



FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DE
COIMBRA

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA – TRABALHO FINAL

DIOGO ANDRÉ MARTINS ASSEIRO

***Stresse Pandémico e Saúde Mental nos Estudantes do Ensino
Superior: O Papel da Regulação Emocional Cognitiva***

ARTIGO CIENTÍFICO ORIGINAL

ÁREA CIENTÍFICA DE PSICOLOGIA MÉDICA

Trabalho realizado sob a orientação de:

ANTÓNIO JOÃO FERREIRA DE MACEDO E SANTOS

MARIA JOÃO DE CASTRO SOARES

ABRIL/2022

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Stresse Pandémico e Saúde Mental nos Estudantes do Ensino Superior:

O Papel da Regulação Emocional Cognitiva.

Diogo André Martins Asseiro¹

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Professor Doutor António João Ferreira de Macedo e Santos²

Instituto de Psicologia Médica, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Mestre Maria João de Castro Soares³

Instituto de Psicologia Médica, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

¹ andre_asseiro@hotmail.com

² amacedo@ci.uc.pt

³ mariajoaosoares61@gmail.com

Índice	
Abreviaturas	4
Resumo	5
Palavras-Chave	6
Abstract	7
Introdução	8
Material e Métodos	10
Amostra	10
Instrumentos (Anexo I)	10
Índice de Stresse Pandémico	10
Escala de Stresse Percebido	12
Questionário de Regulação Emocional Cognitiva (<i>Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ)</i>)	12
Inventário de Saúde Mental	12
Análise estatística	13
Resultados	15
Correlações entre as variáveis	15
Preditores das variáveis de saúde mental:	19
Depressão	19
Ansiedade	21
Perda de controlo	23
Perturbação psicológica global	25
Discussão	27
Conclusão	30
Agradecimentos	31
Bibliografia	32
Anexos	35
Anexo I	36

Abreviaturas

CERQ – Cognitive Emotion Regulation Questionnaire

CERQ-P – Regulação Emocional Cognitiva Positiva ou Adaptativa

CERQ-N – Regulação Emocional Cognitiva Negativa ou Mal Adaptativa

CERQ-F1 – Reavaliação Positiva e Planeamento

CERQ-F2 – Refocalização Positiva

CERQ-F3 – Ruminação

CERQ-F4 – Culpabilização dos Outros

CERQ-F5 – Colocação em Perspetiva

CERQ-F6 – Autoculpabilização

CERQ-F7 – Aceitação

CERQ-F8 – Catastrofização

DP – Desvio Padrão

ESP – Escala de Stresse Percebido

FMUC – Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

ISM – Índice de Saúde Mental

ISP – Índice de Stresse Pandémico

ISP-I – Impacto na Vida Quotidiana

ISP-IP/PP – Impacto Psicossocial/Perturbação Psicológica

ISP-MC – Mudança de Comportamento

PC – Perda de Controlo

PP – Perturbação Psicológica

REC – Regulação Emocional Cognitiva

VD – Variável Dependente

Resumo

Introdução: A pandemia Covid-19 veio mudar o mundo de múltiplas maneiras, desde os nossos comportamentos, à forma como encaramos o nosso dia-a-dia e a nossa saúde mental. Assim, sendo a pandemia uma situação evocadora de stresse à escala individual e global procurámos perceber o seu impacto e como as pessoas responderam.

Objetivo: avaliar o impacto do stresse percebido e das estratégias de regulação emocional cognitiva adaptativas e não adaptativas na saúde mental dos estudantes universitários, durante a pandemia COVID-19.

Materiais e métodos: A amostra consistiu em 496 estudantes universitários que foram convidados a participar na investigação, preenchendo o questionário *online*, divulgado através das entidades competentes das instituições do ensino superior e redes sociais. Os instrumentos utilizados foram o Índice de Stresse Pandémico (ISP), o Questionário da Regulação Emocional Cognitiva (CERQ), o Inventário de Saúde Mental (ISM) e a Escala de Stresse Percebido (ESP).

Resultados/Discussão: A gravidade dos sintomas de depressão, de ansiedade, de perda do controlo e de perturbação psicológica global (PP) apresentaram uma correlação consistente com os níveis mais elevados de CERQ-N (CERQ-Negativa), ISP-MC (stresse pandémico – mudança do comportamento), ISP-I (Impacto da pandemia na vida diária), ESP-T (stresse percebido no último mês) e com os níveis mais baixos de CERQ-P (CERQ-Positiva). A idade mais jovem associou-se a uma pior saúde mental (PP e dimensões), a níveis mais elevados de stresse percebido no último mês (ESP-T) e aos níveis mais baixos de CERQ-P. O género feminino relacionou-se com a pior saúde mental (PP e todas as dimensões), com níveis mais elevados de stresse percebido no último mês (ESP-T) e mais stresse relacionado com a mudança de comportamento na pandemia (ISP-MC). Adicionalmente, todas as variáveis de stresse (ESP-T, ISP-MC, ISP-I) relacionaram-se consistentemente com os níveis mais elevados de CERQ-N e das suas dimensões. Na análise de regressão hierárquica as variáveis sociodemográficas, as estratégias de regulação emocional cognitiva e o stresse explicaram, globalmente, entre cerca de 64% e 76% da perturbação psicológica e das suas dimensões. Os dois preditores consistentes da perturbação psicológica foram o ESP-T e CERQ-N. A idade, o género, o CERQ-P e o ISP-I foram preditores significativos menos consistentes.

Conclusão: O stresse e a regulação emocional cognitiva estão associados e são preditores da perturbação psicológica durante a pandemia COVID-19. Os estudantes do género feminino e os mais jovens constituem os grupos mais vulneráveis. Os achados têm implicações práticas a nível da prevenção/ intervenção da perturbação psicológica durante a pandemia.

Palavras-Chave: Stresse Pandémico; COVID-19; Saúde Mental; Estratégias de Regulação Emocional Cognitiva; Estudantes do Ensino Superior.

Abstract

Introduction: The Covid-19 pandemic has changed the world and our behaviors in many ways, how we face our daily lives and our mental health. Being the pandemic a stressful situation which can evoke repercussions both at the individual and global levels, we tried to understand its impact and how people responded to it.

Objective: to assess the impact of perceived stress and adaptive and non-adaptive cognitive emotion regulation strategies on the mental health of university students during the COVID-19 pandemic.

Materials and methods: The sample consisted of 496 university students who were invited to participate in the research, filling out the online questionnaire, disseminated through the competent authorities of universities and social networks. The instruments used were the Pandemic Stress Index (PSI), the Cognitive Emotional Regulation Questionnaire (CERQ), the Mental Health Inventory (MHI) and the Perceived Stress Scale (PSS).

Results/Discussion: The severity of symptoms of depression, anxiety, loss of control and global psychological distress (PP) showed a consistent correlation with higher levels of CERQ-N (CERQ-Negative), PSI-MC (Pandemic stress – behavior change), PSI-I (Impact of the pandemic on daily life), PSS-T (perceived stress in the last month) and with the lowest levels of CERQ-P (CERQ-Positive). Younger age was associated with worse mental health (PP and dimensions), higher levels of perceived stress in the last month (ESP-T) and lower levels of CERQ-P. Female gender was related to worse mental health (PP and all dimensions), with higher levels of perceived stress in the last month (PSS-T) and more stress related to behavior change in the pandemic (PSI-MC) . Additionally, all stress variables (PSS-T, PSI-MC, PSI-I) were consistently related to the highest levels of CERQ-N and its dimensions. In the hierarchical regression analysis, sociodemographic variables, cognitive emotion regulation strategies and stress explained, globally, between about 64% and 76% of the psychological distress and its dimensions. The two consistent predictors of psychological distress were PSS-T and CERQ-N. Age, gender, CERQ-P and PSI-I were less consistent significant predictors.

Conclusion: Stress and cognitive emotional regulation are associated and predict psychological distress during the COVID-19 pandemic. Female students and younger people are the most vulnerable groups. The findings have practical implications for the prevention/intervention of psychological distress during the pandemic.

Key words: Pandemic Stress; COVID-19; Mental health; Cognitive Emotional Regulation Strategies; Higher Education Students.

