to demographic and methodological aspects of SST with university students.

Keywords: Social Skills Training; Social skills; College students.

Introdução

Estudos na área de habilidades sociais (HS) têm adquirido crescente relevância, dada sua vasta aplicabilidade nos mais variados contextos e áreas do conhecimento (Móran, Nilsson, Suarez & Olaz, 2011; Pureza, Rusch, Wagner & Oliveira, 2012) e sua importância no estabelecimento de relações interpessoais bem-sucedidas. Atualmente, o desempenho global do indivíduo, quer seja no âmbito acadêmico, profissional, familiar ou afetivo, perpassa pelo aspecto relacional, que influencia não apenas nos resultados decorrentes das interações, como

também em seu bem-estar. Considera-se que um bom repertório de HS se configura como fator de proteção à saúde do indivíduo e promotor de saúde, uma vez que favorece o bem-estar psicológico e a melhoria da qualidade de vida (Bolsoni-Silva, Loureiro, Rosa & Oliveira, 2010; Del Prette & Del Prette, 2017).

Por outro lado, déficits de HS são associados a diversos problemas de comportamento prejudiciais ao indivíduo (Pureza *et al.*, 2012). Comumente, pessoas com repertório de HS menos desenvolvido tendem a apresentar comportamentos mais passivos e tímidos nas relações interpessoais, evitam responsabilidades e parecem se perceber incapazes de realizar atividades sozinhas (Couto, Vandenberghe, Tavares & Silva, 2012). Podem ainda estar relacionados à ocorrência de problemas e transtornos psicológicos como ansiedade, fobia social, depressão, (Bolsoni-Silva, Leme, Lima, Costa-Júnior & Correia, 2009; Borba, 2018; Pureza *et al.*, 2012), ao consumo abusivo e dependência de álcool (Cunha, Peuker & Bizarro, 2012) e de risco para consumo de drogas (Aguilar, Mello & Andretta, 2019).

De maneira geral, pode-se afirmar que as HS são comportamentos considerados adequados a uma situação social específica, os quais expressam opiniões, ideias, sentimentos e desejos, reconhecendo no outro este mesmo direito, produzindo soluções para problemas presentes e minimizando o surgimento de outros no futuro (Caballo, 2018). As HS podem ser adquiridas ao longo das diversas fases do desenvolvimento humano, notadamente na infância, de maneira natural, no convívio familiar, escolar e demais espaços de interação social. No entanto, quando o repertório de HS não se apresenta desenvolvido de forma satisfatória, outra possibilidade de aprendizagem de comportamentos sociais são os programas estruturados com esta finalidade, como o THS (Caballo, 2018; Del Prette & Del Prette, 2017).

O THS é um recurso amplamente utilizado na promoção de HS, sendo aplicado em diversos contextos, como o escolar, o clínico e o profissional (Del Prette & Del Prette, 2017). Consiste em um procedimento estruturado, com objetivos e atividades definidos com a

finalidade de ampliar o repertório comportamental ou favorecer que o comportamento adequado se manifeste, removendo ou minimizando problemas de ansiedade ou de erros cognitivos (Caballo, 2018; Olaz, 2013). Tem ainda como objetivo a promoção da variabilidade de comportamentos socialmente competentes e o incremento da capacidade de discriminação de respostas adequadas em diversos contextos, considerando as contingências e o reforço social para seleção de comportamentos.

Estes programas têm como aporte teórico as abordagens comportamentais, cognitivas e cognitivo-comportamentais (Del Prette & Del Prette, 2017). Assim, verifica-se a contribuição da Análise do Comportamento por meio da compreensão do contexto e variáveis que influenciam o desempenho social, a partir da avaliação funcional. Gresham (2013) explica que esta consiste em uma espécie de investigação acerca da relação entre eventos antecedentes, comportamentos e consequências, visando a identificar a função das respostas sociais, o que favorece a intervenção em situações de déficits de HS e problemas de comportamentos concorrentes. Complementarmente, conceitos como reforçamento (positivo e negativo), operações motivacionais, estímulos discriminativos, entre outros, favorecem a ampliação e fortalecimento do repertório social, minimizando déficits e fortalecendo respostas sociais adequadas existentes, mas não proficientemente emitidos.

Caballo, Irurtia & Salazar (2013) abordam a importância do aspecto cognitivo no treino de HS, defendendo que intervenções cognitivas favorecem a aprendizagem de novos comportamentos sociais ou auxiliam no incremento do repertório social do indivíduo. Resumidamente, os componentes cognitivos estão relacionados à capacidade do indivíduo em discriminar, analisar, identificar e selecionar respostas adequadas à demanda, bem como avaliar as consequências do comportamento emitido. Além disso, o conjunto de crenças que a pessoa possui acerca de si mesmo, dos outros e dos eventos, certamente influencia nas respostas sociais apresentadas. Assim, estes autores defendem que o THS deveria, na prática, contemplar as

seguintes etapas: a) Favorecer a construção de um sistema de crenças acerca de direitos pessoais próprios e dos demais; b) discriminar comportamentos assertivos, não assertivos e agressivos; c) viabilizar uma reestruturação cognitiva acerca da forma de pensar sobre situações concretas; d) realizar o ensaio comportamental.

Esses postulados teóricos favorecem a compreensão da dinâmica comportamental humana e indicam aspectos fundamentais para a promoção de mudanças comportamentais. Nesta perspectiva, a implementação de um programa de THS requer domínio de um arcabouço teórico para subsidiar as ações de planejamento e a intervenção propriamente dita. Para realização de tais ações, Del Prette & Del Prette (2017) elucidam quanto à importância da avaliação, uma vez que fornece informações relevantes às várias etapas do processo, tais como diagnóstico inicial, definição e possíveis alterações de objetivos, técnicas e procedimentos, bem como acerca das possíveis melhorias decorrentes do THS.

Desta forma, estes autores especificam as etapas pertinentes à avaliação: a) avaliação inicial; b) continuada e de processo; c) final de resultados e d) *follow-up* ou de acompanhamento. Explicam que a avaliação inicial objetiva a formulação de um diagnóstico e irá subsidiar o planejamento da intervenção, com a definição de objetivos, instrumentos, procedimentos e seleção de técnicas que comporão o programa. A avaliação de processo e continuada é indicada para ocorrer durante a intervenção, procurando identificar possíveis melhoras, dificuldades e engajamento do participante, ou mesmo de déficits ou recursos não identificados na avaliação inicial, além de servir à obtenção de indicadores sobre a generalização das novas HS. Em relação à avaliação final, visa aferir as aquisições decorrentes do programa, devendo-se utilizar os mesmos instrumentos da avaliação inicial. Por fim, a avaliação de acompanhamento, ou *follow-up*, a qual é realizada em determinado período de tempo após a intervenção (Del Prette & Del Prette, 2017).

Caballo (2018) corrobora com Del Prette & Del Prette (2017) quanto à amplitude da prática de avaliação em intervenções voltadas para a promoção de HS, indicando quatro fases de medição. A primeira ocorre antes do início da intervenção e está relacionada à identificação dos déficits de HS, através de uma análise comportamental e avaliação de crenças prejudiciais ao desempenho social. A segunda fase ocorre ao longo da intervenção e se propõe a analisar possíveis modificações de comportamentos e crenças, visando a possíveis ajustes. Na terceira fase, a avaliação ocorre imediatamente após o tratamento, sendo possível identificar os efeitos da intervenção. Por fim, a quarta fase, que ocorre no período de acompanhamento, avalia a manutenção dos comportamentos aprendidos.

É importante salientar que a característica multidimensional das HS permite inferir sobre a necessidade de adotar a avaliação multimodal. Esta pressupõe a utilização de várias estratégias, instrumentos e informantes, visando a contemplar diversos aspectos pertinentes ao comportamento social, tais como contextos específicos a uma dada situação, fatores pessoais (crença, fisiologia, transtornos psicológicos, motivação, entre outros), dados sociodemográficos, cultura e mesmo subcultura do indivíduo. Por meio da avaliação, o pesquisador ou terapeuta consegue verificar os déficits de HS, os recursos dos quais o indivíduo dispõe, comportamentos concorrentes e presença de outros problemas ou transtornos psicológicos (Del Prette & Del Prette, 2017), favorecendo a definição de estratégias de intervenção mais eficazes nos treinos de HS (Bender, 2015).

