

**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS
COORDENAÇÃO DE APOIO SOCIAL
DIVISÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO ESTUDANTE
SERVIÇO ASSISTENCIAL EM PSIQUIATRIA**

**ALEXSANDER MOREIRA SIQUEIRA
MÉDICO-ÁREA (PSIQUIATRIA)
SIAPE nº 2462352**

**RELATÓRIO TÉCNICO PARCIAL DO MONITORAMENTO DA SAÚDE
MENTAL DOS ESTUDANTES DA UFF NO PERÍODO DE ISOLAMENTO
SOCIAL EM CONSEQUÊNCIA DA PANDEMIA DE COVID-19**

**NITERÓI
Abril 2020**

ALEXSANDER MOREIRA SIQUEIRA
MÉDICO-ÁREA (PSIQUIATRIA)
SIAPE nº 2462352

**RELATÓRIO TÉCNICO PARCIAL DO MONITORAMENTO DA SAÚDE
MENTAL DOS ESTUDANTES DA UFF NO PERÍODO DE ISOLAMENTO
SOCIAL EM CONSEQUÊNCIA DA PANDEMIA DE COVID-19**

Relatório Técnico parcial apresentado à
Administração da Universidade Federal
Fluminense como apoio às ações de
prevenção e controle de agravos à saúde
mental dos estudantes frente ao isolamento
social em função da pandemia de COVID-19.

NITERÓI
Abril 2020

AGRADECIMENTOS

Ao Magnífico Reitor, Antonio Claudio Lucas da Nóbrega, pela implantação e promoção do Programa de Saúde Mental para o estudante.

Ao Ilustríssimo Pró-Reitor de Assuntos Estudantis, Leonardo Vargas da Silva, pela confiança e apoio incondicional ao Serviço Assistencial em Psiquiatria.

A Ilustríssima Coordenadora de Apoio Social, Simone Pilar Andrade de Freitas Silva, pelo suporte e incentivo às atividades do Serviço de Psiquiatria.

A Ilustríssima Chefe da Divisão de Atenção à Saúde do Estudante, Nathalia Lacerda, pela receptividade dos projetos do Serviço Assistencial em Psiquiatria.

A M.^a. Jennifer da Motta Perroni, assistente social da Divisão de Atenção à Saúde do Estudante, pelas contribuições e cooperação incessantes com o Serviço Assistencial em Psiquiatria.

À colenda equipe da Divisão de Mídias Sociais pelo suporte técnico.

Aos estimados estudantes de graduação que se dispuseram a responder o questionário clínico-epidemiológico.

À Dr.^a. Giselle Diniz Guimarães da Silva pelo irrestrito incentivo e parceria.

RESUMO

A pandemia de COVID-19 impôs à Administração Pública a necessidade de medidas extremas a fim de minimizar o impacto da epidemia sobre a saúde da sociedade. Como estratégia de saúde pública, a Administração decretou estado de calamidade com restrição de liberdades e suspensão de atividades não essenciais. Para conter a disseminação da infecção pelo Sars-cov-2, os governos instituíram o isolamento social e proibiram o funcionamento de estabelecimentos comerciais não essenciais, o acesso a locais públicos e bloquearam vias de acesso aos municípios. Consoante às orientações e recomendações do Ministério da Saúde e Organização municipal da Saúde, a Administração da UFF suspendeu todas as atividades acadêmicas. Nessa conjuntura, os alunos de graduação foram imersos numa atmosfera de medo, incerteza, insegurança, isolamento social, ócio, tédio e limitação de atividades de lazer que fragiliza a saúde mental, expondo-os ao desenvolvimento ou agravamento de distúrbios mentais. Com finalidade de atenuar os fatores de risco de adoecimento mental dos estudantes de graduação em situação de isolamento social, este trabalho foi desenvolvido para identificar preditores psicossociais capazes de nortear estratégias de prevenção e tratamento em saúde mental no âmbito da UFF.

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Tabela 1 - Distribuição de alunos participantes por curso de graduação	11
Tabela 2 - Distribuição de alunos participantes por ano de matrícula	12
Tabela 3 - Distribuição de alunos participantes por turno	12
Tabela 4 – Incidência do sentimento de tristeza durante o período de isolamento/afastamento social.....	13
Tabela 5 - Capacidade de concentração durante o período de isolamento/afastamento social	13
Tabela 6 – Tempo de sono durante o período de isolamento/afastamento social	14
Tabela 7 – Frequência dos hábitos alimentares durante o período de isolamento/afastamento social.....	14
Tabela 8 – Capacidade de sentir, durante o período de isolamento/afastamento social, interesses que normalmente sentia antes.....	15
Tabela 9 - Capacidade de sentir, durante o período de isolamento/afastamento social, prazeres que normalmente sentia antes.....	15
Tabela 10 - Capacidade de sentir libido durante o período de isolamento/afastamento social	15
Tabela 11 – Peso corporal durante o período de isolamento/afastamento social	16
Tabela 12 – Atividade psicomotora durante o período de isolamento/afastamento social	16
Tabela 13 – Frequência de fadiga durante o período de isolamento/afastamento social	16
Tabela 14 – Frequência do sentimento de culpa durante o período de isolamento/afastamento social.....	17
Tabela 15 – Capacidade de sentir-se útil durante o período de isolamento/afastamento social	17
Tabela 16 – Frequência do pensamento de morte durante o período de isolamento/afastamento social.....	17
Tabela 17 – Frequência de ideação suicida durante o período de isolamento/afastamento social	18
Tabela 18 - Frequência de preocupações excessivas durante o período de isolamento/afastamento social.....	18
Tabela 19 - Frequência de sintomas somáticos que cursam com preocupação excessiva durante o período de isolamento/afastamento social	19
Tabela 20 – Repercussão dos sintomas na vida do estudante durante o período de isolamento/afastamento social.....	19
Tabela 21 – Nível de controle da ansiedade.....	19
Tabela 22 – Frequência de consumo de bebidas alcóolicas durante o período de isolamento/afastamento social.....	20
Tabela 23 - Frequência de consumo de canabinóides durante o período de isolamento/afastamento social.....	20
Tabela 24 - Frequência de consumo de cocaína durante o período de isolamento/afastamento social.....	20
Tabela 25 - Frequência de consumo de alucinógenos durante o período de isolamento/afastamento social.....	21
Tabela 26 - Frequência de consumo de derivados do tabaco durante o período de isolamento/afastamento social.....	21
Tabela 27 - Frequência de consumo de solventes durante o período de isolamento/afastamento social.....	21

Tabela 28 - Frequência de consumo de sedativos sem prescrição médica durante o período de isolamento/afastamento social.....	22
Tabela 29 – Relato de tratamento prévio em serviço de saúde mental.....	22
Tabela 30 – Uso prévio de psicofármacos	22
Tabela 31 – Diagnóstico prévio de transtorno mental	23
Tabela 32 – Perfil da composição familiar e condições de moradia no período do isolamento social.....	24
Tabela 33 – Perfil econômico do aluno da UFF durante o período de isolamento social em função da pandemia de COVID-19.....	24
Tabela 34 - Opinião dos participantes em relação às estratégias de apoio institucional para amenizar os impactos da COVID-19 na vida dos estudantes	28
Tabela 35 - Opinião dos participantes em relação às estratégias de voluntariado para amenizar os impactos da COVID-19 na vida dos estudantes.....	28
Quadro 1 – Frequência do uso de recursos de lazer entre os alunos da UFF durante o período de isolamento social em função da epidemia de COVID-19.....	23
Quadro 2 – Relação dos alunos com a COVID-19.....	25
Quadro 3 – Afirmções dos participantes a respeito da COVID-19.....	27
Quadro 4 – Opinião dos participantes em relação à qualidade das informações, orientações, esclarecimentos prestados pela UFF sobre a COVID-19 através de seus recursos de comunicação.....	27
Quadro 5 - Opinião dos participantes em relação à qualidade do apoio psicológico oferecido pela UFF durante o isolamento social devido a COVID-19 através de suas unidades acadêmicas e administrativas.....	27