Introdução

A pandemia de Covid-19 veio mudar todo o mundo de várias maneiras, desde os nossos comportamentos, à forma como encaramos o nosso dia-a-dia, as nossas prioridades e também a nossa saúde em todos os seus aspetos. Estudos recentes têm mostrado que a perceção de stresse pode aumentar durante os acontecimentos de vida desafiadores ou adversos e pode ser agravada pela utilização de estratégias de *coping* e de regulação emocional inadequadas^{1,2}. Quanto maior a proximidade de uma zona afetada pela Covid-19 maior é o nível de ansiedade³ e estratégias de *coping* são necessárias para lidar com elevados níveis de stresse e pressão psicológica causada pela Covid-19.⁴ Os estudantes vivenciaram níveis elevados de stresse e ansiedade durante a quarentena e são dos grupos mais propícios a desenvolver perturbações psicológicas, particularmente ansiedade, depressão e stresse pós-traumático como resultado da pandemia Covid-19⁵, pelo que alguns autores alertam para a necessidade de ajuda profissional para o processo de *coping*.⁶

Uma forma de lidar com o excesso de informação carregada emocionalmente que surge em situações geradoras de stresse é por meio de estratégias cognitivas de regulação emocional (Regulação Emocional Cognitiva - REC). A REC pode definir-se como um conjunto de processos intrínsecos e extrínsecos que avaliam e moderam as reações emocionais, permitindo à pessoa atingir os seus objetivos.⁷ De acordo com Garnefsky e colaboradores^{2,7} os processos de REC dividem-se em dois grupos: (1) as estratégias/mecanismos que são mal adaptativas: Auto-culpabilização (pensamentos de culpa direcionados ao próprio, pela experiência vivida), Culpabilização do Outro (transferência da culpa pela experiência vivida para o ambiente ou outra pessoa) , Ruminação (pensamentos perseverativos sobre os sentimentos/cognições associadas com o evento negativo) e Catastrofização (pensamentos que enfatizam o terror vivenciado);⁸ e (2) estratégias que são mais adaptativas: Colocação em perspetiva (pensamentos relacionados com o afastamento da gravidade do evento, enfatizando a sua relatividade e comparando com outros eventos), Focalização Positiva (pensamentos agradáveis em vez de pensar no evento atual), Reapreciação Positiva (pensamentos de criação de um significado positivo para o que aconteceu), Aceitação (do que foi vivido), e Planificação (pensamentos sobre o que pode ser feito para controlar o evento negativo).⁸

O presente trabalho tem por objetivo avaliar o impacto do stresse percebido e das estratégias de regulação emocional cognitiva adaptativas e não adaptativas na saúde mental dos estudantes do ensino superior, durante a pandemia COVID-19.

O estudo insere-se num projeto de investigação aprovado pela comissão de ética da FMUC – Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra intitulado “Impacto Psicossocial da Pandemia Covid-19” (referência: CE-156/2020).

Material e Métodos

Amostra

A colheita da amostra decorreu num período de confinamento obrigatório da pandemia COVID-19 (28/01/2021 até 24/05/2021). Os estudantes foram abordados pelas entidades competentes das suas faculdades/escolas ou através das redes sociais para preencherem um questionário *online*.

A amostra era inicialmente constituída por 595 elementos dos quais 4 foram excluídos devido à baixa representatividade do género=outro e 95 por terem idade superior a 27 anos, com vista a tornar a amostra mais homogénea quanto a esta variável. A amostra final ficou constituída por 496 estudantes com idades compreendidas entre os 18 e os 27 anos (Média=22.99; DP=2.27), 78.6% dos quais do sexo feminino, 97.8 % eram solteiros, 94% apresentavam nacionalidade portuguesa ou dupla nacionalidade, 99.2% responderam que frequentavam licenciatura ou mestrado integrado, os restantes 0.8% frequentavam doutoramento ou pós-graduação.

Instrumentos (Anexo I)

As escalas utilizadas estão adaptadas para a língua portuguesa europeia e apresentaram boas qualidades psicométricas.

Índice de Stresse Pandémico

O stresse gerado pela pandemia COVID-19 foi avaliado com o Índice de Stresse Pandémico (ISP)⁹, que está traduzido e adaptado para várias línguas. No presente trabalho utilizou-se a versão inicial da adaptação para português europeu do ISP, que seguiu os procedimentos de tradução e retroversão habituais. A tradução da versão original inglesa para português europeu foi realizada por dois profissionais de saúde independentes e bilingues. Estas duas traduções do ISP para português foram comparadas e as divergências ultrapassadas, resultando numa versão síntese, que, posteriormente, foi retrovertida para inglês por um

tradutor que não teve acesso à versão original. A retroversão para inglês foi comparada com a versão original existindo grande paralelismo entre a formulação dos itens de ambas.

As opções de respostas a algumas questões foram ligeiramente alteradas para serem incorporadas no questionário *online*. Para além dos itens originais do ISP foram incluídos itens adicionais, para abranger o último mês.

As questões do ISP avaliam 3 dimensões do stresse pandémico: mudança de comportamento (ISP-MC), impacto na vida quotidiana (ISP-I) e impacto psicossocial - perturbação psicológica (ISP-IP/PP).⁹ No presente trabalho usamos as duas primeiras dimensões do ISP atrás referidas. A terceira, (ISP-IP/PP), não foi aplicada, dada haver alguma sobreposição com as dimensões do Inventário de Saúde Mental (ISM).

Os itens (opções de resposta: Sim/Não) da dimensão ISP-MC avaliam mudanças relativamente às normas de saúde pública (distanciamento social, isolamento e confinamento), mudanças no local de trabalho (e.g, teletrabalho) e mudanças para a proteção da saúde do próprio e de outros.⁹ Para avaliar o impacto global da pandemia COVID-19 na vida quotidiana (ISP-I) utilizámos as duas questões: a primeira, que é relativa à presença do mesmo (opções de resposta 1-sim; 0-não/0-não respondo, não sei) e a segunda, que se aplica aos participantes que responderam afirmativamente a esta questão e que é relativa a este impacto no último mês (resposta numa escala de nenhum a muitíssimo). Através da resposta a estas duas questões, foi construída uma variável, com cotação de 0 (nenhum impacto em ambos os períodos) a 5 (sim, durante a pandemia e muitíssimo impacto no último mês) (Anexo I).

A correlação do ISP com a Escala de Stresse Percebido, na amostra do presente estudo foi estatisticamente significativa e positiva e variou entre modesta e elevada (r : ISP-MC = .24; ISP-I: .33; ISP-IP/PP: .52; ISP-Total: .52).

Escala de Stresse Percebido

Para avaliar o stresse percebido no último mês, nomeadamente a avaliação da imprevisibilidade, incontrolabilidade e sobrecarga das situações de vida foi utilizada a Escala de Stresse Percebido (ESP). A ESP é constituída por 10 itens, que são medidos numa escala de 0 (Nunca) a 4 (Sempre).¹⁰ No presente estudo usamos a pontuação total da escala, invertendo os itens negativos. Ao aumento desta pontuação correspondem níveis mais elevados de stresse percebido (Anexo I).

Questionário de Regulação Emocional Cognitiva (*Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ)*)

A regulação emocional cognitiva foi avaliada com o *Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ)*, que é constituído por 36 itens, distribuídos por 8 subescalas distintas. Cada item é medido numa escala de 1 (quase nunca) a 5 (quase sempre) e quanto maior o somatório da pontuação dos itens de uma determinada subescala mais a estratégia cognitiva correspondente é utilizada.^{2,8}

O Fator 1 (F1) (Reavaliação Positiva e Planeamento) é constituído por 7 itens (itens 6, 14, 15, 23, 24, 32 e 33).⁸ O F2 (Refocalização Positiva) é constituído por 5 itens (item 4, 5, 13, 22 e 31).⁸ O F3 (Ruminação) é constituído por 5 itens (item 3, 12, 19, 21 e 30).⁸ O F4 (Culpabilização dos Outros) é constituído por 4 itens (item 9, 18, 27 e 36).⁸ O F5 (Colocação em Perspetiva) é constituído por 4 itens (item 7, 16, 25 e 34).⁸ O F6 (Autoculpabilização) é constituído por 3 itens (item 1, 10 e 28).⁸ O F7 (Aceitação) é constituído por 4 itens (item 2, 11, 20 e 29).⁸ O F8 (Catastrofização) é constituído por 4 itens (item 8, 17, 26, 35).⁸ Estes fatores foram ainda agrupados nas dimensões de regulação positiva ou adaptativa (F1, F2, F5 e F7) e negativa ou mal adaptativa (F3, F4, F6 e F8) (Anexo I).^{2,7,8}

Inventário de Saúde Mental

Para avaliar a saúde mental foi utilizado o Inventário de Saúde Mental (ISM). O ISM é um instrumento constituído por 38 itens, com 5 subescalas distintas que medem o bem-estar psicológico e a perturbação psicológica; cada item é medido numa escala de 1 a 5. A subescala da Ansiedade é constituída por 10 itens (item 11, 3, 13, 15, 25, 29, 32, 33, 35 e

22).¹¹ A subescala da Depressão é constituída por 5 itens (item 9, 27, 36, 30 e 38).¹¹ A subescala da Perda de Controlo é constituída por 9 itens (item 8, 14, 18, 20, 21, 24, 19, 28 e 16).¹¹ A subescala do Afeto Positivo é constituída por 11 itens (item 1, 4, 12, 6, 7, 5, 17, 26, 31, 34 e 37).¹¹ A subescala dos Laços Emocionais é constituída por 3 itens (2, 10 e 23).¹¹

O somatório das subescalas da Ansiedade, Depressão e Perda de Controlo constitui a Perturbação Psicológica (PP) e o somatório das subescalas do Afeto Positivo e dos Laços Emocionais constitui o Bem-estar Psicológico.¹¹ No presente trabalho é apenas utilizada a dimensão Perturbação psicológica e aumento da pontuação correspondem níveis mais elevados de saúde mental (menor perturbação psicológica) (Anexo I).