Diversos são os tipos de avaliação indicadas na literatura, dentre os quais: medidas de auto-informe (inventários, escalas e testes), observação direta, entrevistas e questionários, auto-registro e registros psicofisiológicos (Caballo, 2018; Del Prette & Del Prette, 2017). Estes autores referem que todos os instrumentos possuem limitações, reportando à necessidade de utilizá-los de forma combinada e complementar, na perspectiva da avaliação multimodal, a fim

de obter informações mais fidedignas e completas acerca do comportamento social do indivíduo.

A partir da avaliação inicial dos déficits e problemas de comportamentos concorrentes, o terapeuta inicia o planejamento da intervenção, que envolve definição de objetivos, estruturação do programa e o detalhamento de cada sessão. Os objetivos são definidos em função das necessidades grupais e individuais, o que impacta na escolha dos procedimentos, técnicas e monitoramento dos resultados. A estruturação envolve explicitar a duração do programa, o número de participantes e suas características, quantidade e tempo das sessões. Por fim, o detalhamento de cada sessão envolve definição de objetivos específicos, atividades, técnicas e tarefas (Del Prette & Del Prette, 2017).

Quanto à intervenção propriamente dita, usualmente, o THS é realizado em sessões estruturadas e adota técnicas como modelação, modelagem, instrução, ensaio comportamental, reforçamento, tarefas de casa, entre outras (Caballo, 2018; Olaz, 2013), no formato individual ou grupal e aplicável a diversas faixas etárias. Acerca da composição de grupos, Neufeld, Maltoni, Ivatiuk & Rangé (2017) orientam quanto aos cuidados adotados pela Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupos (TCCG) e ressaltam que, embora reconhecendo a importância de uma certa heterogeneidade em sua composição, assegure-se quanto à homogeneidade por meio da avaliação das demandas e características dos participantes, bem como fatores como idade, escolaridade, cultura, entre outros.

O THS no contexto universitário

Quanto à aplicabilidade, estudos indicam que o THS é utilizado em vários contextos e com diversas populações, dentre as quais os universitários (Bolsoni-Silva *et al.*, 2009; Bolsoni-Silva *et al.*, 2010; Cunha *et al.*, 2012; Lima, Soares & Souza, 2019; Lopes, Dascanio, Ferreira, Del Prette & Del Prette, 2017). De acordo com a literatura, a universidade é fortemente

caracterizada por demandas interpessoais, uma vez que o estudante é requisitado a falar em público, expressar opiniões, lidar com críticas, resolver problemas com interlocutores de diferentes papéis e status social, dentre várias outras. Tais habilidades contribuem para um desempenho social satisfatório, auxiliando na adaptação ao contexto universitário, em um melhor rendimento acadêmico e na promoção do bem-estar físico e psicológico dos estudantes ao longo da graduação (Bolsoni-Silva *et al.*, 2010; Lima *et al.*, 2019).

Pesquisas realizadas junto a esta população, ao avaliarem o repertório de HS dos universitários, têm encontrado indicações para realização de THS (Bolsoni-Silva *et al.*, 2010; Borba, 2018; Cunha, *et al.*, 2012), visando municiar os estudantes de recursos que contribuam na adaptação à universidade, na formação acadêmica adequada e para um futuro exercício profissional bem-sucedido (Lopes *et al.*, 2017). Além disso, tem sido apontado como fator de proteção e promoção de saúde dos estudantes, ao favorecer a diminuição de níveis de ansiedade (Ferreira, Oliveira & Vandenberghe, 2014), a redução de sintomas de ansiedade social (Pureza, *et al.* 2012) e ser indicado como uma das formas de tratamento e prevenção ao consumo abusivo de álcool (Cunha *et al.*, 2012). No âmbito internacional, de acordo com Bolsoni-Silva *et al.* (2010), o uso do THS é voltado para problemas psicológicos específicos, tais como fobia social e uso de substâncias.

Em sua maioria, os estudos têm apontado que o THS possibilita ganhos efetivos de HS, corroborando sua eficácia na promoção de comportamentos sociais bem-sucedidos, mas também têm mencionado aspectos a serem observados (Bolsoni-Silva *et al.*, 2010). Assim, acredita-se que pesquisas empíricas sobre THS já realizadas podem conter dados importantes para o aprimoramento desta intervenção, indicando procedimentos exitosos, possíveis lacunas e sugestões, favorecendo maior eficácia em aplicações futuras, o que contribui para o avanço deste campo teórico-prático, tanto na pesquisa quanto na prática clínica. Neste sentido, este

estudo tem como objetivo analisar os aspectos metodológicos adotados em treinamentos de HS com universitários.

Método

Procedeu-se a uma revisão integrativa sobre THS realizados com universitários, conforme desenho metodológico de Souza, Silva & Carvalho (2010). A revisão integrativa possibilita ampla compreensão do conhecimento científico acerca de um tema específico, pois contempla estudos com finalidades diversas, tais como definição de conceitos, revisão de teorias e análise de aspectos metodológicos (Souza *et al.*, 2010). Esta síntese do conhecimento auxilia na identificação de avanços e lacunas, contribuindo para a realização de estudos futuros e a aplicabilidade baseadas em um saber crítico (Mendes, Silveira & Galvão, 2008).

A busca foi efetuada na base do banco de dados da Biblioteca Virtual de Saúde – Psicologia Brasil (BVS-Psi), a qual reúne vários periódicos, dentre eles Medline, Index Psicologia e LILACS, nos meses de setembro e outubro de 2019. Utilizou-se como descritores, em português: “treinamentos de habilidades sociais”, “habilidades sociais”, “universitários”; e em inglês: “*social skills*”, “*college students*”, com o termo booleano “AND” para combinação entre eles. Foram adotados os seguintes critérios de inclusão científica: a) artigos publicados no período de 2009 a 2019; b) publicados nos idiomas inglês e português; c) que versem sobre realização de THS. Foram excluídos artigos realizados com outras populações que não universitários.

Resultados

A busca, realizada conforme descrita na Figura 1, resultou em 122 artigos, sendo que após a eliminação dos artigos repetidos e leitura dos resumos, foram adotados os critérios de inclusão e exclusão, restando oito artigos.

Na base de dados LILACS foram encontrados 56 artigos, dos quais cinco foram selecionados; na base de dados Index Psicologia encontrou-se 40, sendo selecionado um artigo; e na Medline, identificou-se 26 artigos, dos quais dois foram incluídos neste estudo.

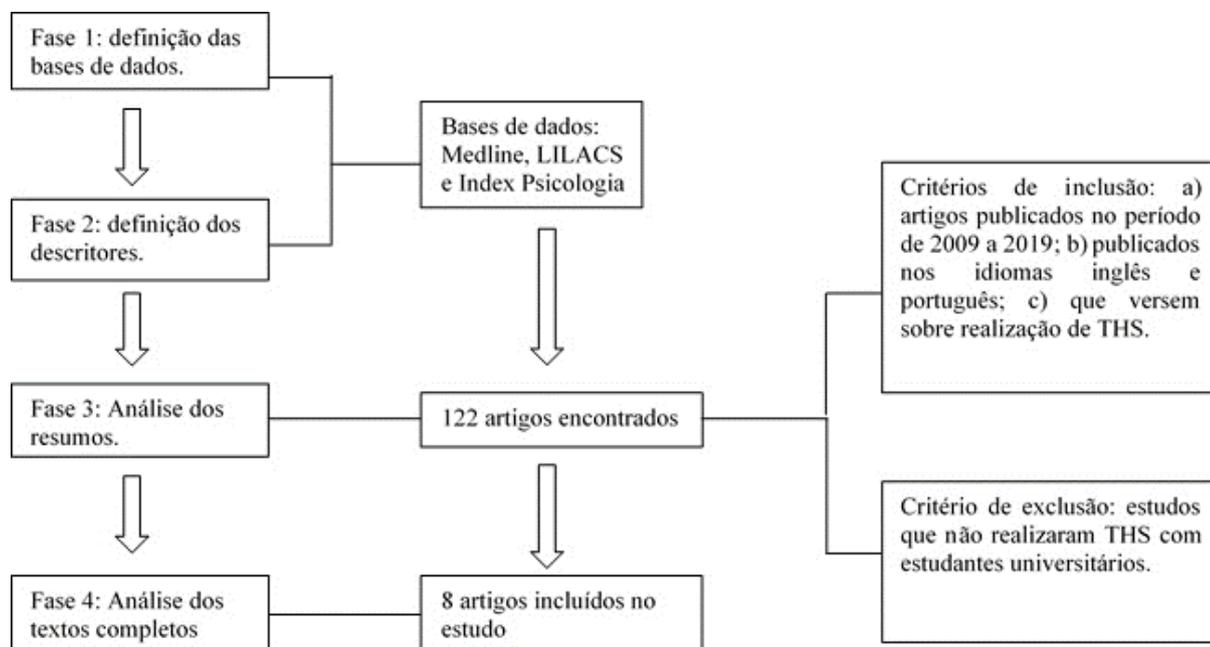


Figura 1. Esquema representativo da busca dos artigos.
Figure 1. Representative layout of the articles search.