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APA – *American Psychiatric Association*
CAS – Coordenação de Apoio Social
CONEP - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
COVID-19 – *Coronavirus Disease 2019*
DASE – Divisão de Atenção à Saúde do Estudante
DMS - Divisão de Mídias Sociais
DSM-5 - Quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
OMS – Organização Municipal de Saúde
PROAES – Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis
RF – Renda Familiar
SARS - Síndrome Respiratória Aguda Grave
SM – Salário Mínimo
UFF – Universidade Federal Fluminense

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. JUSTIFICATIVA	10
3. OBJETIVO	10
4. METODOLOGIA	10
5. REPRESENTAÇÃO DA COMUNIDADE UNIVERSITÁRIA.....	11
6. ASPECTOS DO ESTADO DE SAÚDE MENTAL DOS ESTUDANTES EM PERÍODO DE ISOLAMENTO SOCIAL EM FUNÇÃO DA PANDEMIA POR SARS-COV-2.....	13
6.1. SINTOMAS RELACIONADOS AO ESTADO DEPRESSIVO COM BASE NOS CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DO DSM-5.....	13
6.2. SINTOMAS RELACIONADOS À ANSIEDADE	18
6.3. PERFIL DE CONSUMO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS DURANTE O PERÍODO DE ISOLAMENTO/AFASTAMENTO SOCIAL	20
7. HISTÓRIA PSICOPATOLÓGICA PREGRESSA	22
8. FATORES PSICOSSOCIAIS	23
9. ASPECTOS RELACIONADOS À COVID-19	25
10. APOIO PSICOLÓGICO DURANTE O ISOLAMENTO SOCIAL DEVIDO A COVID-19.....	27
11. APOIO PSICOSSOCIAL DURANTE O ISOLAMENTO SOCIAL DEVIDO A COVID-19.....	28
12. VOLUNTARIADO PARA APOIO PSICOSSOCIAL DURANTE O ISOLAMENTO SOCIAL DEVIDO A COVID-19.....	28
13. CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES.....	29
REFERÊNCIAS	30

1. INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma doença infecciosa causada por uma nova cepa de coronavírus (sars-cov-2) identificada inicialmente na cidade de Wuhan, República Popular da China, no fim do ano 2019, associada à Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) e a Síndrome Gripal. Os principais sintomas são tosse, febre e dispneia, podendo evoluir para formas graves com pneumonia e insuficiência respiratória aguda. Para alguns paciente a forma grave pode ser letal (OMS, 2020).

O vírus é transmitido entre humanos através de gotículas de secreção respiratória emitidas por pessoas infectadas através da tosse ou espirro. A infecção ocorre através do contato direto das mucosas oral, nasal e conjuntival com essas secreções respiratórias ou indiretamente por contato com objetos contaminados (OMS, 2020).

Não existem evidências consistentes que apontem para o tratamento seguro e eficaz da COVID-19. No momento, inúmeras linhas de pesquisas no mundo inteiro têm avaliado o efeito de diversas condutas terapêuticas propostas por especialistas de diferentes nacionalidades; alguns centros de referência têm optado por tratamentos empíricos baseados na fundamentação teórica e experiência profissional de cada local. Nesse condão, a abordagem terapêutica que tem sido alvo da maioria dos estudos da atualidade é a associação entre a Hidroxicloroquina e Macrolídeos (DAMLE et al., 2020; LEE, SON, PECK, 2020; SINHA, BALAYLA, 2020; STURROCK, CHEVASSUT, 2020; ZHAO, 2020).

O princípio que deve nortear as ações de prevenção da COVID-19 é impedir o contato das secreções respiratórias expelidas por pessoas infectadas com as mucosas de pessoas não infectadas. Para essa finalidade, são medidas eficazes: manter-se em casa quando estiver doente; cobrir a boca e o nariz ao tossir ou espirrar com peça de tecido limpo, descartando-a imediatamente; lavar as mãos frequentemente com água e sabão; descontaminar superfícies e objetos, com álcool 70% ou Hipoclorito de Sódio 1%, imediatamente após serem tocados; não compartilhar objetos de uso pessoal; evitar contato físico; manter ambientes arejados (BENDER, 2020; LEE, AUH, 2020; MARANHÃO; MARANHÃO, 2020).

As autoridades de saúde vêm recomendando o isolamento/afastamento social e tem decretado estado de calamidade pública como estratégias de saúde pública para conter o avanço da disseminação da COVID-19 (ALESP, 2020; BRASIL, 2020; NITERÓI, 2020; RIO DE JANEIRO, 2020a e b). Entre as ações das autoridades, foram suspensas as atividades não essenciais em estabelecimentos da administração pública,

proibição de funcionamento de estabelecimentos comerciais não essenciais e interdição de áreas públicas de lazer como praças, praias, parques, etc (NITERÓI, 2020; PETERSEN et al., 2020).

Diante das ações adotadas pelas autoridades, direitos e garantias a liberdades individuais foram restringidos, impondo situação de reclusão aos indivíduos em seus próprios domicílios. Nesse cenário, o acesso à maioria dos meios de distração, lazer e satisfação de prazer da população urbana ficou indisponível, conduzindo o indivíduo a experimentar o sentimento de solidão, tédio, medo, incertezas, ansiedade, entre outros relacionados ao isolamento social e limitação de mobilidade (NITERÓI, 2020; RIO DE JANEIRO, 2020a b).

A ciência médica e psicológica há tempos aponta o isolamento social e situações de calamidade pública como fatores de risco isolados para o desenvolvimento e agravamento de transtornos mentais, que por sua vez são os principais fatores de risco para o comportamento suicida e grandes causas de absenteísmo (KWAK et al., 2019; MERCHANT et al., 2020; OMS, 2006; SHUJA et al., 2020; RIND et al., 2020; USHER; BHULLAR; JACKSON, 2020; VISWANATHAN et al., 2020). Ressalta-se que transtornos de humor e ansiedade vêm sendo, de longa data, apontados como fator de risco para doenças cardiovasculares, o que reforça a necessidade de ações de prevenção e tratamento para os agravos à saúde mental (KANG et al., 2020; TANG et al., 2020; TONHAJZEROVA et al., 2020).

À vista da suspensão das atividades acadêmicas determinadas pela Administração da UFF em março de 2020 (PROGEPE/UFF, 2020), conseqüentemente suas repercussões na vida dos estudantes de graduação que favorecem o adoecimento psíquico, faz-se necessário, com urgência, a identificação de tendências e de mudanças na saúde mental do estudante da UFF em decorrência dos efeitos sociais e psicológicos da pandemia pelo vírus Sars-cov-2 (COVID-19), uma vez que o adoecimento psíquico eleva a suicibilidade, a evasão e induz queda do desempenho nas atividades acadêmicas. A ausência de ações de prevenção e tratamento eficaz de transtornos mentais entre estudantes da UFF poderá acarretar em prejuízos materiais e imateriais à comunidade universitária, de modo que este relatório pretende fornecer apoio teórico para as tomadas de decisões administrativas em favor da saúde mental dos estudantes da UFF.