Análise estatística

Para realizar a análise dos dados utilizámos o programa IBM® SPSS® versão 27 (Copyright IBM 1989, 2020). Procedemos à realização da estatística descritiva: cálculo das percentagens e determinação das medidas de tendência central e de dispersão de todas as variáveis. De seguida avaliámos a normalidade da distribuição das variáveis contínuas com base nos valores da sua assimetria e achatamento. Quando a distribuição das variáveis foi próxima da normalidade (medidas de assimetria e achatamento inferiores a 1) aplicámos testes inferenciais paramétricos, caso contrário aplicámos os não paramétricos. Para avaliar a relação entre as diversas variáveis utilizámos os coeficientes de correlação de Pearson e Spearman e os Critérios de Cohen (1988)¹² para analisar a sua magnitude: baixa – de $r=.10$ a $.29$; moderada – de $r=.30$ a $.49$; elevada – de $r= .50$ a 1.0 .¹³

Considerou-se que os indivíduos com pontuações elevadas de PP e suas componentes pontuavam um desvio padrão abaixo da média nas variáveis do ISM (pontuações elevadas correspondem a menor gravidade de sintomas).

Utilizámos a regressão linear hierárquica para avaliar quais os possíveis preditores das diferentes variáveis dependentes (depressão, ansiedade, perda de controlo e perturbação psicológica global). Foram incluídas, como preditores, apenas as variáveis que apresentaram correlações significativas com as variáveis dependentes e as que evidenciaram capacidade

preditiva individualmente. Para isso foi testada cada variável independente usando a regressão linear simples.

No primeiro passo do modelo de regressão hierárquica foram incluídas apenas as variáveis sociodemográficas idade e género, no segundo passo foram adicionadas as variáveis CERQ-P e CERQ-N e, por fim, no terceiro passo acrescentámos as variáveis ESP-T, ISP-MC e ISP-I. Foi realizada uma análise preliminar com vista a garantir a não violação dos pressupostos da análise de regressão.

Resultados

A maioria dos estudantes (n=468 94.4%) respondeu que a pandemia COVID-19 provocou alterações no seu comportamento/vida e teve impacto na sua vida quotidiana (n=485 97.8%). Os que pontuaram nas dimensões ISP-MC, ISP-I e na ESP um desvio padrão acima da média foram, respetivamente 15.3% (n=76), 33.3% (n=165) e 16.7% (n=83).

Os que responderam no sentido sintomático em termos de perturbação psicológica foram 18.3% (n=91): 16.1% (n=80) em depressão, 16.9% (n=84) em ansiedade e 16.7% (n=83) em perda de controlo.

Correlações entre as variáveis

A naturalidade e CERQ-F7 (aceitação) não se relacionaram significativamente com a saúde mental (Tabela 1 e 2). As restantes variáveis sociodemográficas e o CERQ-F4 (Culpabilização dos outros) foram as que apresentaram uma relação de menor magnitude com as restantes variáveis (Tabela 1 e 2). A idade mais jovem associou-se a uma pior saúde mental (PP e dimensões), a níveis mais elevados de stresse percebido no último mês (ESP-T) e aos níveis mais baixos de CERQ-P, CERQ-F1 (Reavaliação positiva e planeamento) e de CERQ-F5 (Colocação em perspetiva) (Tabela 1). O género feminino relacionou-se com a pior saúde mental (PP e todas as dimensões), com níveis mais elevados de stresse percebido no último mês (ESP-T), mais stresse relacionado com a mudança de comportamento na pandemia (ISP-MC) e com o menor uso de CERQ-F4 (Culpabilização dos outros) (Tabela 1).

A gravidade dos sintomas de depressão, de ansiedade, de perda do controlo e de perturbação psicológica global apresentaram uma relação consistente com os níveis mais elevados de CERQ-N, CERQ-F3 (Ruminação), CERQ-F6 (Auto-culpabilização), CERQ-F8 (Catastrofização), ISP-MC (stresse pandémico – mudança do comportamento), ISP-I (Impacto da pandemia na vida diária), ESP-T (stresse percebido no último mês) e com os níveis mais baixos de CERQ-P, CERQ-F1 (Reavaliação positiva e planeamento), CERQ-F2 (Refocalização positiva), CERQ-F5 (Colocação em perspetiva) (Tabela 2). A dimensão CERQ-F4 (Culpabilização dos outros) associou-se aos níveis mais elevados de perturbação psicológica global (ISM-PP) e particularmente de sintomas depressivos (Tabela 2).

Adicionalmente, todas as variáveis de stresse (ESP-T, ISP-MC, ISP-I) se relacionaram consistentemente com os níveis mais elevados de CERQ-N e das suas dimensões CERQ-F3 (Ruminação), CERQ-F6 (Auto-culpabilização) e de CERQ-F8 (Catastrofização) e o impacto da pandemia na vida diária (ISP-I) ainda com o elevado CERQ-F4 (Culpabilização dos outros) (Tabela 2). Por sua vez, o stresse percebido no último mês (ESP-T) associou-se também aos níveis baixos de CERQ-F1 (Reavaliação positiva e planeamento), CERQ-F2 (Refocalização positiva) e de CERQ-P (Tabela 2).

Tabela 1: Intercorrelações entre as variáveis sociodemográficas e as escalas.

Variável	1	2	3
1.Idade	-----	-----	-----
2.Género	-.02	-----	-----
3.Naturalidade	.07	-----	-----
4.Depressão	.12**	-.17**	-.01
5.Ansiedade	.15**	-.25**	-.01
6.PC	.14**	-.24**	-.05
7.PP	.15**	-.24**	-.02
8.CERQ-F1	.10*	-.06	.07
9.CERQ-F2	.08	-.04	.07
10.CERQ-F3	-.02	.05	-.03
11.CERQ-F4	.03	-.15**	.01
12.CERQ-F5	.09*	.05	.07
13.CERQ-F6	-.04	-.06	-.08
14.CERQ-F7	.05	-.02	-.05
15.CERQ-F8	-.08	-.07	.03
16.CERQ-N	-.04	-.05	-.04
17.CERQ-P	.10*	-.03	.06
18.ISP-MC	-.00	.10*	.04
19.ISP-I	-.04	.07	-.02
20.ESP-T	-.12**	.21**	.05

Notas: * $p < .05$; ** $p < .01$; PC – Perda de Controlo; PP – Perturbação Psicológica; CERQ – *Cognitive Emotion Regulation Questionnaire*; CERQ-F1 - Reavaliação positiva e planeamento; CERQ-F2 - Refocalização positiva; CERQ-F3 – Ruminação; CERQ-F4 – Culpabilização dos outros; CERQ-F5 – Colocação em perspetiva; CERQ-F6 - Auto-culpabilização; CERQ-F7 - Aceitação; CERQ-F8 – Catastrofização; CERQ-N – Negativo; CERQ-P – Positivo; ISP – Índice de Stresse Pandémico; ISP-MC – Mudança do Comportamento; ISP-I – Impacto da pandemia na vida quotidiana; ESP-T – Pontuação Total da Escala de Stresse Percebido. Não existiu uma relação estatisticamente significativa da naturalidade com o género ($\chi^2 = .036$, $p = .850$).

Tabela 2: Intercorrelações entre as variáveis das escalas.