Os dados foram organizados em tabelas e versam sobre aspectos gerais das publicações e resultados encontrados, explicitando aspectos do planejamento, metodologia e intervenção propriamente dita. Desta forma, as informações sobre aspectos gerais dos estudos que compõem esta revisão foram organizadas na Tabela 1.

Verificou-se que no período de 2009 a 2016 foram publicados apenas três artigos no Brasil, percebendo-se um intervalo prolongado nos anos de 2010 e 2011. Um artigo foi publicado em 2014, três artigos foram publicados em 2017, sendo dois internacionais e um brasileiro, e um em 2019. Embora a literatura aponte um crescente interesse na promoção de HS, tais dados evidenciam uma produção ainda incipiente junto à população universitária.

Quanto ao local de realização dos estudos, observou-se que as publicações nacionais se distribuíram da seguinte forma: três estudos foram desenvolvidos na região Sudeste, um no

Centro-Oeste e outro na região Sul, não tendo sido identificada nenhuma publicação nas regiões Norte e Nordeste.

Em relação aos objetivos da intervenção, verificou-se que os artigos internacionais estavam voltados para avaliar a eficácia do treinamento na promoção de integração ao ambiente universitário, junto à população com diagnóstico de transtorno psicológico, especificamente o espectro autista. As intervenções realizadas no Brasil focaram em situações específicas, tais como dificuldades interpessoais nos contextos acadêmico, profissional, relacionamento amoroso e família. Além destes, identificou-se estudos voltados para os efeitos de um THS sobre as HS e ansiedade e na redução de estresse. Apenas um destes aplicou o THS junto à população clínica, objetivando a promoção de habilidades interpessoais em universitários com sintomas de transtorno de ansiedade social ou fobia social.

No que se refere aos resultados obtidos, é possível afirmar que todos estudos apontaram ganhos em termos de HS a partir das intervenções, os quais implicaram em melhoria nas relações interpessoais, no desempenho acadêmico e reduções nos níveis de ansiedade e estresse, bem como em sintomas de ansiedade social.

Tabela 1. Informações sobre Autores, ano, base de dados, local de realização, objetivos e resultados
Table 1. Information on Authors, year, database, place of performance, objectives and results.

Autores/Ano	Base de Dados	Local de Realização	Objetivos	Resultados
Ashbaugh; Koegel & Koegel (2017)	Medline	EUA	Avaliar a eficácia de uma intervenção planejada e estruturada relacionada à melhor integração de indivíduos com Transtornos do Espectro Autista aos ambientes comunitários e universitários.	Observou-se, no momento pós-intervenção, que todos os participantes aumentaram a frequência de atividades sociais, comunitárias, extracurriculares e interações com pares, assim como melhorias na performance acadêmica.
Bolsini-Silva; Leme; Lima; Costa-Júnior & Correa (2009)	Lilacs	São Paulo	Avaliar, através de resultados do pré e pós-teste, a eficácia de um programa de THS com universitários e recém-formados que apresentam queixas interpessoais relacionadas a HS.	Constatou-se que o THS foi eficaz na promoção de HS pertinentes aos contextos acadêmico e amoroso, mas não às do âmbito familiar, sugerindo que houve superação parcial das queixas inicialmente relatadas pelos participantes.
Ferreira; Oliveira & Vandenberghe (2014)	Lilacs	Região Centro-Oeste	Verificar, a longo e curto prazo, quais os efeitos de grupos de THS no desenvolvimento de HS e sintomas de ansiedade de estudantes de uma IES do Centro-oeste brasileiro.	Observou-se um aumento nos escores de HS e diminuição dos sintomas de ansiedade, que se mantiveram a longo prazo e puderam ser observados na avaliação <i>follow-up</i> .
Gillespie-Lynch <i>et al.</i> , (2017)	Medline	EUA	Avaliar, através do autorrelato, a participação de estudantes neuroatípicos em um programa universitário e as mudanças percebidas nos momentos pré e pós-intervenção.	Evidenciou-se a eficácia na intervenção e na redução de sintomas de ansiedade. Os estudantes expressaram interesse em receber orientação acerca do desenvolvimento de suas HS, profissionais, acadêmicas e de auto-defesa.
Lima; Luna; Moreira; Marteleto; Duran & Dias (2016)	Lilacs	São Paulo	Identificar a relação entre o estresse e o repertório comportamental dos estudantes de medicina e proporcionar, através THS, a redução destes sintomas.	Verificou-se redução de sintomas relacionados ao estresse. No entanto, os resultados da análise correlacional entre as variáveis HS e estresse não demonstraram graus de significância.
Lima; Soares & Sousa (2019)	Lilacs	Rio de Janeiro	Verificar a eficiência do THS para o repertório de HS, diante de situações classificadas como difíceis, com universitários do primeiro e segundo períodos da faculdade.	Observou-se que todos os participantes obtiveram ganhos no repertório de HS e confirmou-se a relação associativa entre vivências, habilidades e comportamentos sociais acadêmicos.
Lopes; Dascanio; Ferreira; Del Prette & Del Prette (2017)	Lilacs	Não identificado	Avaliar os impactos do THS no repertório de HS de estudantes de graduação dos Cursos de Ciências Exatas participantes de um programa de estágio.	Contatou-se que o THS foi eficaz, pois grande parte dos participantes apresentaram ganhos nos escores de HS, principalmente nos fatores de autoafirmação e enfrentamento com risco e autoexposição a desconhecidos e situações novas.
Pureza; Rusch; Wagner & Oliveira (2012)	Index Psicologia	Rio Grande do Sul	Apresentar e avaliar uma proposta de THS grupal para estudantes universitários com sintomas de Transtorno de Habilidade Social ou Fobia Social de uma IES do Rio Grande do Sul.	Todos os participantes que concluíram o THS apresentaram diminuição satisfatória e significativa dos sintomas de ansiedade e fobia social.

Os aspectos metodológicos identificados nas pesquisas foram resumidos nas Tabelas 2 e Tabela 3. Abaixo, a Tabela 2 apresenta informações sobre composição dos grupos e caracterização da amostra:

Tabela 2. Composição dos Grupos e Caracterização da Amostra.

Table 2. Composition of Groups and Characterization of the Sample.

Autor/Ano	Tamanho da Amostra	Características Sociodemográficas	Características Clínicas ou Não Clínicas
Ashbaugh; Koegel & Koegel (2017)	n = 3	Sexo feminino=3 Idade=19 a 24 anos	Universitários considerados autistas
Bolsoni-Silva; Leme; Lima; Costa-Júnior & Correa (2009)	n = 18	Sexo masculino=10 Sexo feminino=08 Idade= 19 a 37 anos 15 estudantes e 3 recém-formado	Universitários com dificuldades nos contextos: vida acadêmica, relacionamento amoroso e /ou familiar
Ferreira; Oliveira & Vandenberghe (2014)	n = 34	Sexo masculino=8 Sexo feminino=26 Média de idade=24,2 anos	Universitários com algum nível de ansiedade e/ou dificuldade para enfrentar situações acadêmicas que envolviam exposição em público e que avaliassem impacto negativo sobre seu rendimento acadêmico por esses motivos.
Gillespie-Lynch <i>et al.</i> , (2017)	n=28 (grupo de HS) n=30 (grupo de habilidades de auto-defesa)	Grupo de HS: 18 homens e 10 mulheres Grupo de habilidades de auto-defesa: 19 homens e 11 mulheres	Universitários considerados autistas
Lima, Luna, Moreira, Marteleto, Duran & Dias (2016)	n = 12	As variáveis sexo e idade dos estudantes de medicina não foram informadas.	Possível ocorrência de estresse, em função da entrada no internato
Lima, Soares & Sousa (2019)	n = 11	Sexo masculino=4 Sexo feminino=7 Média de idade=21,27 anos Universitários do 1º e 2º períodos de qualquer curso de graduação	Universitários com dificuldades interpessoais no contexto acadêmico.
Lopes, Dascanio, Ferreira, Del Prette & Del Prette (2017)	n = 35, distribuídos em 3 grupos de 16, 10 e 9 participantes	Sexo masculino=23 Sexo feminino=12 Média de idade=22,8 anos Alunos de cursos da área de Exatas	Universitários com experiências de estágio curricular
Pureza; Rusch; Wagner & Oliveira (2012)	n inicial=22 n final=8	N inicial: 27% homens e 73% mulheres; média de idade: 27,05, sendo a mínima 17 e a máxima 50 anos. Dados sobre a composição do n final não informados	Universitários com sintomas de ansiedade social.