2. JUSTIFICATIVA

A Organização Mundial da Saúde preconiza que a saúde mental da comunidade deve ser monitorizada, mediante a inclusão de indicadores de saúde mental nos sistemas de informação e de notificação de saúde (OMS, 2001). A identificação de tendências e de mudanças na saúde mental do estudante da UFF em decorrência dos efeitos sociais e psicológicos da pandemia pelo vírus Sars-cov-2 (COVID-19) é fundamental para o direcionamento de programas eficazes de prevenção e tratamento de saúde mental dos estudantes, reduzindo fatores de riscos para o suicídio e para adoecimento mental que prejudica o pleno desempenho das atividades acadêmicas. Ademais, o apontamento de indicadores de saúde mental dos estudantes frente à pandemia fortalecem os argumentos a favor da mobilização adequada de recursos.

3. OBJETIVO

Identificar preditores de saúde mental dos estudantes da Universidade Federal Fluminense (UFF) diante da pandemia pelo vírus Sars-cov-2 (COVID-19), apontando alvos de ação para programas de prevenção e controle de agravos à saúde mental.

4. METODOLOGIA

Elaborou-se um questionário clínico-epidemiológico baseado na literatura médica psiquiátrica clássica e na quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da *American Psychiatric Association* – APA (APA, 2014; SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017) que foi disponibilizado aos alunos de graduação através de convite por e-mail encaminhado pela Divisão de Mídias Sociais (DMS) utilizando o endereço eletrônico dms.scs@id.uff.br.

Durante o período de 09 e 15 de abril de 2020, cento e uma respostas dos alunos convidados a participar do monitoramento, respondendo voluntariamente o questionário clínico-epidemiológico, foram recebidas remotamente. Os dados obtidos foram organizados em planilhas e analisados estatisticamente. Por fim elaborou-se este relatório interno a partir da análise criteriosa das informações extraídas dos dados, o qual foi encaminhado para apreciação do Pró-Reitor de Assuntos Estudantis (PROAES/UFF). O monitoramento da saúde mental dos estudantes da UFF, através do questionário clínico-epidemiológico utilizado para a elaboração deste relatório, será

mantido até a revogação das normas de isolamento social e restabelecimento do calendário acadêmico da UFF, a partir da qual será elaborado o relatório conclusivo.

5. REPRESENTAÇÃO DA COMUNIDADE UNIVERSITÁRIA

Cento e um alunos de graduação responderam ao questionário clínico-epidemiológico. A amostragem foi composta por alunos de diversos cursos, com predominância dos cursos de Geografia, Processos Gerenciais e Ciência da Computação. Apenas alunos de trinta e nove cursos de graduação da UFF, de um total de oitenta e quatro, responderam o questionário. A Tabela 1 ilustra a participação dos alunos por curso de graduação.

Tabela 1 - Distribuição de alunos participantes por curso de graduação

Curso	Alunos (n)	(%)
Administração	2	2,0%
Artes	2	2,0%
Biblioteconomia e Documentação	1	1,0%
Biomedicina	5	5,0%
Ciência da Computação	7	6,9%
Ciências Biológicas	4	4,0%
Ciências Contábeis	2	2,0%
Ciências Econômicas	2	2,0%
Ciências Sociais	1	1,0%
Computação	1	1,0%
Comunicação Social - Publicidade e Propaganda	1	1,0%
Desenho Industrial	2	2,0%
Direito	1	1,0%
Engenharia Civil	1	1,0%
Engenharia de Produção	3	3,0%
Engenharia Mecânica	1	1,0%
Engenharia Metalúrgica	1	1,0%
Engenharia Química	1	1,0%
Estatística	2	2,0%
Física	2	2,0%
Geografia	8	7,9%
História	3	3,0%
Hotelaria	1	1,0%
Jornalismo	1	1,0%
Letras	2	2,0%
Matemática	4	4,0%
Medicina	3	3,0%
Medicina Veterinária	4	4,0%
Nutrição	3	3,0%
Pedagogia	1	1,0%
Processos Gerenciais	8	7,9%

Psicologia	5	5,0%
Química	1	1,0%
Química Industrial	1	1,0%
Relações Internacionais	6	5,9%
Segurança Pública	1	1,0%
Serviço Social	4	4,0%
Sistemas de Informação	2	2,0%
Turismo	1	1,0%
Total	101	100%

O questionário foi respondido por alunos matriculados desde o ano de 2013. A maioria dos participantes matriculou-se na UFF nos anos de 2018 e 2019; mais da metade (53,5%) ingressaram na UFF a partir do ano de 2018. A Tabela 2 demonstra a participação dos alunos em relação ao ano de matrícula.

Tabela 2 - Distribuição de alunos participantes por ano de matrícula

Ano de Ingresso	(n)	(%)
2013	2	2,0%
2014	2	2,0%
2015	9	8,9%
2016	15	14,9%
2017	19	18,8%
2018	23	22,8%
2019	22	21,8%
2020	9	8,9%
Total	101	100,0%

A maioria dos participantes estudam na UFF em horário integral (52,5%), seguido pelos alunos que estudam exclusivamente no período noturno (26,7%). A Tabela 3 demonstra o número de alunos distribuídos por turno.

Tabela 3 - Distribuição de alunos participantes por turno

Turno	(n)	(%)
Integral	53	52,5%
Manhã	13	12,9%
Tarde	1	1,0%
Noite	27	26,7%
Manhã, Tarde	2	2,0%
Manhã, Noite	1	1,0%
Tarde, Noite	4	4,0%
Total	101	100,0%

6. ASPECTOS DO ESTADO DE SAÚDE MENTAL DOS ESTUDANTES EM PERÍODO DE ISOLAMENTO SOCIAL EM FUNÇÃO DA PANDEMIA POR SARS-COV-2

Os dados obtidos a partir do questionário clínico-epidemiológico revelaram estado depressivo e ansioso nos alunos em isolamento social devido a pandemia de COVID-19. Não se observou indícios de transtornos relacionados ao álcool e outras drogas durante o período estudado.

6.1. SINTOMAS RELACIONADOS AO ESTADO DEPRESSIVO COM BASE NOS CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DO DSM-5

Quase a metade dos alunos participantes (49,5%) referiu sentimento de tristeza clinicamente importante a partir do período de isolamento social. A Tabela 4 demonstra a incidência do sentimento de tristeza numa graduação variando da ausência do sentimento de tristeza (3,0%) até o sentimento de tristeza todos os dias da semana (9,9%).

Tabela 4 – Incidência do sentimento de tristeza durante o período de isolamento/afastamento social

Tristeza	(n)	(%)
Todos os dias da semana	10	9,9%
Quase todos os dias da semana	40	39,6%
Algumas vezes por semana	34	33,7%
Raramente	14	13,9%
Não me sinto triste	3	3,0%
Total	101	100,0%

A grande maioria dos alunos (75,3%) relatou redução significativa na capacidade de concentração durante o período de isolamento social. Apenas 16,8% dos participantes mantiveram a capacidade de concentração preservada. Uma minoria (7,9%) sentiram-se mais capazes de se concentra durante esse período. A Tabela 5 demonstra numa graduação a capacidade de concentração dos participantes, variando do muito menos que o habitual (33,7%) até o muito mais que o habitual (nenhuma incidência).

Tabela 5 - Capacidade de concentração durante o período de isolamento/afastamento social

Concentração	(n)	(%)
Muito menos que o habitual	34	33,7%
Um pouco menos que o habitual	42	41,6%
Como habitual	17	16,8%
Um pouco mais que o habitual	8	7,9%
Muito mais que o habitual	0	0,0%
Total	101	100,0%

Houve significativa preponderância de distúrbio do sono durante o período de isolamento social (86,2%), com aumento do tempo de sono na maioria dos participantes (54,5%) e redução do tempo de sono em 31,7% dos alunos. Apenas 13,9% dos participantes mantiveram o padrão de sono preservado durante esse período. A Tabela 6 ilustra o perfil dos entrevistados em relação ao tempo de sono.