Variável	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1.Depressão	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
2.Ansiedade	.87**	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
3.PC	.84**	.83**	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
4.PP	.93**	.96**	.94**	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
5.CERQ-F1	.36**	.33**	.44**	.40**	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
6.CERQ-F2	.35**	.31**	.36**	.35**	.64**	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
7.CERQ-F3	-.30**	-.31**	-.30**	-.32**	.23**	.02	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
8.CERQ-F4	-.11*	-.09	-.08	-.10*	.02	.04	.09*	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
9.CERQ-F5	.17**	.17**	.23**	.20**	.64**	.57**	.17**	-.05	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
10.CERQ-F6	-.37**	-.36**	-.39**	-.40**	-.12**	-.23**	.46**	.10*	-.07	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
11.CERQ-F7	.04	.06	.09	.07	.50**	.35**	.36**	.10*	.47**	.16**	-----	-----	-----	-----	-----	-----
12.CERQ-F8	-.37**	-.37**	-.39**	-.40**	-.17**	-.12**	.40**	.42**	-.14**	.40**	.05	-----	-----	-----	-----	-----
13.CERQ-N	-.42**	-.43**	-.43**	-.45**	.02	-.09*	.78**	.46**	.00	.70**	.27**	.78**	-----	-----	-----	-----
14.CERQ-P	.32**	.30**	.38**	.35**	.91**	.82**	.22**	.02	.81**	-.11*	.66**	-.14**	.04	-----	-----	-----
15.ISP-MC	-.17**	-.20**	-.14**	-.18**	.04	-.001	.12**	.01	.05	.12**	.03	.09*	.13**	.03	-----	-----
16.ISP-I	-.31**	-.33**	-.26**	-.32**	.00	-.04	.16**	.13**	-.02	.10*	.06	.18**	.21**	-.00	.13**	-----
17.ESP-T	-.79**	-.84**	-.81**	-.86**	-.38**	-.35**	.31**	.05	.19**	.41**	-.05	.36**	.43**	-.33**	.21**	.31**

Notas: *p<.05; **p<.01; PC – Perda de Controlo; PP – Perturbação Psicológica; CERQ – *Cognitive Emotion Regulation Questionnaire*; CERQ-F1 - Reavaliação positiva e planeamento; CERQ-F2 - Refocalização positiva; CERQ-F3 – Ruminação; CERQ-F4 – Culpabilização dos outros; CERQ-F5 – Colocação em perspetiva; CERQ-F6 - Auto-culpabilização; CERQ-F7 - Aceitação; CERQ-F8 – Catastrofização; CERQ-N – Negativo; CERQ-P – Positivo; ISP – Índice de Stresse Pandémico; ISP-MC – Mudança do Comportamento; ISP-I – Impacto da pandemia na vida quotidiana; ESP-T – Pontuação Total da Escala de Stresse Percebido.

Preditores das variáveis de saúde mental:

Depressão

Tabela 3: preditores da depressão (N=496) (regressão linear múltipla hierárquica)

VD - Depressão								
Preditor	B	EP	B	t	p	R ²	Mudança R ²	Mudança F
Constante	16.167	2.244		7.206	<.001***			
Idade	.257	.096	.118	2.678	.008**	.043	.043	F(2.493)=10.990***
Género	-2.030	.531	-.168	-3.823	<.001***			
Constante	21.428	2.175		9.851	<.001***			
Idade	.144	.081	.066	1.777	.076			
Género	-2.191	.447	-.182	-4.898	<.001***	.326	.283	F(2.491)=103.028***
CERQ-N	-.235	.020	-.439	-11.798	<.001***			
CERQ-P	.107	.012	.323	8.664	<.001***			
Constante	28.875	1.686		17.130	<.001***			
Idade	.045	.060	.020	.744	.458			
Género	-.306	.342	-.025	-.894	.372			
CERQ-N	-.064	.017	-.119	-3.784	<.001***	.637	.312	F(3.488)=139.788***
CERQ-P	.030	.010	.093	3.075	.002*			
ESP-T	-.440	.023	-.682	-18.816	<.001***			
ISP-MC	.066	.100	-.019	.656	.512			
ISP-I	-.256	.127	-.059	-2.010	.045*			

Notas: *p<.05, **p<.01; ***p<.001; CERQ – *Cognitive Emotion Regulation Questionnaire*; CERQ-N – Negativo; CERQ-P – Positivo; ESP-T – Pontuação Total da Escala de Stresse Percebido; ISP – Índice de Stresse Pandémico; ISP-MC – Mudança do Comportamento; ISP-I – Impacto da pandemia na vida quotidiana.

As variáveis sociodemográficas, idade e género, explicaram cerca de 4% da variância da depressão (Tabela 3). Seguidamente foram introduzidas no modelo de regressão as variáveis CERQ-N e CERQ-P e o mesmo, como um todo, explicou cerca de 33% da variância da depressão ($R^2=.326$, $Z(4.491)=59.28$, $p<.001$), sendo a contribuição adicional do CERQ-N e CERQ-P de 28.3% (Mudança $R^2=.283$, Mudança $F(2.491)=103.03$, $p<.001$) (Tabela 3). Por fim foram introduzidas no modelo as variáveis de stresse e este, na sua globalidade, passou a explicar cerca de 64% da variância da depressão ($R^2=.637$, $Z(7.488)=122.51$, $p<.001$), sendo a contribuição adicional destas três variáveis de 31.2% (Mudança $R^2=.312$, Mudança $F(3.488)= 139.788$, $p<.001$) (Tabela 3). Os preditores significativos da sintomatologia depressiva foram, por ordem da sua contribuição, o stresse percebido ($B=-.656$, $p<.001$), as estratégias de regulação emocional cognitiva negativas ($B=-.119$, $p<.001$) e positivas ($B=.093$, $p<.01$) e o impacto do stresse pandémico na vida quotidiana ($B= -.059$, $p<.05$) (Tabela 3).

Ansiedade

Tabela 4: preditores da ansiedade (N=496) (regressão linear múltipla hierárquica)

VD - Ansiedade								
Preditor	B	EP	B	t	p	R ²	Mudança R ²	Mudança F
Constante	31.201	4.355		7.164	<.001***			
Idade	.651	.186	.151	3.496	.001**	.084	.084	F(2.493)=22.505***
Género	-5.867	1.031	-.245	-5.694	<.001***			
Constante	42.907	4.212		10.187	<.001***			
Idade	.438	.157	.101	2.786	.006**			
Género	-6.215	.866	-.260	-7.177	<.001***	.358	.274	F(2.491)=104.835***
CERQ-N	-.475	.039	-.446	-12.303	<.001***			
CERQ-P	.194	.024	.296	8.145	<.001***			
Constante	59.409	2.948		20.155	<.001***			
Idade	.227	.105	.052	2.163	.031*			
Género	-2.171	.598	-.091	-3.629	<.001***			
CERQ-N	-.109	.030	-.102	-3.690	<.001***	.718	.360	F(3.488)=208.122***
CERQ-P	.033	.017	.051	1.919	.056 T			
ESP-T	-.932	.041	-.728	-22.802	<.001***			
ISP-MC	-.025	.175	-.004	-.144	.886			
ISP-I	-.527	.223	-.061	-2.365	.018*			

Notas: *p<.05, **p<.01; ***p<.001; CERQ – *Cognitive Emotion Regulation Questionnaire*; CERQ-N – Negativo; CERQ-P – Positivo; ESP-T – Pontuação Total da Escala de Stresse Percebido; ISP – Índice de Stresse Pandémico; ISP-MC – Mudança do Comportamento; ISP-I – Impacto da pandemia na vida quotidiana; T – Tendência para a significância.

As variáveis sociodemográficas, idade e género, explicaram cerca de 8% da variância da ansiedade (Tabela 4). Seguidamente foram introduzidas no modelo de regressão as variáveis CERQ-N e CERQ-P e o mesmo, como um todo, explicou cerca de 36% da variância da ansiedade ($R^2=.358$, $Z(4.491)=68.41$, $p<.001$), sendo a contribuição adicional do CERQ-N e CERQ-P de 27.4% (Mudança $R^2=.274$, Mudança $F(2.491)=104.84$, $p<.001$) (Tabela 4). Por fim foram introduzidas no modelo as variáveis de stresse e este, na sua globalidade, passou a explicar cerca de 72% da variância da ansiedade ($R^2=.718$, $Z(7.488)=177.76$, $p<.001$), sendo a contribuição adicional destas duas variáveis de 36% (Mudança $R^2=.360$, Mudança $F(3.488)= 208.122$) (Tabela 4). Os preditores significativos da sintomatologia ansiosa foram, por ordem da sua contribuição, o stresse percebido ($B=-.728$, $p<.001$), as estratégias de regulação emocional cognitiva negativas ($B=-.102$, $p<.001$), o género feminino ($B=-.091$, $p<.001$), o impacto do stresse pandémico na vida quotidiana ($B= -.061$, $p<.05$) e a idade ($B=.052$, $p<.05$) (Tabela 4). O CERQ-P apresentou tendência para a significância como preditor (Tabela 4).