Identificou-se que em quatro estudos, considerando a subdivisão realizada por Lopes *et al.* (2017), os treinamentos foram realizados com, no máximo, 16 participantes. Em relação às demais pesquisas, uma apresentou um total de 18 participantes e outra, que foi realizada com a composição de dois grupos com habilidades distintas a serem ensinadas, contou com 28 participantes para o grupo de HS e 30 estudantes para o grupo de habilidades de auto-defesa, sendo que 19 participantes deste grupo também participaram do treino de HS. Cumpre esclarecer que a quantidade de 34 participantes informada no estudo de Ferreira *et al.* (2014) é referente à fase de avaliação de *follow-up*. Os autores explicam que nos grupos de intervenção propriamente dita, eram compostos, inicialmente, por até 15 participantes.

Quanto às características sociodemográficas, observou-se que os estudos apresentaram variações quanto à participação de homens e mulheres nos grupos. Identificou-se um estudo com número aproximado de participantes de ambos os sexos; três estudos com predomínio de participantes do sexo feminino (três, 26 e sete) e dois estudos com predomínio do sexo masculino (10 e 23). Em um dos artigos esta variável não foi especificada. Em relação à idade, encontrou-se variação entre 17 a 50 anos. Alguns informara a média de idade, que variou entre 21, 27 a 24,2 anos. Apenas dois estudos delimitaram uma área de conhecimento ou curso como população-alvo, que foram universitários da área de ciências exatas e do curso de medicina.

Em referência à presença de características clínicas ou não clínicas, três estudos foram realizados com estudantes portadores de algum transtorno psicológico. Os demais foram realizados com acadêmicos que apresentaram algum nível de dificuldade em interações sociais no contexto acadêmico, como também em relacionamentos amoroso e familiar.

Demais dados referentes a aspectos metodológicos estão dispostos na Tabela 3.

Tabela 3. Dados sobre autores, nº de sessões, duração e periodicidade, instrumentos de avaliação, técnicas utilizadas, HS e tratamentos dos dados.**Table 3.** Data on authors, number of sessions, duration and periodicity, assessment instruments, techniques used, HS and data controls.

Autores	Nº de Sessões	Duração e Periodicidade	Instrumentos de Avaliação	Realização de Avaliação	Técnicas e Procedimentos Utilizados	Habilidades Sociais	Tratamento dos Dados
Ashbaugh; Koegel & Koegel (2017)	10	1h, semanal	Auto-registro Entrevista informal	Pré, pós-intervenção e <i>follow-up</i>	Modelação Clínica e <i>Feedback</i>	Civilidade, comunicação, expressão de sentimento positivo.	Análise estatística descritiva
Bolsoni-Silva; Leme; Lima; Costa-Júnior & Correa (2009)	20	2h, semanal	IHS Entrevista semi-estruturada	Pré e pós-intervenção	<i>Role playing</i> , modelagem, modelação, instrução, reforço diferencial, tarefa de casa	Comunicação, expressão de sentimento positivo, assertivas	Análise estatística inferencial
Ferreira; Oliveira & Vandenberghe (2014)	10	2h30m, semanal	IHS e IDATE	Pré, pós-intervenção e <i>follow-up</i>	Reestruturação cognitiva, técnicas de manejo de ansiedade, <i>videofeedback</i> , formulação de objetivos, exposição, vivências	Habilidades de comunicação, assertividade, falar em público	Análise estatística inferencial
Gillespie-Lynch <i>et al.</i> , (2017))	10	1h, semanal	MSPSS, IDATE, Autorrelato	Pré e pós-intervenção	Demonstração em vídeo, dramatizações e reflexões construtivas em grupos, técnicas de teatro improvisadas	Auto-defesa, dar entrevistas; Habilidades de autodefesa: autoconhecimento, conhecimento de direitos, liderança, falar em público	Análise estatística descritiva e inferencial
Lima, Luna, Moreira, Marteleto, Duran & Dias (2016)	7	1h, semanal	IHS e ISSL	Pré e pós-intervenção	Vivências	Civilidade, comunicação e assertivas	Análise estatística descritiva e inferencial
Lima; Soares e Sousa (2019)	12	2h, semanal	IHS, QVA-r e ICSA	Pré e pós-intervenção	Textos para leitura, dinâmicas, vídeos e teatro, tarefa de casa	Assertivas, expressão de sentimento positivo, comunicação e trabalho.	Análise estatística inferencial
Lopes; Dascanio; Ferreira; Del Prette & Del Prette (2017)	15	Duração não informada, semanal	IHS e diário de campo	Pré-, sessão intermediária, pós-intervenção e <i>follow-up</i>	Verificação da tarefa de casa, atividade dialogada e vivências, atribuição de nova tarefa, <i>feedback</i> da sessão	HS básicas (observar, descrever, registrar, elementos verbais e não-verbais), assertivas, trabalho.	Análise estatística descritiva e inferencial
Pureza; Rusch; Wagner & Oliveira (2012)	10	2h, semanal	Análise comportamental, CASO-A30, LSAS, BAI, BDI-II e ASR	Pré e pós-intervenção	Psicoeducação e estrutura de sessão cognitivo-comportamental de psicoterapia em grupo.	Comunicação, assertivas, expressão de sentimento positivo.	Análise estatística descritiva

Os dados revelam que quatro estudos realizaram a intervenção em dez sessões e os demais em 20, sete, 12 e 15 encontros. Em relação à duração das sessões, três estudos foram realizados em encontros de 1h, outros três de 2h, um em 2h30m e em um estudo não foi encontrada esta informação. Todos os grupos adotaram encontros semanais nas intervenções.

Quanto aos instrumentos de avaliação, observou-se que, nas pesquisas nacionais, o Inventário de Habilidades Sociais (IHS-Del Prette) foi o mais utilizado para avaliar HS, tendo sido adotado em cinco dos seis artigos. Destes, três utilizaram unicamente o IHS, enquanto outras duas pesquisas empregaram o Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos (ISSL), de Lipp, para avaliar nível de estresse, e o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) para aferir o nível de ansiedade. Bolsoni-Silva *et al* (2009) utilizaram, adicionalmente ao IHS, uma entrevista semi-estruturada, aplicada individualmente, objetivando melhor compreender a queixa e embasar o planejamento. Lima *et al.*, (2019) empregaram, além do IHS, o Questionário de Vivências Acadêmicas na sua versão reduzida (QVA-r) e o Inventário de Comportamentos Sociais Acadêmicos (ICSA). Por fim, déficits em HS foram identificados por meio de uma ampla análise comportamental no estudo formulado por Pureza *et al.*, (2012), sendo adotados outros instrumentos de avaliação de sintomas de ansiedade social (CASO-A30 e LSAS), ansiedade (BAI), depressão (BDI-II) e diferentes aspectos do funcionamento adaptativo de adultos (ASR).

Em relação às pesquisas realizadas nos EUA, observou-se que as intervenções não foram precedidas por identificação de déficits de habilidades. O planejamento baseou-se nos interesses motivacionais relacionados às experiências interpessoais dos participantes, expressos por meio de entrevista informal (Ashbaugh, Koegel & Koegel, 2017) e de uma lista de habilidades, com utilização de uma escala de cinco pontos, sendo um – muito sem importância e cinco – muito importante (Gillespie-Lynchi *et al.*, 2017), a ser respondida pelo participante.

Sobre a periodicidade das avaliações, cinco estudos aplicaram antes e imediatamente após a intervenção. Os demais adotaram, adicionalmente, a avaliação de *follow-up*, havendo variação nos momentos de realização: em um estudo foi em três semanas consecutivas após a intervenção; o outro em um período que variou de três meses a cinco anos; e outro após três meses.

Foram evidenciadas técnicas e procedimentos pertinentes às teorias comportamentais, tais como modelação, modelagem, reforçamento, tarefas para casa, relaxamento, exposição, vivências e *feedback*. Verificou-se ainda técnicas derivadas das teorias cognitivas, dentre as quais a psicoeducação, resolução de problemas, instruções e formulação de objetivos.