Tabela 6 – Tempo de sono durante o período de isolamento/afastamento social

Sono	(n)	(%)
Muito menos que o habitual	17	16,8%
Um pouco menos que o habitual	15	14,9%
Como habitual	14	13,9%
Um pouco mais que o habitual	33	32,7%
Muito mais que o habitual	22	21,8%
Total	101	100,0%

A maior parte dos participantes (74,2%) apresentou alteração dos hábitos alimentares durante o período de isolamento social. Quase a metade dos participantes (46,5%) referiu aumento do consumo de alimentos durante esse período. A Tabela 7 demonstra o padrão alimentar dos participantes durante nesse período.

Tabela 7 – Frequência dos hábitos alimentares durante o período de isolamento/afastamento social

Alimentação	(n)	(%)
Muito menos que o habitual	7	6,9%
Um pouco menos que o habitual	21	20,8%
Como habitual	26	25,7%
Um pouco mais que o habitual	38	37,6%
Muito mais que o habitual	9	8,9%
Total	101	100,0%

Mais da metade dos participantes (63,4%) referiu perda do interesse em coisas que habitualmente tinha interesse antes do período de isolamento social. A Tabela 8

indica a capacidade, em escala gradual, da capacidade de interesse dos alunos que varia do muito menos que o habitual (39,6%) a muito mais que o habitual (5,0%).

Tabela 8 – Capacidade de sentir, durante o período de isolamento/afastamento social, interesses que normalmente sentia antes

Interesse	(n)	(%)
Muito menos que o habitual	40	39,6%
Um pouco menos que o habitual	24	23,8%
Como habitual	18	17,8%
Um pouco mais que o habitual	14	13,9%
Muito mais que o habitual	5	5,0%
Total	101	100,0%

Verificou-se significativa perda do prazer em atividades anteriormente consideradas prazerosas entre os participantes (64,3%). A Tabela 9 demonstra o perfil de capacidade de sentir prazer entre os alunos no período de isolamento social, variando entre o muito mais que o habitual (nenhuma incidência) e o muito menos que o habitual (28,7%).

Tabela 9 - Capacidade de sentir, durante o período de isolamento/afastamento social, prazeres que normalmente sentia antes

Prazer	(n)	(%)
Muito menos que o habitual	29	28,7%
Um pouco menos que o habitual	36	35,6%
Como habitual	34	33,7%
Um pouco mais que o habitual	2	2,0%
Muito mais que o habitual	0	0,0%
Total	101	100,0%

Observou-se um aumento na capacidade de sentir libido entre 44,6% dos participantes. Cerca de um quarto (26,8%) dos alunos informaram redução da libido durante o período de isolamento social, conforme mostrado na Tabela 10.

Tabela 10 - Capacidade de sentir libido durante o período de isolamento/afastamento social

Libido	(n)	(%)
Muito menos que o habitual	14	13,9%
Um pouco menos que o habitual	13	12,9%
Como habitual	29	28,7%
Um pouco mais que o habitual	21	20,8%
Muito mais que o habitual	24	23,8%
Total	101	100,0%

A maioria dos participantes referiu alteração no peso corporal (64,4%). Mais da metade dos participantes (50,5%) informaram ganho de peso durante o período de isolamento social. A Tabela 11 demonstra a variação de peso corporal nesse período, variando de muito mais que o habitual (30,7%) a muito menos que o habitual (9,9%).

Tabela 11 – Peso corporal durante o período de isolamento/afastamento social

Peso Corporal	(n)	(%)
Muito menos que o habitual	10	9,9%
Um pouco menos que o habitual	4	4,0%
Como habitual	36	35,6%
Um pouco mais que o habitual	20	19,8%
Muito mais que o habitual	31	30,7%
Total	101	100,0%

Notou-se significativa alteração da psicomotricidade entre os alunos no período de isolamento social (87,2%). A grande maioria dos participantes (80,2%) sentiu-se agitada durante esse período, conforme ilustrado na Tabela 12.

Tabela 12 – Atividade psicomotora durante o período de isolamento/afastamento social

Psicomotricidade	(n)	(%)
Muito menos que o habitual	3	3,0%
Um pouco menos que o habitual	4	4,0%
Como habitual	13	12,9%
Um pouco mais que o habitual	40	39,6%
Muito mais que o habitual	41	40,6%
Total	101	100,0%

A maioria dos alunos (68,3%) sentiu-se fatigada durante o período de isolamento social, conforme demonstrado na Tabela 13.

Tabela 13 – Frequência de fadiga durante o período de isolamento/afastamento social

Fadiga	(n)	(%)
Muito menos que o habitual	6	5,9%
Um pouco menos que o habitual	8	7,9%
Como habitual	18	17,8%
Um pouco mais que o habitual	37	36,6%
Muito mais que o habitual	32	31,7%
Total	101	100,0%

A incidência do sentimento de culpa atingiu mais da metade dos participantes (54,5%) durante o período de isolamento social, conforme se verifica nos dados mostrados na Tabela 14.

Tabela 14 – Frequência do sentimento de culpa durante o período de isolamento/afastamento social

Culpa	(n)	(%)
Muito menos que o habitual	8	7,9%
Um pouco menos que o habitual	8	7,9%
Como habitual	30	29,7%
Um pouco mais que o habitual	22	21,8%
Muito mais que o habitual	33	32,7%
Total	101	100,0%

O sentimento de não ser útil foi experimentado pela maioria dos alunos (67,4%), sendo que 42,6% dos participantes relataram sentir-se muito menos útil que o habitual. A Tabela 15 demonstra uma gradação do sentimento de utilidade durante o período de isolamento social.

Tabela 15 – Capacidade de sentir-se útil durante o período de isolamento/afastamento social

Sentir-se útil	(n)	(%)
Muito menos que o habitual	43	42,6%
Um pouco menos que o habitual	25	24,8%
Como habitual	25	24,8%
Um pouco mais que o habitual	6	5,9%
Muito mais que o habitual	2	2,0%
Total	101	100,0%

Mais da metade dos participantes (58,4%) relatou algum pensamento de morte durante o período de isolamento social, dois deles (2%) referiam ter pensamento de morte todos os dias da semana e oito alunos (7,9%) informaram tê-lo quase todos os dias da semana, conforme mostrado na Tabela 16.

Tabela 16 – Frequência do pensamento de morte durante o período de isolamento/afastamento social

Pensamento de Morte	(n)	(%)
Todos os dias da semana	2	2,0%
Quase todos os dias da semana	8	7,9%
Algumas vezes por semana	24	23,8%
Raramente	25	24,8%
Não me senti assim	42	41,6%
Total	101	100,0%

Verificou-se a incidência de ideação suicida em 29,7% dos participantes durante o período de isolamento social, dos quais dois (2,0%) referiram-na quase todos os dias da semana e dez alunos, algumas vezes por semana, conforme mostrado na Tabela 17.

Tabela 17 – Frequência de ideação suicida durante o período de isolamento/afastamento social

Suicídio	(n)	(%)
Quase todos os dias da semana	2	2,0%
Algumas vezes por semana	10	9,9%
Raramente	18	17,8%
Não pensei em acabar com minha vida	71	70,3%
Total	101	100,0%

6.2. SINTOMAS RELACIONADOS À ANSIEDADE

Mais da metade dos participantes (51,5%) referiu preocupações excessivas, clinicamente importantes, a partir do início do isolamento social. A Tabela 18 demonstra a incidência de preocupações excessivas numa graduação variando da ausência de percepção de preocupações excessivas (5,9%) até preocupação excessiva todos os dias da semana (26,7%).