Perda de controlo

Tabela 5: preditores da perda de controlo (N=496) (regressão linear múltipla hierárquica)

VD – Perda de Controlo								
Preditor	B	EP	B	t	p	R ²	Mudança R ²	Mudança F
Constante	33.301	3.613		9.217	<.001***			
Idade	.504	.154	.141	3.265	.001**	.074	.074	F(2.493)=19.804***
Género	-4.574	.855	-.232	-5.350	<.001***			
Constante	40.762	3.338		12.211	<.001***			
Idade	.296	.125	.083	2.378	.018*			
Género	-4.815	.686	-.244	-7.016	<.001***	.408	.334	F(2.491)=138.324***
CERQ-N	-.396	.031	-.451	-12.954	<.001***			
CERQ-P	.207	.019	.383	10.967	<.001***			
Constante	51.486	2.557		20.132	<.001***			
Idade	.140	.091	.039	1.541	.124			
Género	-1.900	.519	-.096	-3.662	<.001***			
CERQ-N	-.133	.026	-.151	-5.178	<.001***			
CERQ-P	.084	.015	.155	5.566	<.001***	.684	.281	F(3.488)=146.723***
ESP-T	-.712	.035	-.673	-20.063	<.001***			
ISP-MC	.254	.152	.044	1.678	.094 T			
ISP-I	-.015	.193	-.002	-.075	.940			

Notas: *p<.05, **p<.01; ***p<.001; CERQ – *Cognitive Emotion Regulation Questionnaire*; CERQ-N – Negativo; CERQ-P – Positivo; ESP-T – Pontuação Total da Escala de Stresse Percebido; ISP – Índice de Stresse Pandémico; ISP-MC – Mudança do Comportamento; ISP-I – Impacto da pandemia na vida quotidiana; T – Tendência para a significância.

As variáveis sociodemográficas, idade e gênero, explicaram cerca de 7% da variância da PC (Tabela 5). Seguidamente foram introduzidas no modelo de regressão as variáveis CERQ-N e CERQ-P e o mesmo, como um todo, explicou cerca de 41% da variância da PC ($R^2=.408$, $Z(4.491)=84.58$, $p<.001$), sendo a contribuição adicional do CERQ-N e CERQ-P de 33.4% (Mudança $R^2=.334$, Mudança $F(2.491)=138.32$, $p<.001$) (Tabela 5). Por fim foram introduzidas no modelo as variáveis de stresse e este, na sua globalidade, passou a explicar cerca de 68% da variância da PC ($R^2=.684$, $Z(7.488)=154.25$, $p<.001$), sendo a contribuição adicional destas duas variáveis de 28.1% (Mudança $R^2=.281$, Mudança $F(3.488)= 146.723$) (Tabela 5). Os preditores significativos da sintomatologia PC foram, por ordem da sua contribuição, o stresse percebido ($B=-.673$, $p<.001$), as estratégias de regulação emocional cognitiva positivas ($B=.155$, $p<.001$) e negativas ($B=-.151$, $p<.001$) e o gênero feminino ($B= -.096$, $p<.001$) (Tabela 5). A mudança de comportamento apresentou tendência para a significância como preditor (Tabela 5).

Perturbação psicológica global

Tabela 6: preditores da perturbação psicológica (N=496) (regressão linear múltipla hierárquica)

VD – Perturbação Psicológica								
Preditor	B	EP	B	t	p	R ²	Mudança R ²	Mudança F
Constante	80.669	9.646		8.363	<.001***			
Idade	1.412	.412	.148	3.424	.001**	.078	.078	F(2.493)=20.961***
Género	-12.471	2.283	-.236	-5.463	<.001***			
Constante	105.098	8.937		11.759	<.001***			
Idade	.878	.333	.092	2.634	.009**			
Género	-13.221	1.837	-.250	-7.195	<.001***	.407	.329	F(2.491)=136.217***
CERQ-N	-1.106	.082	-.471	-13.508	<.001***			
CERQ-P	.507	.051	.351	10.044	<.001***			
Constante	139.770	5.975		23.393	<.001***			
Idade	.411	.212	.043	1.936	.053 T			
Género	-4.377	1.213	-.083	-3.610	<.001***			
CERQ-N	-.305	.060	-.130	-5.104	<.001***	.763	.355	F(3.488)=243.672***
CERQ-P	.147	.035	.102	4.197	<.001***			
ESP-T	-2.084	.083	-.737	-25.145	<.001***			
ISP-MC	.295	.354	.019	.833	.406			
ISP-I	-.797	.451	-.042	-1.766	.078 T			

Notas: *p<.05, **p<.01; ***p<.001; CERQ – *Cognitive Emotion Regulation Questionnaire*; CERQ-N – Negativo; CERQ-P – Positivo; ESP-T – Pontuação Total da Escala de Stresse Percebido; ISP – Índice de Stresse Pandémico; ISP-MC – Mudança do Comportamento; ISP-I – Impacto da pandemia na vida quotidiana; T – Tendência para a significância.

As variáveis sociodemográficas, idade e género, explicaram cerca de 8% da variância da PP (Tabela 6). Seguidamente foram introduzidas no modelo de regressão as variáveis CERQ-N e CERQ-P e o mesmo, como um todo, explicou cerca de 41% da variância da PP ($R^2=.407$, $Z(4.491)=84.34$, $p<.001$), sendo a contribuição adicional do CERQ-N e CERQ-P de 32.9% (Mudança $R^2=.329$, Mudança $F(2.491)=136.22$, $p<.001$) (Tabela 6). Por fim foram introduzidas no modelo as variáveis de stresse e este, na sua globalidade, passou a explicar cerca de 76% da variância da PP ($R^2=.763$, $Z(7.488)=224.08$, $p<.001$), sendo a contribuição adicional destas duas variáveis de 35.5% (Mudança $R^2=.355$, Mudança $F(3.488)=243.672$, $p<.001$) (Tabela 6). Os preditores significativos da sintomatologia PP foram, por ordem da sua contribuição, o stresse percebido ($B=-.737$, $p<.001$), as estratégias de regulação emocional cognitiva negativas ($B=-.130$, $p<.001$) e positivas ($B=.102$, $p<.001$) e o género feminino ($B=-.083$, $p<.001$) (Tabela 6). A idade e o impacto na vida quotidiana apresentaram tendência para a significância como preditores.

Discussão

Este estudo visou explorar a influência do stresse percebido e das estratégias de regulação emocional cognitivas na saúde mental dos estudantes do ensino superior, na pandemia COVID-19.

Os estudantes que responderam afirmativamente à circunstância da pandemia ter provocado alterações no seu comportamento foram 94.4%, tendo 97.8% dos indivíduos descrito que a pandemia teve impacto na sua vida. No entanto, quando consideramos os grupos extremos, verificámos que o stresse e a perturbação psicológica apresentaram uma prevalência moderadamente elevada com 15.3% dos estudantes a pontuarem um desvio padrão acima da média para o ISP-MC, 33.3% para o ISP-I e 16.7% para o ESP-T. A sintomatologia de perturbação psicológica assume alguma gravidade em 18.3% dos estudantes, a depressão em cerca de 16%, a ansiedade e a perda de controlo em cerca de 17%.

Relativamente às estratégias de regulação emocional cognitiva adaptativas (exceto aceitação) os resultados evidenciaram uma relação com a perturbação psicológica global (PP) e todas as suas dimensões, o que é sugestivo da utilização destas estratégias estar associada a menores níveis de perturbação psicológica. Estão particularmente envolvidas as dimensões reavaliação positiva e planeamento, colocação em perspetiva e refocalização positiva. Em contraste, os elevados níveis de ruminação, auto-culpabilização e catastrofização estão particularmente envolvidos em maiores níveis de perturbação psicológica. Assim, as estratégias de regulação emocional cognitiva negativas relacionaram-se com a PP e todas as suas dimensões.

Adicionalmente o elevado stresse percebido no último mês (ESP-T), para além do CERQ-N, demonstraram ser os únicos preditores, com significância estatística que, de forma consistente, contribuíram para a explicação da variância da perturbação psicológica e de todas as dimensões. As variáveis de stresse explicaram adicionalmente entre cerca de 28% e 36% da variância da perturbação psicológica na pandemia COVID-19, controlando o efeito das variáveis sociodemográficas e das estratégias de regulação emocional cognitiva negativas e positivas. A percepção do stresse no último mês foi a variável que mais contribuiu para a explicação (considerando os valores de Beta da regressão).

A mudança de comportamento relacionada com a pandemia (ISP-MC) relacionou-se com a perturbação psicológica e todas as suas dimensões, mas apenas mostrou uma tendência para prever a perda de controlo. A percepção de que a pandemia teve impacto na vida quotidiana (ISP-I) contribuiu, particularmente, para o aumento da sua gravidade. Esta dimensão do stresse pandémico (ISP-I) associou-se à perda de controlo e contribuiu para a explicação dos sintomas depressivos e da ansiedade no período pandémico, mostrando também uma tendência para prever a perturbação psicológica global.