Dentre as HS mais utilizadas, destacam-se as de comunicação (fazer e responder perguntas, fazer e receber elogios, oferecer e pedir *feedback*), de fazer e manter amizades (apresentar-se, fazer e aceitar convites), de assertividade (lidar com críticas, expressar sentimento negativo, concordar/discordar, fazer, aceitar e recusar pedidos, desculpar-se, admitir falhas, manifestar opinião, pedir mudança de comportamento, defesa dos direitos), de falar em público e trabalhar em grupo (coordenar, cooperar, tomar decisões). É possível afirmar que as habilidades assertivas e as de comunicação foram as mais frequentemente trabalhadas nos estudos investigados.

Por fim, quanto ao tratamento dos dados utilizados, dois estudos procederam à análise estatística descritiva, três à análise estatística inferencial e dois à análise estatística descritiva e inferencial.

Discussão

Os estudos selecionados corroboraram com a eficácia do THS na promoção de comportamentos habilidosos de estudantes universitários (Couto *et al.*, 2012). Os ganhos no repertório social são relevantes ao favorecem a adaptação ao contexto universitário, melhor

desempenho social e acadêmico e melhoria na qualidade vida ao reduzir sintomas de ansiedade, ansiedade social e estresse.

A implementação de um THS requer um cuidadoso planejamento da intervenção, o que envolve estabelecer a estrutura básica do programa, identificar características e necessidades específicas dos participantes, definir objetivos e selecionar procedimentos e técnicas (Del Prette & Del Prette, 2017). Os achados deste estudo revelaram que tais elementos foram contemplados nos trabalhos realizados, mas também apontaram aspectos que podem ser aprimorados.

Observou-se que, na maioria dos estudos, o número de participantes atendeu ao recomendado na literatura, que é entre 8 a 12 participantes por grupo (Caballo, 2018). Similarmente, Neufeld *et al.* (2017) indicam que grupos voltados para a promoção de mudanças cognitivas, comportamentais e emocionais, possuem recomendação que devam ter, no máximo, 15 participantes. Compreende-se que esta quantidade de pessoas permite um acompanhamento mais efetivo do envolvimento e participação, maior atenção a eventuais dificuldades e necessidade de ajustes ao longo do treinamento. Além disso, importa considerar os objetivos e as características clínicas dos envolvidos, sendo que grupos terapêuticos possuem indicação para menor composição (Del Prette & Del Prette, 2017).

Os dois estudos internacionais selecionados foram realizados com população clínica, especificamente estudantes autistas e neurodiversos, em consonância com os achados de Bolsoni-Silva *et al.*, (2009). Interessante destacar que os indivíduos contaram com um mentor, cujas atribuições eram auxiliar nas tarefas, incentivar a participação e servir de apoio social. A figura do mentor não foi encontrada nos estudos nacionais, mas é importante considerar essa possibilidade em estudos futuros com populações clínicas, haja vista as dificuldades mais proeminentes relacionadas à intensidade de sintomas de ansiedade, estresse, depressão e, conseqüentemente, mais desafiadora a adesão ao THS.

Em relação ao número, duração e periodicidade das sessões, observou-se que os estudos apresentaram resultados diversificados. Encontra-se na literatura recomendações de oito a 12 encontros, realizados semanalmente, com duração de duas horas (Caballo, 2018). Em seu estudo, Bolsoni-Silva *et al.*, (2009) sugeriram que o número de sessões não parece ser determinante para os resultados do THS, o que foi confirmado neste trabalho, pois, apesar da variação encontrada, todos as pesquisas apontaram para eficácia da intervenção. Em relação à periodicidade, verificou-se que todos os programas foram realizados em sessões semanais, em acordo com a orientação formulada por Caballo (2018).

Um elemento importante na aplicação do THS é a avaliação, pois fornece elementos relevantes para o planejamento da intervenção, monitoramento do processo e verificação de sua eficácia. Observou-se que a maioria dos estudos nacionais encontrados utilizou instrumentos de autorrelato, especificamente o IHS-Del Prette, para identificação de déficits de HS. A este respeito, Del Prette e Del Prette (2017) recomendam que, idealmente, os estudos adotem uma avaliação multimodal, isto é, adicionem instrumentos diversos, tais como entrevistas e observação direta, além de incluir diferentes informantes, como familiares e professores. Tal fragilidade foi reconhecida em vários estudos selecionados para esta pesquisa e pode ser melhor entendida a partir das explicações de Caballo (2018). Segundo o autor, os instrumentos de autorrelato podem não expressar a realidade em função de crenças distorcidas acerca de si e dos outros, bem como da desejabilidade social. Salienta ainda que as pessoas pensam e agem de maneiras diferentes em situações diversas, o que pode não ser contemplado em escalas de autorrelato.

Ainda sobre informações relevantes para o planejamento do programa, destacam-se as práticas mencionadas no estudo de Ashbaugh *et al.*, (2017), que consistiram, basicamente, em identificar quais habilidades seriam necessárias às atividades sociais de interesse dos universitários dentro do campus. Considera-se este um aspecto importante ao privilegiar

interesses motivacionais ao invés de focar em déficits, uma vez a motivação é um fator a ser considerado, principalmente a aversão à exposição social de indivíduos com dificuldades no desempenho social (Caballo, 2018).

A avaliação é igualmente importante para um acompanhamento efetivo no transcorrer do treinamento. Neste sentido, encontrou-se que a maioria dos estudos analisados utilizou apenas a avaliação pré e pós-intervenção, como forma de aferir os possíveis ganhos do participante. Entretanto, a literatura recomenda a realização de avaliações ao longo do processo, pois auxilia na efetivação de possíveis revisões de procedimentos, a partir de demandas individuais ou grupais que possam surgir durante a intervenção ou que não foram adequadamente identificadas no início do processo (Del Prette & Del Prette, 2017). Outro ponto a ser considerado é a avaliação *follow-up* ou de seguimento, adotada em apenas três dos artigos pesquisados (Ashbaugh *et al.*, 2017; Ferreira *et al.*, 2014; Lopes *et al.*, 2017). Como se destina a avaliar a manutenção dos ganhos no repertório comportamental e possível redução de sintomas relacionados à ansiedade, ansiedade social, estresse, dentre outros, considera-se uma prática necessária, principalmente para evidenciar os benefícios decorrentes do THS a médio e longo prazo, conforme achados do estudo de Ferreira *et al.*, (2014). Entretanto, este ainda é um tipo de avaliação raro no país, sendo um desafio em estudos futuros (Del Prette & Del Prette, 2017).

Identificou-se que a maioria dos estudos aponta como limitação a ausência de grupo controle para avaliar se os resultados obtidos estavam, de fato, relacionados à intervenção. De acordo com Del Prette & Del Prette (2013), a avaliação da efetividade e impacto do THS, especialmente no âmbito da pesquisa, deveria ser realizada com delineamentos experimentais, como grupos controle, mas reconhecem que estes ainda são escassos no país.

Em relação às técnicas mais utilizadas nas intervenções, verificou-se que predominaram aquelas derivadas das teorias comportamentais, tais como modelação, modelagem, *feedback*,

exposição. Técnicas cognitivas também foram empregadas, embora em menor número. Gresham (2013) salienta que existem diversas estratégias para promoção de comportamentos socialmente bem-sucedidos, sendo algumas mais indicadas ao objetivo pretendido no THS. Assim, estratégias mais adequadas à promoção de aquisição de habilidades seriam a modelação, a instrução, o ensaio comportamental e a resolução de problemas. Para melhoria do desempenho de habilidades já existentes no repertório, o autor indica fornecimento de dicas, elogio social, reforçamento da atividade, dentre outros. Destaca-se ainda que os estudos pesquisados foram realizados no formato grupal, sendo a modelação uma técnica considerada bastante adequada para este tipo de THS, uma vez que oportuniza contínua observação entre os participantes e consequente reformulação de crenças e aprendizagem de novos comportamentos (Olaz, 2013).

Sobre às HS mais trabalhadas nas intervenções, evidenciou-se uma frequência maior das habilidades de assertividade e comunicação. Tais resultados são condizentes com a literatura na área, apontando o contexto universitário como um ambiente onde o aluno é requerido a agir com autonomia, a se relacionar com distintas figuras de autoridade e papéis, o que exige habilidades para expressar e defender direitos, opiniões, críticas, de maneira apropriada, preservando a qualidade de suas relações interpessoais (Bolsoni-Silva *et al.*, 2009; Bolsoni-Silva *et al.*, 2010; Lima *et al.*, 2019; Lopes, *et al.*, 2017). Vale ressaltar que não foram identificadas pesquisas sobre THS de universitários nas regiões Norte e Nordeste, o que sugere a necessidade de investigações naquela população.