Tabela 18 – Frequência de preocupações excessivas durante o período de isolamento/afastamento social

Preocupações	(n)	(%)
Todos os dias da semana	27	26,7%
Quase todos os dias da semana	25	24,8%
Algumas vezes por semana	29	28,7%
Raramente	14	13,9%
Não me senti ansioso ou me preocupei excessivamente	6	5,9%
Total	101	100,0%

Sintomas somáticos foram identificados em mais da metade dos participantes que referiram preocupações excessivas. A irritabilidade foi o sintoma mais associado às preocupações durante o período de isolamento social (68,3%). A Tabela 19 mostra a incidência de sintomas associados à preocupação excessiva no período.

Tabela 19 – Frequência de sintomas somáticos que cursam com preocupação excessiva durante o período de isolamento/afastamento social

Sintomas Somáticos	(n)	(%)
Irritabilidade	69	68,3%
Inquietação ou sensação de estar no limite	60	59,4%
Cansar-se facilmente	45	44,6%
Dificuldade de concentração	65	64,4%
Tensão muscular	33	32,7%
Dificuldade de dormir a noite ou sonolência diurna	59	58,4%

A maioria dos participantes referiu repercussões significativas das preocupações excessivas, dentre as quais, o maior prejuízo verifica-se nas atividades acadêmicas (61,4%). A Tabela 20 demonstra as repercussões na vida pessoal do aluno sob sofrimento com preocupações excessivas durante o isolamento social.

Tabela 20 – Repercussão dos sintomas na vida do estudante durante o período de isolamento/afastamento social

Sufrimento ou Incapacidade	(n)	(%)
Sim, nas minhas atividades acadêmicas	62	61,4%
Sim, nas minhas atividades sociais	39	38,6%
Sim, nas minhas atividades profissionais	23	22,8%
Sim, em outras atividades da minha vida	45	44,6%
Não interferiu nas minhas atividades	14	13,9%

Dentre os alunos que referiam preocupações excessivas durante o período de isolamento social, mais da metade (59,0%) demonstraram dificuldade no controle da ansiedade. Nove alunos informaram sentir que é impossível controlar o nível de ansiedade. Apenas trinta e cinco participantes disseram conseguir controlar a ansiedade sem uso de substâncias. A Tabela 21 demonstra o nível de controle de ansiedade entre os participantes.

Tabela 21 – Nível de controle da ansiedade

Controle da Ansiedade	(n)	(%)
Impossível controlar	9	9,0%
Muito difícil de controlar	26	26,0%
Um pouco difícil de controlar	24	24,0%
Consigo controlar com uso de medicação	6	6,0%
Consigo controlar sem uso de substâncias	35	35,0%
Sem resposta	1	
Total	101	100,0%

6.3. PERFIL DE CONSUMO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS DURANTE O PERÍODO DE ISOLAMENTO/AFASTAMENTO SOCIAL

A maioria dos participantes (95%) não demonstrou sinais de problemas clinicamente significativos com consumo de álcool durante o isolamento social. Apenas um aluno referiu consumo diário de bebidas alcoólicas e quatro alunos informaram consumir álcool quase todos os dias da semana, conforme demonstrado na Tabela 22.

Tabela 22 – Frequência de consumo de bebidas alcólicas durante o período de isolamento/afastamento social

Bebidas Alcoólicas	(n)	(%)
Todos os dias da semana	1	1,0%
Quase todos os dias da semana	4	4,0%
Algumas vezes por semana	12	11,9%
Raramente	18	17,8%
Não tenho consumido bebida alcoólica	66	65,3%
Total	101	100,0%

A maioria dos participantes negou consumo de canabinóides durante o período de isolamento social (94,1%). A Tabela 23 demonstra o perfil de consumo de canabinóides durante o período, variando desde não consumir (94,1%) até todos os dias da semana (nenhuma incidência).

Tabela 23 - Frequência de consumo de canabinóides durante o período de isolamento/afastamento social

Canabinóides	(n)	(%)
Todos os dias da semana	0	0,0%
Quase todos os dias da semana	1	1,0%
Algumas vezes por semana	4	4,0%
Raramente	1	1,0%
Não tenho consumido	95	94,1%
Total	101	100,0%

Não se verificou consumo de cocaína entre os participantes durante o período de isolamento social, conforme demonstra a Tabela 24.

Tabela 24 - Frequência de consumo de cocaína durante o período de isolamento/afastamento social

Cocaína	(n)	(%)
Todos os dias da semana	0	0,0%
Quase todos os dias da semana	0	0,0%
Algumas vezes por semana	0	0,0%
Raramente	0	0,0%
Não tenho consumido	101	100,0%
Total	101	100,0%

Não se verificou consumo de alucinógenos entre os participantes durante o período de isolamento social, conforme demonstra a Tabela 25.

Tabela 25 - Frequência de consumo de alucinógenos durante o período de isolamento/afastamento social

Alucinógenos	(n)	(%)
Todos os dias da semana	0	0,0%
Quase todos os dias da semana	0	0,0%
Algumas vezes por semana	0	0,0%
Raramente	0	0,0%
Não tenho consumido	101	100,0%
Total	101	100,0%

A maioria dos participantes (92,1%) informou não ter consumido derivados do tabaco durante o isolamento social. A Tabela 26 demonstra o perfil de consumo de derivados do tabaco no período, variando de ausência de consumo (92,1%) a todos os dias da semana (2,0%).

Tabela 26 - Frequência de consumo de derivados do tabaco durante o período de isolamento/afastamento social

Tabaco	(n)	(%)
Todos os dias da semana	2	2,0%
Quase todos os dias da semana	1	1,0%
Algumas vezes por semana	1	1,0%
Raramente	4	4,0%
Não tenho consumido	93	92,1%
Total	101	100,0%

A maioria dos participantes (99,0%) informou não ter inalado solventes durante o isolamento social. A Tabela 27 demonstra o perfil de consumo de solventes no período, variando de ausência de consumo (99,0%) a todos os dias da semana (nenhuma incidência).

Tabela 27 - Frequência de consumo de solventes durante o período de isolamento/afastamento social

Solventes	(n)	(%)
Todos os dias da semana	0	0,0%
Quase todos os dias da semana	0	0,0%
Algumas vezes por semana	0	0,0%
Raramente	1	1,0%
Não tenho consumido	100	99,0%
Total	101	100,0%

Quase todos participantes (96,0%) informaram não ter consumido sedativos sem prescrição médica durante o isolamento social. A Tabela 28 demonstra o perfil de consumo de sedativos no período, variando de ausência de consumo (96,0%) a todos os dias da semana (nenhuma incidência).

Tabela 28 - Frequência de consumo de sedativos sem prescrição médica durante o período de isolamento/afastamento social

Sedativos	(n)	(%)
Todos os dias da semana	0	0,0%
Quase todos os dias da semana	0	0,0%
Algumas vezes por semana	2	2,0%
Raramente	2	2,0%
Não tenho consumido	97	96,0%
Total	101	100,0%

7. HISTÓRIA PSICOPATOLÓGICA PREGRESSA

A maior parte dos participantes não apresentou história de tratamento em saúde mental prévia. Quarenta e cinco alunos (44,6%) referiram assistência em psicologia prévia e apenas 19,8% dos participantes passaram por atendimento psiquiátrico prévio (Tabela 29).