Estes achados vêm de encontro à literatura que, por um lado, sugere que elevados níveis de stresse percebido estão associados a maior ansiedade¹, e doença física, comportamentos de saúde mais inadequados e níveis baixos de satisfação com a vida^{10,14} e que, por outro lado, a utilização de estratégias de *coping* mal adaptativas associa-se a níveis de stresse percebido mais elevado, enquanto as adaptativas se associam a níveis mais baixos¹. No caso particular dos estudantes confirma-se que a pandemia COVID-19 se constituiu como um fator promotor de perturbação psicológica, com prevalências elevadas das suas dimensões (depressão e ansiedade) bem como o stresse pandémico.^{1,3,4,6,15}

As associações entre a utilização de estratégias de *coping* adaptativas e os níveis baixos de ansiedade e depressão e a utilização de estratégias mal adaptativas e níveis elevados de ansiedade e depressão foram já descritas por vários autores.^{2,7,16-23}

Os achados do presente estudo ainda indicaram que as variáveis sociodemográficas, as estratégias de regulação emocional cognitiva e o stresse explicaram, globalmente, cerca de 64% da variância da depressão, cerca de 72% da variância da ansiedade, cerca de 68% da perda de controlo e 76% da perturbação psicológica, o que é sugestivo de que estas variáveis têm um papel primordial na determinação da saúde mental na pandemia COVID-19.

Constatámos que os estudantes com maior risco de desenvolver perturbação psicológica durante a pandemia COVID-19 são os mais jovens e do género feminino tal como descrito por outros autores.^{1,3,24} A idade mais jovem relacionou-se com todas as variáveis de perturbação psicológica, foi um preditor significativo dos níveis elevados de sintomatologia ansiosa e mostrou tendência para uma contribuição significativa da perturbação psicológica global. As mulheres também mostraram níveis mais elevados de perturbação psicológica durante a

pandemia do que os homens. O género feminino foi ainda um preditor significativo da perturbação psicológica e particularmente dos sintomas de ansiedade e perda de controlo. Desta forma, estes estudantes (do género feminino e os que têm idades mais jovens) poderão ser grupos alvo no que toca à prevenção do stresse e da perturbação psicológica durante a pandemia COVID-19. Medidas de avaliação e de intervenção poderão ser também mais necessárias nestes grupos. Salieta-se ainda a importância da focalização da intervenção nas estratégias de regulação emocional cognitiva, na modificação das que são negativas e no fortalecimento das que são positivas.

Este trabalho apresenta algumas limitações que é necessário referir, trata-se de um estudo transversal, que não permite analisar as relações de causalidade, os fatores de risco da perturbação psicológica. A colheita das respostas através de entrevista seria preferencial ao contrário da colheita *online*, que foi utilizada neste estudo e que pode originar um viés de sobrevalorização ou de desvalorização dos sintomas. Uma outra limitação é a maior parte da amostra ser do sexo feminino, quando a percentagem de mulheres e homens que frequentam o ensino superior é similar.²⁵

Algumas forças do trabalho que devem ser referidas são o tamanho da amostra, a grande variabilidade de cursos e de instituições de ensino presentes na amostra. Outro fator que contribui para a robustez do trabalho é o período no qual decorreu a recolha da amostra que englobou o segundo confinamento em Portugal de modo que toda a amostra se encontrava em condições semelhantes.

Seria proveitoso que os estudos futuros tivessem um desenho longitudinal, que incluíssem questões sobre o início, a manutenção e o agravamento da perturbação psicológica durante a pandemia e questões que permitam avaliar possíveis antecedentes médicos relevantes que possam interferir com os resultados, isto é, com a perturbação psicológica na pandemia COVID-19.

Conclusão

O stresse durante a pandemia COVID-19 foi elevado. Cerca de 98% dos estudantes relataram que a pandemia teve impacto na sua vida. Entre 15% e 33% tiveram mesmo pontuações elevadas nas medidas de stresse. A avaliação da imprevisibilidade, incontrolabilidade e sobrecarga das situações de vida durante o último mês (ESP), o maior uso de estratégias de regulação emocional cognitivas negativas (CERQ-N) e o baixo uso das que são positivas (CERQ-P) foram preditores ou revelaram uma tendência para predizer a perturbação psicológica, nomeadamente da depressão, ansiedade e perda de controlo nos estudantes do ensino superior no contexto pandémico. Devemos estar particularmente atentos aos estudantes do ensino superior do sexo feminino e aos mais jovens pois são os que apresentaram piores níveis de saúde mental. Pode ser útil que a prevenção/intervenção da perturbação psicológica focalize o stresse relacionado com a pandemia e as estratégias de regulação emocional cognitivas, tanto as adaptativas (incentivando a sua utilização) como as mal adaptativas (educando os estudantes e ajudando a lidar com elas).

Agradecimentos

Agradeço, em nenhuma ordem em particular:

À Mestre Maria João Soares e ao Professor Doutor António Macedo por todo o acompanhamento e apoio durante a realização do trabalho.

À minha família por todo o apoio, por sempre acreditarem em mim e em especial àqueles que já partiram.

A todos os meus amigos que sempre estiveram presentes ao longo de todo este percurso.

Bibliografia

1. Garbóczy S, Szemán-Nagy A, Ahmad MS, Harsányi S, Ocsenás D, Rekenyi V, et al. Health anxiety, perceived stress, and coping styles in the shadow of the COVID-19. *BMC Psychology*. 2021 Dec 1;9(1).
2. Garnefski N, Kraaij V. Cognitive emotion regulation questionnaire - development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and Individual Differences*. 2006 Oct;41(6):1045–53.
3. Huang L, Lei W, Xu F, Liu H, Yu L. Emotional responses and coping strategies in nurses and nursing students during Covid-19 outbreak: A comparative study. *PLoS ONE*. 2020 Aug 1;15(8 August).
4. Nurunnabi M, Hossain SFAH, Chinna K, Sundarasan S, Khoshaim HB, Kamaludin K, et al. Coping strategies of students for anxiety during the COVID-19 pandemic in China: A cross-sectional study. *F1000Res*. 2020;9.
5. Luo Y, Chua CR, Xiong Z, Ho RC, Ho CSH. A Systematic Review of the Impact of Viral Respiratory Epidemics on Mental Health: An Implication on the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. Vol. 11, *Frontiers in Psychiatry*. Frontiers Media S.A.; 2020.
6. Rogowska AM, Kusnierz C, Bokszczanin A. Examining Anxiety, Life Satisfaction, General Health, Stress and Coping Styles During COVID-19 Pandemic in Polish Sample of University Students. *Psychology Research and Behavior Management*. 2020;13:797–811.
7. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. Elsevier Science [Internet]. 2001; Available from: www.elsevier.com/locate/paid
8. Castro J, Chaves B, Pereira AT, Soares MJ, Amaral AP, Bos S, et al. Questionário de Regulação Emocional Cognitiva: validação para a população portuguesa. *Psiquiatria Clínica*. 2013;34(2):101–9.
9. Harkness A, Behar-Zusman V, Safren SA. Understanding the Impact of COVID-19 on Latino Sexual Minority Men in a US HIV Hot Spot. Vol. 24, *AIDS and Behavior*. Springer; 2020. p. 2017–23.
10. Amaral AP, Soares MJ, Carvalho Bos S, Pereira AT, Marques M, Valente J, et al. The Perceived Stress Scale (PSS-10) - A Portuguese Version. 2014.

11. Pais Ribeiro JL. MENTAL HEALTH INVENTORY: UM ESTUDO DE ADAPTAÇÃO À POPULAÇÃO PORTUGUESA. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 2001;2(1):77–99.
12. Cohen J. *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. 2nd ed. 1988.
13. Pallant J. *SPSS survival manual. A step by step guide to data analysis using SPSS for Windows*. 3rd ed. England: McGraw-Hill; 2007.
14. Cohen S, Williamson G. Perceived Stress in a Probability Sample of the United States. 1988;
15. Lee J, Jeong HJ, Kim S. Stress, Anxiety, and Depression Among Undergraduate Students during the COVID-19 Pandemic and their Use of Mental Health Services. *Innovative Higher Education*. 2021 Oct 1;46(5):519–38.
16. Min JA, Yu JJ, Lee CU, Chae JH. Cognitive emotion regulation strategies contributing to resilience in patients with depression and/or anxiety disorders. *Comprehensive Psychiatry*. 2013;54(8).
17. Görgen SM, Hiller W, Witthöft M. Health anxiety, cognitive coping, and emotion regulation: A latent variable approach. *International Journal of Behavioral Medicine*. 2014;21(2).
18. Wang QQ, Fang YY, Huang HL, Lv WJ, Wang XX, Yang TT, et al. Anxiety, depression and cognitive emotion regulation strategies in Chinese nurses during the COVID-19 outbreak. *Journal of Nursing Management*. 2021 Jul 1;29(5):1263–74.
19. Muñoz-Navarro R, Malonda E, Llorca-Mestre A, Cano-Vindel A, Fernández-Berrocal P. Worry about COVID-19 contagion and general anxiety: Moderation and mediation effects of cognitive emotion regulation. *Journal of Psychiatric Research*. 2021 May 1;137:311–8.
20. Muñoz-Navarro R, Cano Vindel A, Schmitz F, Cabello R, Fernández-Berrocal P. Emotional Disorders During the COVID-19 Outbreak in Spain: The Role of Sociodemographic Risk Factors and Cognitive Emotion Regulation Strategies. *Health Educ Behav* [Internet]. 2021 May 19;48(4):412–23. Available from: <https://doi.org/10.1177/10901981211014101>
21. del Mar Molero-Jurado M, del Carmen Pérez-Fuentes M, Jesús Gázquez-Linares J, Santillán García A. Coping Strategies as a Mental Health Protection Factor of Spanish Nurses during COVID-19. *Public Health*. 2021;18:12748.