Quanto ao tratamento dos dados, houve predomínio da análise estatística inferencial, utilizada em cinco dos estudos pesquisados. Tal prática redundava em uma maior possibilidade de generalização dos resultados para outros indivíduos da população de universitários (Freitas, 2013).

Nesse sentido, a partir da literatura da área, as práticas de THS ora estudadas sinalizam aspectos contributivos e outros a serem desenvolvidos. Destaca-se que a maioria dos

treinamentos adotou formatos grupais adequados no que se refere ao número de participantes, à duração, periodicidade, quantidade de sessões e escolha de procedimentos e técnicas. Evidencia-se a necessidade de aprimoramento quanto à avaliação e adição de novas formas, além dos instrumentos de autorrelato e, se possível, junto a outros informantes, como familiares, colegas e professores. Deve-se incluir avaliações intermediárias ao longo do processo, visando complementar informações relacionadas ao desempenho, à motivação para mudanças e a comportamentos de adesão, possibilitando novos ajustes. A adoção de *follow-up* faz-se importante para averiguar a manutenção dos ganhos decorrentes do THS. Os estudos de caso-controle podem ser úteis para obter dados mais robustos quanto à efetividade do treinamento.

Considerações Finais

O THS é, reconhecidamente, uma estratégia eficaz para promoção de HS, ensejando ganhos em termos de melhoria das relações interpessoais, desempenho acadêmico-profissional e aumento da qualidade de vida. No entanto, sua implementação é igualmente reconhecida por suas características desafiadoras, decorrentes, principalmente, da multidimensionalidade das HS. Ao revisar práticas de THS, em universitários, pretendeu-se destacar elementos importantes na condução destas intervenções, explicitando procedimentos adequados e aspectos metodológicos a serem aprimorados.

As limitações desta pesquisa estão relacionadas ao número de estudos selecionados, sendo as buscas restritas a um período determinado, a artigos publicados gratuitos e disponíveis on-line, e em dois idiomas. Sugere-se que em estudos futuros a amostra seja ampliada quanto ao período e a inclusão de outras fontes de pesquisas científica, como dissertações e teses. Tais procedimentos podem favorecer dados mais confiáveis e generalizáveis, contribuindo para o avanço da prática de THS junto a universitários.

Referências

- Aguiar, K.G.M., Mello, L.T.N. & Andretta, I. (2019). Usuários de crack nordestinos: habilidades sociais, habilidades de enfrentamento e suporte social. *Psicologia em Revista*, 13(2), 81-106. doi: <https://doi.org/10.34019/1982-1247.2019.v13.25805>
- Ashbaugh, K., Koegel, R. L., & Koegel, L. K. (2017). Increasing social integration for college students with autism spectrum disorder. *Behavioral Development Bulletin*, 22(1), 183. doi:<http://dx.doi.org/10.1037/bdb0000057>
- Bender, R. S.; & Calvetti, P. U. (2015). Instrumentos de Avaliação Psicológica em Habilidades Sociais. *Revista de Psicologia da IMED*, 7(1), 4-14. doi: <https://doi.org/10.18256/2175-5027/psico-imed.v7n1p4-14>
- Bolsoni-Silva, A. T., & Loureiro, S. R., Rosa, C. F., & Oliveira, M. C. F. (2010). Caracterização das habilidades sociais de universitários. *Contextos Clínicos*, 3(1), 62-75. doi:<http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2010.31.07>
- Bolsoni-Silva, A. T., Leme, V. B. R., Lima, A. M. A., Costa-Júnior, F. M., & Correia, M. R. G. (2009). Avaliação de um treinamento de habilidades sociais (THS) com universitário e recém-formados. *Interação em Psicologia*, 241-251. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/psi.v13i2.13597>
- Borba, C. S. (2018). *Investigação dos Sintomas de Ansiedade Social nos Universitários*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil.
- Caballo, V. E. (2018). *Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais*. São Paulo: Santos.
- Caballo, V. E., Irurtia, M. J., & Salazar, I. C. (2013). Abordagem Cognitiva na avaliação e intervenção sobre habilidades sociais. Em Z. Del Prette, & A. Del Prette, *Psicologia das Habilidades Sociais: diversidade teórica e suas implicações* (3 ed.). Petrópolis, RJ: Vozes.

- Couto, G., Vandenberghe, L., Tavares, W. M., & Silva, R. L. F. C. (2012). Interações e habilidades sociais entre universitários: um estudo correlacional. *Estudos de Psicologia, 29*(1), 667-677. doi:<https://doi.org/10.1590/S0103-166X2012000500003>
- Cunha, S. M., Peuker, A. C., & Bizarro, L. (2012). Consumo de álcool de risco e repertório de habilidades sociais entre universitários. *Psico, 43*(3), 2. Acesso em 12 de dezembro de 2019. Retrieved from:
<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/7076>
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2013). A avaliação de habilidades sociais: bases conceituais, instrumentos e procedimentos. Em Z. Del Prette, & A. Del Prette, *Psicologia das Habilidades Sociais: diversidade teórica e suas aplicações* (3 ed.). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Del Prette, Z. A., & Del Prette, A. (2017). *Competência social e habilidades sociais: manual teórico-prático*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Ferreira, V., Oliveira, M., & Vandenbergue, L. (2014). Efeitos a curto e longo prazo de um grupo de desenvolvimento de habilidades sociais para universitários. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 73*-81. doi:<https://doi.org/10.1590/S0102-37722014000100009>
- Freitas, L. (2013). Uma revisão sistemática de estudos experimentais sobre treinamento de habilidades sociais. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, 75*-88. doi: <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v15i2.604>
- Gillespie-Lynch, K., Bublitz, D., Donachie, A., Wong, V., Brooks, P. J., & D'Onofrio, J. (2017). For a long time our voices have been hushed: Using student perspectives to develop supports for neurodiverse college students. *Frontiers in psychology, 8*, 544. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00544>

- Gresham, F. (2013). Análise do comportamento aplicada às habilidades sociais. Em Z. Del Prette, & A. Del Prette, *Psicologia das Habilidades Sociais: diversidade teórica e suas implicações* (3 ed.). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Lima, C. D. A., Soares, A. B., & Souza, M. S. D. (2019). Treinamento de habilidades sociais para universitários em situações consideradas difíceis no contexto acadêmico. *Psicologia Clínica*, 95-121. Retrieved from:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-56652019000100006&lng=pt&nrm=iso
- Lima, D. R., Luna, R. C. M., Moreira, M. S., Marteleto, M. R. F., Duran, C. C. G., & Dias, E. T. D. M. (2016). Habilidades Sociais em estudantes de medicina: treinamento para redução de estresse. *ConScientiae Saúde*, 15(1), 30-37. doi:
<https://doi.org/10.5585/conssaude.v15n1.6047>
- Lopes, D., Dascanio, D., Ferreira, B., Del Prette, Z., & Del Prette, A. (2017). Treinamento de Habilidades Sociais: avaliação de um programa de desenvolvimento interpessoal profissional para universitários em ciências exatas. *Interação em Psicologia*, 21. doi:
<http://dx.doi.org/10.5380/psi.v21i1.36210>
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. D. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, 17(4), 758-764. doi:
<https://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
- Móran, V., Nilsson, N. S. P., Suarez, A. B., & Olaz, F. O. (2011). Estado de la investigacion e habilidades sociales en el laboratorio de comportamiento intrpersonal (LACI). *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 507-527. doi:
<https://doi.org/10.12957/epp.2011.8387>

- Neufeld, C. B., Maltoni, J., Ivatiuk, A. L., & Rangé, B. P. (2017). Aspectos Técnicos e o processo em TCCG. Em C. Neufeld, & B. Rangé, *Terapia Cognitivo-Comportamental em grupos: das evidências à prática*. Porto Alegre: Artmed.
- Olaz, F. O. (2013). Contribuições da Teoria Social-Cognitiva de Bandura para o Treinamento de Habilidades Sociais. Em Z. Del Prette, & A. Del Prette, *Psicologia das Habilidades Sociais: diversidade teórica e suas implicações* (3 ed.). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Pureza, J., Rusch, S., Wagner, M. F., & Oliveira, M. S. (2012). Treinamento de habilidades sociais em universitários: uma proposta de intervenção. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 2-9. doi: <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20120002>
- Souza, M.T., Silva, M.D., & Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, 8(1), 102–106. doi: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>



Rosy Santos <rosiannysantos22@gmail.com>

[ctc] Decisão editorial

2 mensagens

Ilana Andretta <ilana.andretta@gmail.com> 6 de novembro de 2020 08:31
Para: Sra Rosianny Nascimento dos Santos <rosiannysantos22@gmail.com>
Cc: Laimara Oliveira da Fonseca <laimaraoliveira@gmail.com>, Vitória Guimarães de Souza <vitoriaguimaraespsi@gmail.com>, Lívia Fernanda Nascimento dos Santos <liviaf9@gmail.com>, Bruno de Albuquerque Hayasida <brunorohayasida@hotmail.com>, Ronaldo Braga Dantas Filho <ronaldobragadantas@gmail.com>, Nazaré Maria Albuquerque Hayasida <hayasidanazare@hotmail.com>

Sra Rosianny Nascimento dos Santos,

Foi tomada uma decisão sobre o artigo submetido à revista Contextos Clínicos, "Treinamento em Habilidades Sociais com Universitários: Produções e Desafios".