Tabela 29 – Relato de tratamento prévio em serviço de saúde mental

Tratamento Psicológico Prévio	(n)	(%)
Sim	45	44,6%
Não	56	55,4%
Tratamento Psiquiátrico Prévio	(n)	(%)
Sim	20	19,8%
Não	81	80,2%
Total	101	100,0%

Observou-se que a classe dos antidepressivos foi a maior prevalência de uso prévio de psicofármacos (12,9%), seguida pelos ansiolíticos (10,9%). Outras drogas psicoativas totalizam 13,9% da psicofarmacoterapia prévia referida pelos participantes (Tabela 30).

Tabela 30 – Uso prévio de psicofármacos

Medicamento Prévio	(n)	(%)
Antidepressivos	13	12,9%
Ansiolíticos	11	10,9%
Estabilizadores de Humor	5	5,0%
Neurolépticos	1	1,0%
Psicoestimulantes	1	1,0%
Outros	7	6,9%

Quarenta e dois alunos (41,6%) receberam diagnóstico prévio de Transtorno de ansiedade, oito alunos receberam diagnóstico de distúrbio do humor (7,9%). Outras moléstias totalizaram 11,9% dos agravos à saúde mental dos alunos (Tabela 31).

Tabela 31 – Diagnóstico prévio de transtorno mental

Transtorno Mental Prévio	(n)	(%)
Transtorno de Ansiedade	42	41,6%
Transtorno/episódio do Humor	8	7,9%
Transtorno/episódio psicótico	1	1,0%
Transtorno do neurodesenvolvimento	0	0,0%
Outro (s) Transtorno (s) mental (ais)	11	10,9%

8. FATORES PSICOSSOCIAIS

Dos oito recursos de lazer avaliados, o uso das Redes Sociais (Facebook, Instagram, etc) e *App* de conversa (Whatsapp, Telegram, etc) revelou-se a opção da maior parte dos participantes, com prevalência de 55,4% e 53,0%, respectivamente, seguido por serviços de *streaming* (Netflix, Amazon Prime, Popcorn Time, etc). A maioria dos alunos negou ter violado as orientações de isolamento social para buscar distrações (68,3%). O Quadro 1 mostra o hábito de lazer dos alunos durante o período de isolamento social em razão da pandemia por Sars-cov-2.

Atividades de Lazer	Quase o dia todo		Na maior parte do dia		Um pouco durante o dia		Algumas vezes na semana		Nunca		Sem resposta
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Assistir TV	23	23,0%	7	7,0%	21	21,0%	26	26,0%	23	23,0%	1
Ouvir Música	27	27,0%	11	11,0%	27	27,0%	34	34,0%	1	1,0%	1
<i>Streaming</i>	33	32,7%	20	19,8%	32	31,7%	11	10,9%	5	5,0%	0
Atividades lúdicas com companheiro/familiares	2	2,0%	4	4,0%	16	16,0%	37	37,0%	41	41,0%	1
Redes Sociais	56	55,4%	20	19,8%	16	15,8%	6	5,9%	3	3,0%	0
<i>App</i> de Conversa	53	53,0%	19	19,0%	18	18,0%	10	10,0%	0	0,0%	1
Videochamada	2	2,0%	5	5,0%	12	11,9%	44	43,6%	38	37,6%	0
Saído do isolamento social	1	1,0%	0	0,0%	4	4,0%	27	26,7%	69	68,3%	0

Quadro 1 – Frequência do uso de recursos de lazer entre os alunos da UFF durante o período de isolamento social em função da epidemia de COVID-19.

A maioria dos participantes informou residir com a família (77,2%), em casa própria (65,3%), não possui filhos (91,1%), apenas 5,9% dos alunos moram sozinhos. Nove dos participantes (8,9%) residiam na Moradia Estudantil da UFF. A maior parte dos alunos reside com pelo menos mais duas pessoas (79,2%); cerca de um quinto compartilham habitação com mais de cinco pessoas. A Tabela 32 demonstra dados da

composição familiar e condições de moradia. Tinta e cinco participantes (34,7%) relataram estar afastados do seu núcleo familiar em função de suas atividades acadêmicas (dados não mostrados).

Tabela 32 – Perfil da composição familiar e condições de moradia no período do isolamento social

Coabitação	(n)	(%)
Com a família	78	77,2%
Com o companheiro	13	12,9%
Com o (s) filho (s)	5	5,0%
Com amigos/colegas	10	9,9%
Com estanhos	4	4,0%
Sozinho	6	5,9%
Tipo de Residência	(n)	(%)
Própria	66	65,3%
Alugada	16	15,8%
Emprestada	7	6,9%
República de Estudantes	3	3,0%
Moradia Estudantil	9	8,9%
Possui filho (s)	(n)	(%)
Sim	9	8,9%
Não	92	91,1%
Residem na mesma casa	(n)	(%)
1 pessoa	6	5,9%
2 pessoas	15	14,9%
3 pessoas	30	29,7%
4 pessoas	27	26,7%
5 ou mais pessoas	23	22,8%

A maioria dos participantes referiu viver com uma renda familiar (RF) entre um e dois salários mínimos (32,7%). Treze alunos (12,9%) informaram viver com uma RF até um salário mínimo. Vinte e nove participantes (28,7%) informaram perceber alguma modalidade de bolsa, sendo 16,8% dessas bolsas concedidas pela UFF. Trinta e oito alunos (37,6%) afirmaram receber algum tipo de auxílio financeiro, sendo a maioria desse auxílio (81,6%) proveniente de ajuda familiar ou de amigos (Tabela 33).

Tabela 33 – Perfil econômico do aluno da UFF durante o período de isolamento social em função da pandemia de COVID-19

Renda Familiar	(n)	(%)
Até 1 Salário Mínimo	13	12,9%
Entre 1 e 2 Salários Mínimos	33	32,7%
Entre 2 e 5 Salários Mínimos	30	29,7%
Entre 5 e 10 Salários Mínimos	17	16,8%
Superior a 10 Salários Mínimos	8	7,9%

Bolsa UFF	(n)	(%)
Sim	17	16,8%
Não	84	83,2%
Bolsa Agência de Fomento	(n)	(%)
Sim	4	4,0%
Não	97	96,0%
Bolsa Estágio	(n)	(%)
Sim	8	7,9%
Não	93	92,1%
Auxílio Financeiro de terceiros	(n)	(%)
Sim	31	30,7%
Não	70	69,3%
Auxílio Estatal	(n)	(%)
Sim	7	6,9%
Não	94	93,1%
Total	101	100,0%

9. ASPECTOS RELACIONADOS À COVID-19

Sete alunos (6,9%) referiam sintomatologia compatível com COVID-19; entretanto, não obtiveram diagnóstico confirmado. Os companheiros/cônjuges de seis alunos apresentaram quadro clínico de COVID-19, mas também sem confirmação diagnóstica. Onze familiares dos participantes apresentaram quadro clínico de COVID-19, sendo um deles confirmado. Três alunos souberam de amigos que apresentaram quadro compatível com COVID-19, dos quais três foram confirmados e um manifestou a forma grave da doença (Quadro 2).