22. del Mar Molero Jurado M, Martos Martínez Á, del Carmen Pérez-Fuentes M, Fernández-Martínez E, Jesús Gázquez Linares J. Coping Strategies in the Spanish Population: The Role in Consequences of COVID-19 on Mental Health. *Frontiers in Psychiatry* | www.frontiersin.org [Internet]. 2021;1:606621. Available from: www.frontiersin.org
23. Jungmann SM, Witthöft M. Health anxiety, cyberchondria, and coping in the current COVID-19 pandemic: Which factors are related to coronavirus anxiety? *Journal of Anxiety Disorders*. 2020 Jun 1;73:102239.
24. Varma P, Junge M, Meaklim H, Jackson ML. Younger people are more vulnerable to stress, anxiety and depression during COVID-19 pandemic: A global cross-sectional survey. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*. 2021 Jul 13;109:110236.
25. Pordata. Alunos do sexo feminino em % dos matriculados no ensino superior: total e por subsistema de ensino. [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 25]. Available from: <https://www.pordata.pt/Portugal/Alunos+do+sexo+feminino+em+percentagem+dos+matriculados+no+ensino+superior+total+e+por+subsistema+de+ensino+-1053>

Anexos

Anexo I
Formulário Online

Formulário online

Impacto psicossocial da pandemia COVID-19

Convidamo-lo/a a participar numa investigação sobre o impacto psicossocial da pandemia COVID-19. Pretendemos explorar as mudanças psicossociais provocadas pelo contexto da pandemia COVID-19, para melhor compreendermos o seu impacto na vida quotidiana, na saúde e bem-estar do estudante do ensino superior e de outras pessoas da população portuguesa, com mais de 18 anos.

Este estudo está a ser desenvolvido pelo Instituto de Psicologia Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

Para tal, pedimos-lhe que preencha um conjunto de questionários de autorresposta, que levam cerca de 15/17 minutos a preencher. Será garantida completa confidencialidade da informação recolhida.

Iremos pedir-lhe que indique 4 dígitos (os dois primeiros números correspondem aos dois últimos números do seu telefone e os outros aos últimos dois números do seu ano de nascimento), a fim de saber se a mesma pessoa respondeu mais de uma vez ao questionário, nos vários meios em que o mesmo está a ser disponibilizado *online*.

A sua participação é voluntária. Caso pretenda participar, leia atentamente todas as questões e responda segundo as instruções. Não há respostas certas ou erradas. O que interessa é que responda como de facto se aplica a si, da forma mais sincera e espontânea possível. Necessitamos de uma amostra grande e as respostas não serão analisadas individualmente.

Agradecemos a sua colaboração.

No caso ter alguma dúvida ou questão contacte-nos através dos seguintes e-mails/telefones:

CONSENTIMENTO INFORMADO

Ao avançar confirmo que li a informação acima e aceito participar.

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Data: __/__/2020

Últimos números do telemóvel:

1. Idade: _____ anos
2. Género: Masculino / Feminino / Outro
3. Estado Civil: Solteiro(a) / Casado(a) / Outro Qual? _____
4. Em que país nasceu? _____
 - 4.1. Nacionalidade _____
5. É estudante ou trabalhador estudante? Sim / Não

SE É ESTUDANTE OU TRABALHADOR ESTUDANTE (descrição opcional)

- 5.1. Que curso frequenta? _____
- 5.2. Em que Ano do Curso se encontra? _____º
- 5.3. Estatuto de estudante (ex: tempo inteiro/ tempo parcial) _____
- 5.4. Qual é a sua classificação média no curso (escala de 0-20 valores)? _____ valores

PANDEMIC STRESSE INDEX (PSI)

Por favor, responda às seguintes perguntas, em relação aos seus pensamentos / preocupações sobre o Coronavírus (COVID-19) e ao impacto que a pandemia teve na sua vida.

1. Qual das seguintes ações realiza/ realizou durante a pandemia COVID-19 (coronavírus)?

1.1. Fiz alterações na minha vida ou no meu comportamento

Sim / Não

1.2. Praticar o distanciamento social (ou seja, reduzir o contacto físico com outras pessoas em ambientes sociais, profissionais ou escolares, evitando grupos grandes e mantendo-se a 2 metros de distancia de outras pessoas).

Sim / Não

1.2.1. **SE SIM** –Durante quanto tempo (dias) fez isso, no último mês? _____(dias)

Em quantos dias acabou por precisar de estar fisicamente perto das pessoas (ou seja, não conseguir praticar o distanciamento social nesses dias)? _____(dias)

1.2.2. **SE SIM** – No último mês, praticou o distanciamento social na sua família/casa para proteger alguém? Sim / Não

1.3. Isolar-me ou fazer quarentena (ou seja, porque estava doente ou foi exposto ao corona vírus, separou-se das outras pessoas para impedir que se contaminassem).

Sim / Não

SE SIM –Durante quanto tempo (dias) fez isso? _____(dias)

Desses dias, em quantos acabou por quebrar o isolamento ou a quarentena (ou seja, não estava isolado ou em quarentena nesses dias)? _____(dias)

SE SIM - Escolheu de livre iniciativa fazer isso ou outra pessoa/entidade exigiu que o fizesse?

Por livre iniciativa / Porque me foi exigido

SE SIM – Fez isso para proteger alguém na sua família/casa? ? Sim / Não

1.4. Cuidar de alguém em casa

Sim / Não

SE SIM - De um bebê ou criança / De uma pessoa idosa / Outra opção ____.

1.5. Trabalhar a partir de casa e/ou assistir às aulas a partir de casa, no último mês?

Sim / Não

SE SIM - Teve que equilibrar o estudo/trabalho com o cuidar de outras pessoas (por exemplo, avós, pais, filhos, parceiros?) Sim / Não

1.6. Não trabalhar no último mês devido à pandemia COVID-19/ coronavírus? (se é apenas estudante escolha “Não se aplica”).

Sim / Não ... Não se aplica

SE SIM - Perdeu a sua fonte de rendimento por causa do COVID-19 / coronavírus?

Sim / Não

SE SIM - Porquê? (marque todas as opções aplicáveis)

Porque estava doente ou em quarentena

Porque alguém em minha casa estava doente / em quarentena

Porque o meu local de trabalho estava fechado e não oferecia uma opção de trabalho remoto

Porque fui demitido ou perdi o meu emprego

Outra opção

1.7. Uma mudança na utilização dos Serviços de Saúde, devido à COVID-19 (por exemplo, ligar para o médico, ir para o atendimento de urgência, etc.)

Sim / Não

SE SIM - Foi um aumento / Foi uma diminuição

1.8. Seguir a cobertura dos meios de comunicação social relacionada com o COVID-19 (por exemplo, assistir ou ler as notícias, seguir a cobertura dos media sobre o assunto).

Sim / Não

SE SIM - Em média, quantas horas por dia gasta a fazer isso? ____ (Horas)

1.9. Mudar os planos de viagens

Sim / Não

SE SIM - Viajou mais? / Viajou menos? / Não mudei os planos de viagem

2- De forma global, a COVID-19 tem/teve impacto sua vida quotidiana?