A decisão é: aceitar

Ilana Andretta
Universidade do Vale do Rio dos Sinos
ilana.andretta@gmail.com

Contextos Clínicos
<http://revistas.unisinos.br/contextosclinicos>

Rosy Santos <rosiannysantos22@gmail.com> 6 de novembro de 2020 10:27
Para: Ilana Andretta <ilana.andretta@gmail.com>

Olá!!

Obrigada!
[Texto das mensagens anteriores oculto]



Rosy Santos <rosiannysantos22@gmail.com>

[ctc] Publicação de nova edição

2 mensagens

Denise Falcke <dfalcke@unisinis.br>
 Para: Sra Rosianny Nascimento dos Santos <rosiannysantos22@gmail.com>

18 de março de 2021 11:11

Caros leitores,

Contextos Clínicos acaba de publicar seu último número em <http://revistas.unisinis.br/index.php/contextosclinicos>. Convidamos a navegar no sumário da revista para acessar os artigos e itens de interesse.

Agradecemos seu interesse em nosso trabalho,
 Denise Falcke
 Universidade do Vale do Rio do Sinos
dfalcke@unisinis.br

Contextos Clínicos
 v. 13, n. 3 (2020): Set-Dez
 Sumário
<http://revistas.unisinis.br/index.php/contextosclinicos/issue/view/871>

 Apresentação (722-723)
 Denise Falcke

Artigos

Codependência, Problemas Psicológicos e Tempo de Exposição a Pais com Histórico de Dependência de Substâncias Psicoativas: Apontamentos (724-739)
 Cintia Maria Rosa Faria da Costa, Nancy Ramaociotti de Oliveira-Monteiro
 Processamento Emocional em Indivíduos com Transtorno de Personalidade Borderline e com Transtorno Depressivo Maior (740-761)
 Jacqueline La Rosa de Mesquita, Adriane Xavier Arteche
 Razões para a Manutenção do Laço Conjugal diante de Eventos Críticos em Casamentos Longevos (762-785)
 Talita Cristina Grizólio, Manoel Antônio dos Santos, Fabio Scorsolini-Comin
 O Papel da Coparentalidade e da Rede de Apoio Materna no Uso de Mídias Digitais por Bebês (786-806)
 Laura Canani da Rosa, Bruna Gabriella Pedrotti, Manoela Yustas Mallmann, Giana Bitencourt Frizzo
 A Relação entre o Uso de Jogos Digitais Online e Sintomas de Ansiedade em Crianças e Adolescentes (807-827)
 Laura Marques da Rosa, Rodrigo Giacobbo Serra
 Sintomas de Hiperatividade e Déficit de Atenção em Uma Amostra de Crianças Escolares Brasileiras (828-848)
 Millena Cardoso dos Santos Diogo, Laila Pires Ferreira Akerman, Juliane Callegaro Borsa
 Relação entre Pais e Filhos Adolescentes Quanto ao Uso das Mídias Digitais (849-872)
 Cristian Fátima Piccini, Cristofer Batista da Costa, Cláudia Mara Boseto
 Cenci
 Coping e Redes de Apoio de Casais Sobreviventes ao Câncer Cervical (873-895)
 Suzana Oliveira Campos, Fabio Scorsolini-Comin
 Elaboração de Protocolo de Atendimento Psicológico no Hospital Geral:

Usuários de Álcool (896-921)

Cláudia de Jesus Pinheiro, Andréa Batista de Andrade Castelo Branco
Habilidades Sociais Educativas e Sintomas Clínicos em Professores de Ensino
Fundamental (922-944)

Marjana Fatima Gasparin, Marcia Fortes Wagner
Instrumentos de Avaliação Sobre Alienação Parental: Uma Revisão
Sistemática da Literatura (945-966)

Quele de Souza Gomes, Lais Daniela Passig da Silva, Jaíne Foletto
Silveira, Roberto Moraes Cruz, Mauro Luís Vieira
Síndrome de Burnout em Psicólogos: Revisão Sistemática da Literatura

(967-991)

Sandra Yvonne Spiendler Rodriguez, Vanessa da Silva Marques, Michelle
Engers Taube, Mary Sandra Carlotto

Revisão Sistemática da Literatura sobre Ansiedade em Estudantes do Ensino
Superior (992-1012)

Adriana Benevides Soares, Marcia Cristina Lauria de Moraes
Monteiro, Zeimara de Almeida Santos

Treinamento em Habilidades Sociais com Universitários: Produções e
Desafios (1013-1036)

Rosianny Nascimento dos Santos, Laimara Oliveira da Fonseca, Vitória
Guimarães de Souza, Lívia Fernanda Nascimento dos Santos, Bruno de
Albuquerque Hayasida, Ronaldo Braga Dantas Filho, Nazaré Maria de
Albuquerque Hayasida

Caracterização de Treinamentos de Habilidades Sociais em Grupo para
Crianças: Revisão Integrativa da Literatura (1037-1066)

Isabella Goulart Bittencourt, Marina Menezes

Contextos Clínicos

<http://revistas.unisinos.br/contextosclinicos>

Rosy Santos <rosiannysantos22@gmail.com>

18 de março de 2021 11:42

Para: Lívia Fernanda <liviaf9@gmail.com>, Nazaré Hayasida <hayasidanazare@hotmail.com>, Laimara Oliveira
<laimaraoliveira@gmail.com>, Vitória Guimarães <vitoriaguimaraespsi@gmail.com>, brunorohayasida@hotmail.com,
Ronaldo Dantas <ronaldobragadantas@gmail.com>

Artigo publicado! 🎉👏👏👏

[Texto das mensagens anteriores oculto]

ANEXOS

ANEXO A – Carta de Anuência UFAM

24/07/2020

SEI/UFAM - 0254943 - Declaração



Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaro, na qualidade de Representante Legal instituída pela Portaria Nº1479/2017, da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Instituição Federal do Ensino Superior, estabelecida na Av. Rodrigo Otávio Jordão Ramos, Nº 6.200, Coroado, Manaus, Amazonas, Brasil, eu, **Profa. Dra. Selma Suely Baçal de Oliveira**, Pró-Reitora de Pesquisa e Pós-Graduação, anuência ao desenvolvimento do projeto “Desempenho Social, Ansiedade e Habilidades Sociais de Universitários no período da COVID-19” da Mestranda Rosianny Nascimento dos Santos, sob a orientação da Profa. Dra. Nazaré Maria de Albuquerque Hayasida, do Programa de Pós - Graduação em Psicologia da Universidade da Universidade Federal do Amazonas – UFAM.

Atenciosamente,

Manaus, 23 de julho de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Selma Suely Baçal de Oliveira, Pró-Reitor**, em 24/07/2020, às 11:21, conforme horário oficial de Manaus, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufam.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0254943** e o código CRC **AA0045B4**.

Avenida General Rodrigo Octávio, 6200 - Bairro Coroado | Campus Universitário Senador Arthur Virgílio Filho, Prédio Administrativo da Reitoria (2º andar), Setor Norte - Telefone: (92) (92) 3305-1181 / Ramal 1496

CEP 69080-900 Manaus/AM - proresp@ufam.edu.br

ANEXO B – Termo de Anuência – CSPA

24/07/2020

SEI/UFAM - 0255105 - Declaração



Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Faculdade de Psicologia

TERMO DE ANUÊNCIA DO CSPA

Declaramos para os devidos fins que estamos de acordo em prestar atendimento psicológico, caso necessário, aos participantes da pesquisa intitulada **“Desempenho Social, Ansiedade e Habilidades Sociais de universitários no período da COVID-19”**, executada pela mestrand **Rosianny Nascimento dos Santos**, sob a orientação da Prof^a Dr^a **Nazaré Maria de Albuquerque Hayasida**, da Faculdade de Psicologia da Universidade Federal do Amazonas.