Indivíduo	Está com sintomas	Está com diagnóstico confirmado	Está com infecção grave	Está curado da infecção	Não apresentou sintomas de COVID-19
O próprio aluno	4	0	0	3	94
O companheiro	3	0	0	3	95
Algum familiar	8	1	0	3	89
Algum amigo	10	3	1	3	84

Quadro 2 – Relação dos alunos com a COVID-19

Oitenta participantes (79,2%) consideram que o uso de máscara facial é necessário independente de estar com sintomas ou cuidar de alguém sintomático e quatro deles (4,0%) não souberam responder; noventa e nove (98,0%) informaram que o uso da máscara não garante imunidade contra a infecção por Sars-cov-2 e dois alunos (2%) não souberam responder. Noventa e dois participantes (91,1%) consideram correto utilizar álcool 70% ou álcool em gel toda vez que tocar um objeto externo, três deles

(3,0%) não souberam responder. Noventa e quatro alunos (93,1%) afirmaram que não existem evidências de medicamentos para prevenir a infecção por Sars-cov-2 e sete deles (6,9%) não souberam responder. Onze participantes (10,9%) afirmaram que apenas pessoas dos grupos de risco devem manter o isolamento/afastamento social e dois deles (2,0%) não souberam responder. Quarenta e sete alunos (46,5%) disseram que o Sars-cov-2 pode ser transmitido pelo ar ambiental e quatorze (13,9%) não souberam responder. Dois participantes (2,0%) informaram que janelas e portas devem permanecer fechadas para evitar contaminação do ar no interior das casas e quatro alunos (4,0%) não souberam responder. Oitenta e cinco dos alunos (84,2%) informaram que toda embalagem e objeto recebidos em casa devem ser descontaminados com álcool 70% ou Hipoclorito 1% e nove deles (8,9%) não souberam responder. Doze dos participantes (11,9%) afirmaram que relações sexuais com o companheiro/cônjuge com quem se coabita devem ser evitadas com a finalidade de prevenção da COVID-19 e vinte e dois (21,8%) não souberam responder. Dezesete participantes (16,8%) informaram que a COVID-19 é letal para todas as pessoas com idade superior a 65 anos e três deles (3,0%) não souberam responder. Cinquenta e três participantes (52,5%) informaram que é seguro sair de casa mantendo-se a distância mínima de dois metros das outras pessoas e não tocar em nada que não esteja previamente descontaminado, e onze (10,9%) não souberam responder. Quarenta e seis participantes (45,5%) consideram correto procurar atendimento médico no caso de apresentar apenas tosse e febre; cinco (5,0%) não souberam responder (Quadro 3).

Afirmação	Correto		Errado		Não sei responder	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
O uso de máscara facial é necessário independente de estar com sintomas ou cuidar de alguém sintomático	80	79,2%	17	16,8%	4	4,0%
O uso da máscara garante imunidade contra a infecção por Sars-cov.2	0	0,0%	99	98,0%	2	2,0%
Deve-se utilizar álcool 70% ou álcool em gel toda vez que tocar um objeto externo	92	91,1%	6	5,9%	3	3,0%
Existem evidências de medicamentos para prevenir a infecção por Sars-cov-2	0	0,0%	94	93,1%	7	6,9%
Apenas pessoas dos grupos de risco devem manter o isolamento social	11	10,9%	88	87,1%	2	2,0%
O Sars-cov-2 pode ser transmitido pelo ar ambiental	47	46,5%	40	39,6%	14	13,9%
Janelas e portas devem permanecer fechadas para evitar contaminação do ar no interior das casas	2	2,0%	95	94,1%	4	4,0%
Toda embalagem e objeto recebidos em casa devem ser descontaminados com álcool 70% ou Hipoclorito 1%	85	84,2%	7	6,9%	9	8,9%

Relações sexuais com o companheiro/cônjuge com quem se coabita devem ser evitadas com a finalidade de prevenção da COVID-19	12	11,9%	67	66,3%	22	21,8%
A COVID-19 é letal para todas as pessoas com idade superior a 65 anos	17	16,8%	81	80,2%	3	3,0%
É seguro sair de casa mantendo-se a distância mínima de dois metros das outras pessoas e não tocar em nada que não esteja previamente descontaminado	53	52,5%	37	36,6%	11	10,9%
Deve-se procurar atendimento médico no caso de apresentar tosse e febre	46	45,5%	50	49,5%	5	5,0%

Quadro 3 – Afirmações dos participantes a respeito da COVID-19

INFORMAÇÃO, ORIENTAÇÃO E ESCLARECIMENTOS SOBRE A COVID-19								
Modalidade	Satisfatórios		Insatisfatórios		Não recebi informação		Não procurei a UFF com essa finalidade	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Presencial	6	5,9%	3	3,0%	25	24,8%	67	66,3%
e-Mail geral da UFF	45	44,6%	10	9,9%	17	16,8%	29	28,7%
e-Mail da coordenação	39	38,6%	12	11,9%	24	23,8%	32	31,7%
Página da UFF	49	48,5%	11	10,9%	7	6,9%	34	33,7%
Através da PROAES	23	22,8%	10	9,9%	23	22,8%	45	44,6%

Quadro 4 – Opinião dos participantes em relação à qualidade das informações, orientações, esclarecimentos prestados pela UFF sobre a COVID-19 através de seus recursos de comunicação

10. APOIO PSICOLÓGICO DURANTE O ISOLAMENTO SOCIAL DEVIDO A COVID-19

APOIO PSICOLÓGICO DURANTE O ISOLAMENTO SOCIAL DEVIDO A COVID-19								
Modalidade	Satisfatório		Insatisfatório		Não sabia que a UFF oferece esse apoio		Não procurei apoio psicológico	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Presencial	1	1,0%	1	1,0%	45	44,6%	54	53,5%
Atendimento remoto	2	2,0%	3	3,0%	49	48,5%	47	46,5%
Cartilhas	7	6,9%	4	4,0%	47	46,5%	43	42,6%

Quadro 5 - Opinião dos participantes em relação à qualidade do apoio psicológico oferecido pela UFF durante o isolamento social devido a COVID-19 através de suas unidades acadêmicas e administrativas

11. APOIO PSICOSSOCIAL DURANTE O ISOLAMENTO SOCIAL DEVIDO A COVID-19

Tabela 34 - Opinião dos participantes em relação às estratégias de apoio institucional para amenizar os impactos da COVID-19 na vida dos estudantes

Ações da UFF	n	(%)
Acho que a UFF não tem como amenizar os impactos do COVID-19	17	16,8%
Oferecendo as disciplinas presenciais no formato EAD (ensino à distância)	35	34,7%
Oferecendo gratuitamente cursos extracurriculares EAD	68	67,3%
Oferecendo gratuitamente cursos de idiomas EAD	70	69,3%
Oferecendo apoio emocional remotamente (atendimento on-line)	75	74,3%
Oferecendo apoio financeiro, mesmo que condicionado à participação em atividades de extensão	42	41,6%
Oferecendo ferramentas virtuais de informação e atualização sobre o COVID-19	54	53,5%
Disponibilizando um fórum de discussão sobre o COVID-19	0	0,0%

12. VOLUNTARIADO PARA APOIO PSICOSSOCIAL DURANTE O ISOLAMENTO SOCIAL DEVIDO A COVID-19

Tabela 35 - Opinião dos participantes em relação às estratégias de voluntariado para amenizar os impactos da COVID-19 na vida dos estudantes

Ações de Voluntariado	n	(%)
Não posso ajudar	30	29,7%
Oferecendo apoio às disciplinas presenciais no formato EAD (ensino à distância)	21	20,8%
Oferecendo apoio aos cursos extracurriculares EAD	23	22,8%
Oferecendo apoio aos cursos de idiomas EAD	25	24,8%
Voluntariando-me em redes sociais de apoio emocional remotamente	25	24,8%
Participação de atividades de extensão remotas	37	36,6%
Oferecendo apoio para as ferramentas virtuais de informação e atualização sobre a COVID-19	30	29,7%
Participando do fórum de discussão sobre a COVID-19	25	24,8%

Trinta e quatro participantes (33,7%) disponibilizaram seus e-mails para contato da Administração, com interesse em atividades voluntárias para amenizar o impacto da COVID-19 na vida dos estudantes e atividades acadêmicas.

13. CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES

Os dados extraídos do questionário clínico-epidemiológico estão em análise e considerações técnicas estão sendo elaboradas com base na literatura médica psiquiátrica atualizada. No entanto, para auxiliar na elaboração mais ágeis de estratégia de prevenção e controle de agravos à saúde mental dos estudantes, este relatório parcial foi disponibilizado preliminarmente. Dessa forma, recomenda-se que os resultados apresentados sejam utilizados com precaução e que as estratégias de prevenção e tratamento sejam desenvolvidas com apoio técnico especializado da PROAES e seus setores.

O DSM-5 descreve sete tipos de transtornos depressivos cuja característica comum é a presença de tristeza, sentimento de vazio ou humor irritável que cursam com sintomas somáticos e alterações cognitivas que prejudicam significativamente a funcionalidade do indivíduo (APA, 2014).

Neste trabalho, utilizou-se um questionário clínico-epidemiológico que contempla perguntas que sinalizam presença de sintomas elencados como critérios diagnósticos para depressão e ansiedade segundo o DSM-5.

Os resultados encontrados apontam para um estado depressivo e ansioso entre os alunos de graduação em isolamento social que requer atenção para evitar agravamento e cronificação.

Os dados colhidos também apresentam alvos psicossociais para adoção de medidas preventivas e de atenuação de sintomas efetivas que devem ser considerados para o desenvolvimento das estratégias institucionais. Considerações sobre recomendações técnicas estão sendo elaboradas e constarão do relatório final.

Dúvidas, considerações e sugestões podem ser encaminhadas para o e-mail do autor: amsiqueira@id.uff.br.

O conteúdo desse documento é destinado exclusivamente ao uso interno da UFF e só deve ser utilizado para direcionar ações administrativas e assistenciais em saúde mental do estudante de graduação. A reprodução total ou parcial desse relatório não está autorizada sem autorização expressa do autor.

REFERÊNCIAS

1. ALESP. Confirma a lista dos municípios que já enviaram o decreto de calamidade pública à Alesp. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/noticia/?06/04/2020/confirma-lista-dos-municipios-que-ja-enviaram-o-decreto-de-calamidade-publica-a-alesp>. Acessado em: 20 de abril de 2020.
2. APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed, e. 5, 2014.
3. BENDER, L. Key Messages and Actions for COVID-19 Prevention and Control in Schools. **Education UNICEF NYHQ**, 2020.
4. BRASIL. Lei Federal nº 13.979/2020 - dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus (COVID-19) responsável pelo surto de 2019. **Congresso Nacional da República Federativa do Brasil**, 2020.
5. KANG, H.J; STEWART, R; KIM, J.W; KIM, S.W; SHIN, I.S; KIM, M.C; HONG, Y.J; AHN, Y; SHIN, M.G; JEONG, M.H; YOON, J.S; KIM, J.M. Synergistic effects of depression and NR3C1 methylation on prognosis of acute coronary syndrome. *Sci Rep.*, 2020.
6. SADOCK, B. J; SADOCK, V. A; RUIZ, P. **Kaplan & Sadock - Compêndio de Psiquiatria**. Artmed, e. 11, 2017.
7. KWAK, L; LORNUDD, C; BJÖRKLUND, C; BERGSTRÖM, G; NYBERGH, L; ELINDER, L.S; STIGMAR, K; WÅHLIN, C; JENSEN, I. Implementation of the Swedish Guideline for Prevention of Mental ill-health at the Workplace: study protocol of a cluster randomized controlled trial, using multifaceted implementation strategies in schools. **BMC Public Health**, 2019.
8. LEE, S.H.; SON H.; PECK, K.R. Can post-exposure prophylaxis for COVID-19 be considered as one of outbreak response strategies in long-term care hospitals?. **Int J Antimicrob Agents**. 2020
9. LEE, Y.H.; AUH, Q-S. Strategies for Prevention of Coronavirus Disease 2019 in the Dental Field. **Oral Dis**. 2020.
10. MARANHÃO, R. A.; MARANHÃO, R. R. New coron virus (2019-nCoV): a preventive approach for the hotel sector. **Braz. J. Hea. Rev.**, v. 3, n. 2, p. 2814-2828, 2020.

11. MERCHANT, R.A; LIU, S.G; LIM, J.Y; FU, X; CHAN, Y.H. Factors associated with social isolation in community-dwelling older adults: a cross-sectional study. *Qual Life Res.* 2020.
12. NITERÓI. Decreto nº 13.547/2020 - dispõe sobre a prorrogação das medidas restritivas de isolamento para redução da transmissão do coronavírus e dá outras providências. **Prefeitura Municipal de Niterói**, 2020.
13. OMS. As burden of mental disorder looms large, countries report lack of mental health programmes. **Organização Mundial de Saúde**, 2001.
14. OMS. Prevenção do Suicídio – SUPRE. **Organização Mundial de Saúde**, 2006.
15. RIO DE JANEIRO. Decreto Legislativo nº 05 - reconhece, para os fins do disposto no artigo 65 da lei complementar federal nº 101, de 04 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública em municípios do estado do rio de janeiro. **Assembleia Legislativa de Estado do Rio de Janeiro**, 2020a.
16. RIO DE JANEIRO. Lei 9.784/20. **Assembleia Legislativa do Estado do Rio**, 2020b.
17. RIND, E; EMERICH, S; PREISER, C; TSAROUHA, E; RIEGER, M.A. Exploring Drivers of Work-Related Stress in General Practice Teams as an Example for Small and Medium-Sized Enterprises: Protocol for an Integrated Ethnographic Approach of Social Research Methods. **JMIR Res Protoc.**, 2020
18. SHUJA, K.H; AQEEL, M; JAFFAR, A; AHMED, A. COVID-19 Pandemic and Impending Global Mental Health Implications. **Psychiatr Danub.**, 2020.
19. TANG, B; YUAN, S; XIONG, Y; HE, Q; LARSSON, S.C. Major depressive disorder and cardiometabolic diseases: a bidirectional Mendelian randomisation study. **Diabetologia**, 2020.
20. TONHAJZEROVA, I; SEKANINOVA, N; BONA-OLEKOVA, L; VISNOVCOVA, Z. Novel Insight into Neuroimmune Regulatory Mechanisms and Biomarkers Linking Major Depression and Vascular Diseases: The Dilemma Continues. **Int J Mol Sci.**, 2020.
21. PROGEPE/UFF. Instrução de Serviço nº 4/2020 - Regulamenta as rotinas dos servidores e procedimentos internos na UFF para adequação às determinações referentes à emergência de saúde pública decorrente do coronavírus (COVID-19). **Boletim de Serviço da Universidade Federal Fluminense**, 2020.

22. USHER, K; BHULLAR, N; JACKSON, D. Life in the pandemic: Social isolation and mental health. **J Clin Nurs.**, 2020.
23. VISWANATHAN, M; KENNEDY, S.M; MCKEEMAN, J; CHRISTIAN, R; COKER-SCHWIMMER, M; COOK-MIDDLETON, J; BANN, C; LUX, L; RANDOLPH, C; FORMAN-HOFFMAN, V. Treatment of Depression in Children and Adolescents: A Systematic Review. **Agency for Healthcare Research and Quality (US)**, 2020.
24. ZHAO, M. Cytokine storm and immunomodulatory therapy in COVID-19: role of chloroquine and anti-IL-6 monoclonal antibodies. **Int J Antimicrob Agents.** 2020.