Atenciosamente,

Manaus, 23 de julho de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Iolete Ribeiro da Silva, Diretor**, em 23/07/2020, às 18:27, conforme horário oficial de Manaus, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



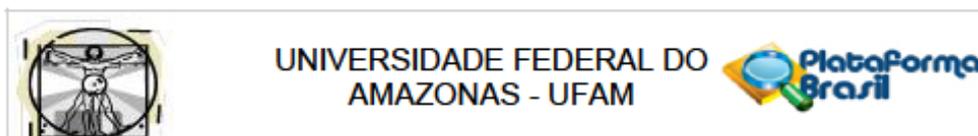
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufam.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0255105** e o código CRC **E81A16F9**.

Av. General Rodrigo Octávio, 6200 - Bairro Coroado | Campus Universitário Senador Arthur Virgílio Filho,
Setor Sul, Bloco X - Telefone: (92) (92) 3305-1181 / Ramais 2580 / 2581 / 2583
CEP 69080-900 Manaus/AM - fapsi@ufam.edu.br

Referência: Processo nº 23105.024475/2020-71

SEI nº 0255105

ANEXO C – Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: DESEMPENHO SOCIAL, ANSIEDADE E HABILIDADES SOCIAIS DE UNIVERSITÁRIOS NO PERÍODO DA COVID-19

Pesquisador: ROSIANNY NASCIMENTO DOS SANTOS

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 21141419.3.0000.5020

Instituição Proponente: Faculdade de Psicologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.232.027

Apresentação do Projeto:

Projeto de mestrado do PPGPSI/UFAM

289 participantes: estudantes de graduação da UFAM

Pesquisa quantitativa,

recrutamento será pelas redes sociais e usando o snowball que atenda os critérios de inclusão disponibilizou o link para desenvolver a pesquisa, com o TCLE anexado e cópia assinada

Estudos indicam que a pandemia de COVID-19 tem causado implicações psicológicas negativas na saúde mental da população em geral, bem como entre universitários. Mudanças bruscas de rotina, suspensão das aulas, atrasos na vida acadêmica, preocupações financeiras, nova dinâmica nas relações sociais são alguns fatores que têm sido relacionados ao aumento de níveis de ansiedade, estresse, estresse pós-traumático e depressão nos acadêmicos universitários. Tais estudos sinalizam a importância de uma rede social de apoio como forma de enfrentamento desta situação, o que é bastante facilitado quando o indivíduo apresenta desempenho social baseado em habilidades sociais. O objetivo geral desta pesquisa é analisar relação entre desempenho social, ansiedade e habilidades sociais de universitários, no período da COVID-19, junto a acadêmicos de cursos de graduação da Universidade Federal do Amazonas, na cidade de Manaus, com amostra de conveniência (n = 289). Os participantes responderão a um questionário que pretende identificar dados sociodemográficos, clínicos e comportamentais, em períodos anteriores e durante a

Endereço: Rua Teresina, 495

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Telefone: (92)3305-1181

Município: MANAUS

CEP: 69.057-070

E-mail: cep.ufam@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAZONAS - UFAM



Continuação do Parecer: 4.232.027

pandemia de COVID-19. Os dados serão analisados no programa Statistical Package for Social Sciences versão 25.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA, 2018) para Windows, sendo que, para critérios de decisão estatística será adotado o nível de significância de 5%.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar relação entre desempenho social, ansiedade e habilidades sociais de universitários, no período da COVID-19 **Objetivo Secundário:** - Verificar as variáveis sociodemográficas, clínica e comportamental dos participantes; - Investigar desempenho social em tarefas interpessoais dos participantes; - Identificar sintomas de ansiedade nos universitários;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: De acordo com a Resolução n.º 466/12, não existe pesquisa com seres humanos sem risco. Nesta pesquisa, entende-se que podem ocorrer riscos, como possíveis desconfortos e/ou riscos psicossociais (ex.: constrangimento, intimidação, angústia, insatisfação, irritação, mal-estar etc.). Caso ocorra algum desconforto ou risco, assegura-se que a tarefa pode ser interrompida a qualquer momento visando o seu bem-estar. A pesquisadora responsável garante que o(a) participante receberá todo o acompanhamento e a assistência necessários ao longo de toda a pesquisa. Caso ocorra constrangimento ou desconforto na sua participação neste estudo, você poderá contactar a pesquisadora para obter ajuda, através dos meios mencionados acima, visando seu bem-estar. Caso necessário, esta poderá ainda encaminhar o(a) participante para atendimento psicológico no Centro de Serviço de Psicologia Aplicada (CSPA), da Faculdade de Psicologia-UFAM, estabelecido na Av. Rodrigo Otávio Jordão Ramos, 6200, Bloco X, Coroado, Manaus/AM para acompanhamento. Esclarecemos que o(a) sr(a) não receberá dinheiro e nem terá gastos ao participar dessa pesquisa. Porém, caso venha a ter qualquer prejuízo ou dano em decorrência da pesquisa, terá direito à indenização. **Benefícios:** contribuir para identificação de possíveis fatores de risco à saúde mental dos universitários no período da pandemia, facilitando planejamento futuro de ações de prevenção e promoção de saúde. Além disso, a contribuição acadêmica com o avanço do conhecimento científico na área de Psicologia no estado do Amazonas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não se aplica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Cronograma, orçamento, anuências do CSPA e da PROPESP, TCLE, folha de rosto, critérios de inclusão e exclusão, riscos e benefícios adequados.

Endereço: Rua Teresina, 495

Bairro: Adrianópolis

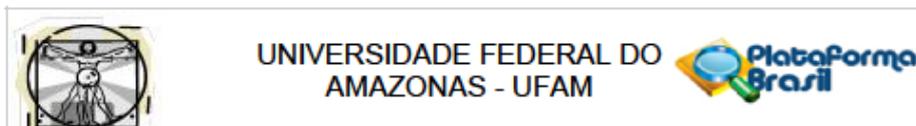
UF: AM

Telefone: (92)3305-1181

CEP: 69.057-070

Município: MANAUS

E-mail: cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.232.027

Recomendações:

recomenda-se a pesquisadora observar as orientações da CONEP, de 5/6/2020 que trata das pesquisas durante a pandemia. Consultar as orientações da PROPESP/UFAM, 001/2020 págs 2/5 e 3/5.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Por estar em consonância com a resolução 466/12, o projeto está aprovado.

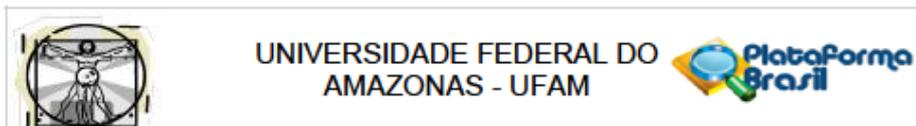
Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_1601663_E1.pdf	16/08/2020 12:39:48		Aceito
Outros	Carta_com_alteracoes_cep.pdf	16/08/2020 12:38:18	ROSIANNY NASCIMENTO DOS SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Tcle_alterado.pdf	16/08/2020 12:36:45	ROSIANNY NASCIMENTO DOS SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_alterado.pdf	16/08/2020 12:35:44	ROSIANNY NASCIMENTO DOS SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	16/08/2020 12:33:46	ROSIANNY NASCIMENTO DOS SANTOS	Aceito
Outros	Carta_Comite.pdf	27/07/2020 12:38:19	ROSIANNY NASCIMENTO DOS SANTOS	Aceito
Outros	Carta_de_anuencia_Cspa.pdf	27/07/2020 12:35:21	ROSIANNY NASCIMENTO DOS SANTOS	Aceito
Outros	Carta_anuencia_Propesp.pdf	27/07/2020 12:35:04	ROSIANNY NASCIMENTO DOS SANTOS	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Rua Teresina, 495
 Bairro: Adrianópolis CEP: 69.057-070
 UF: AM Município: MANAUS
 Telefone: (92)3305-1181 E-mail: cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.232.027

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MANAUS, 24 de Agosto de 2020

Assinado por:

Eliana Maria Pereira da Fonseca
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Teresina, 495
Bairro: Adrianópolis CEP: 69.057-070
UF: AM Município: MANAUS
Telefone: (92)3305-1181 E-mail: cep.ufam@gmail.com