Sim / Não / Não respondo/Não sei

SE SIM – No último mês, a COVID **tem/teve impacto sua vida quotidiana?**

Nenhum

Um pouco

Bastante

Muito

MUITÍSSIMO

3. Qual das seguintes situações enfrentou durante o COVID-19 (coronavírus)? (assinale todas as opções aplicáveis)

3.1. Ser diagnosticado com COVID-19. Não / Sim / Assinalar se aconteceu no último mês

3.2 Medo de contrair o COVID-19. Não / Sim / Assinalar se aconteceu no último mês

3.3 Medo de transmitir o COVID-19 a outra pessoa. Não / Sim / Assinalar se aconteceu no último mês

3.4 Preocupar-me com amigos, família, parceiros, etc. Não / Sim / Assinalar se aconteceu no último mês

3.5. Sentir estigma ou a discriminação de outras pessoas (por exemplo, pessoas que o(a) tratam de maneira diferente por causa da sua identidade, por apresentar sintomas ou por outros aspetos. Não / Sim / Assinalar se aconteceu no último mês

3.6 Perda financeira pessoal (por exemplo, perda de salários, perda de emprego, cancelamentos relacionados a viagens, perdas relacionadas com o arrendamento de casa/quarto no local onde estuda). Não / Sim / Assinalar se aconteceu no último mês

3.7. Frustração ou tédio / aborrecimento. Não / Sim / Assinalar se aconteceu no último mês

3.8. Não ter os recursos básicos suficientes (por exemplo, comida, água, medicamentos, um lugar para ficar) Não / Sim / Assinalar se aconteceu no último mês

3.9. Mais ansiedade Não / Sim / Assinalar se aconteceu no último mês

3.10. Mais depressão Não / Sim / Assinalar se aconteceu no último mês

3.11. Mudanças nos padrões de sono (dormir mais, dormir menos ou outras alterações do padrão habitual de sono) Sim / Não

3.12. Aumento do uso de álcool ou outras substâncias. (assinalar as opções que se aplicam)

Sim / Sim, nomeadamente no último mês / Não

3.13. Uma mudança na atividade sexual (aumento/diminuição). (assinalar as opções que se aplicam).

Sim / Sim, nomeadamente no último mês / Não

3.14. Solidão, devido à pandemia COVID-19 Sim / Não

SE SIM, sentiu - Muito mais solidão

Moderadamente solidão

Um pouco mais solidão

Um pouco menos solidão

Moderadamente menos solidão

Muito menos i solidão

3.15. Confusão sobre o que é o COVID-19, como evitá-lo ou porque é que distanciamento / isolamento / quarentena social são necessários. Sim / Sim, nomeadamente no último mês / Não

3.16. Sentir que estava a contribuir para um bem maior, evitando que eu ou outras pessoas contraíssem COVID-19 (assinalar as opções que se aplicam)

Sim / Sim, nomeadamente no último mês / Não

3.17. Não receber apoio emocional ou social suficiente, da família, amigos, parceiros, ou outra pessoa.

Sim / Não

3.18. Não receber apoio financeiro suficiente da família, parceiros, organização ou outra pessoa. (assinalar as opções que se aplicam).

Sim / Sim, nomeadamente no último mês / Não

3.19. Outras dificuldades ou desafios que teve de enfrentar devido à COVID-19 (Gostaríamos de saber mais. Indique-as: _____)

ESCALA DE STRESSE PERCEBIDO (ESP)

As questões nesta escala dizem respeito aos seus sentimentos e pensamentos durante o **último mês**. Para cada questão, ponha um círculo, à volta do número que melhor corresponde ao número de vezes que pensou ou sentiu dessa maneira.

	Nunca 0	Quase nunca 1	Algumas vezes 2	Bastantes vezes 3	Muitas vezes 4
1. No último mês, com que frequência se sentiu incomodado por algo que aconteceu inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. No último mês, com que frequência sentiu que era incapaz de controlar as coisas importantes da sua vida?	0	1	2	3	4
3. No último mês, com que frequência se sentiu nervoso(a) e stressado(a)?	0	1	2	3	4
4. No último mês, com que frequência se sentiu confiante quanto à sua capacidade para lidar com os seus problemas pessoais?	0	1	2	3	4
5. No último mês, com que frequência sentiu que as coisas estavam a correr como queria?	0	1	2	3	4
6. No último mês, com que frequência achou que não conseguia lidar com todas as coisas que tinha de fazer?	0	1	2	3	4
7. No último mês, com que frequência tem sido capaz de controlar as coisas que o/a irritam na sua vida?	0	1	2	3	4
8. No último mês, com que frequência sentiu que tinha tudo sob controlo?	0	1	2	3	4
9. No último mês, com que frequência ficou irritado por causa de coisas que estavam fora do seu controlo?	0	1	2	3	4
10. No último mês, com que frequência sentiu que as dificuldades se estavam a acumular de tal forma que não conseguiria superá-las?	0	1	2	3	4

COGNITIVE EMOTION REGULATION QUESTIONNAIRE (CERQ)

Como é que lida com os acontecimentos?

Todos(as) somos confrontados(as) com acontecimentos negativos ou desagradáveis de vez em quando e cada um(a) de nós responde a esses acontecimentos à sua maneira. Através das frases seguintes, é-lhe pedido que indique o que é que geralmente pensa quando lhe acontece algo negativo ou desagradável. Por favor faça um círculo no número que considera mais adequado.

(quase) Nunca 1	Às vezes 2	Regularmente 3	Muitas vezes 4	(quase) Sempre 5
-----------------------	---------------	-------------------	-------------------	------------------------

1.Sinto que sou aquele/a que deve ser culpabilizado/a	1	2	3	4	5
2.Penso que tenho de aceitar que isto aconteceu	1	2	3	4	5
3.Penso frequentemente sobre o que sinto em relação aquilo porque passei	1	2	3	4	5
4.Penso em coisas mais agradáveis do que aquelas pelas quais passei	1	2	3	4	5
5.Penso no que sei fazer melhor	1	2	3	4	5
6.Penso que posso aprender alguma coisa da situação	1	2	3	4	5
7.Penso que as coisas podiam ter sido piores	1	2	3	4	5
8.Penso frequentemente que aquilo porque passei é muito pior do que o que aconteceu aos outros	1	2	3	4	5
9.Sinto que os outros são culpados pelo que aconteceu	1	2	3	4	5
10. Sinto que sou aquele/a que é responsável pelo que aconteceu	1	2	3	4	5
11. Penso que tenho de aceitar a situação	1	2	3	4	5
12. Estou preocupado/a com o que penso e sinto sobre aquilo pelo que passei	1	2	3	4	5
13. Penso em coisas agradáveis que não têm nada a ver com o que aconteceu	1	2	3	4	5
14. Penso na melhor forma de lidar com a situação	1	2	3	4	5
15. Penso que posso tornar-me uma pessoa mais forte em consequência do que aconteceu	1	2	3	4	5
16. Penso que outras pessoas passam por experiências muito piores	1	2	3	4	5
17. Fico a pensar como é terrível aquilo pelo que passei	1	2	3	4	5
18. Sinto que os outros são responsáveis pelo que aconteceu	1	2	3	4	5
19. Penso sobre os erros que cometi nesta situação	1	2	3	4	5
20. Penso que não posso mudar nada em relação a isso	1	2	3	4	5
21. Quero compreender porque é que me sinto desta maneira em relação aquilo porque passei	1	2	3	4	5
22. Penso em alguma coisa boa em vez do que aconteceu	1	2	3	4	5
23. Penso sobre o modo como posso mudar a situação	1	2	3	4	5
24. Penso que a situação também tem o seu lado positivo	1	2	3	4	5
25. Penso que não tem sido tão mau em comparação com outras coisas	1	2	3	4	5
26. Penso frequentemente que aquilo pelo que passei é o pior que pode acontecer a uma pessoa	1	2	3	4	5
27. Penso sobre os erros que os outros cometeram sobre esta questão	1	2	3	4	5
28. Penso que basicamente a causa deve estar em mim	1	2	3	4	5
29. Penso que tenho de aprender a viver com isso	1	2	3	4	5
30. Fico a matutar nos sentimentos que a situação provocou em mim	1	2	3	4	5
31. Penso em experiências agradáveis	1	2	3	4	5
32. Penso sobre um plano do que é que posso fazer melhor	1	2	3	4	5
33. Procuro os aspetos positivos da situação	1	2	3	4	5
34. Digo a mim próprio/a que há coisas piores na vida	1	2	3	4	5
35. Penso continuamente sobre quão horrível tem sido a situação	1	2	3	4	5
36. Penso que, basicamente, a causa tem a ver com os outros	1	2	3	4	5

INVENTÁRIO DE SAÚDE MENTAL (ISM)

Abaixo vai encontrar um conjunto de questões acerca do modo como se sente no dia-a-dia. Responda a cada uma delas assinalando num dos quadrados por baixo a resposta que melhor se aplica a si.

1. Quanto feliz e satisfeito você tem estado com a sua vida pessoal?

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

2. Durante quanto tempo se sentiu só no passado mês?

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

3. Com que frequência se sentiu nervoso ou apreensivo perante coisas que aconteceram, ou perante situações inesperadas, no último mês?

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

4. Durante o mês passado com que frequência sentiu que tinha um futuro promissor e cheio de esperança?

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

5. Com que frequência, durante o último mês, sentiu que a sua vida no dia-a-dia estava cheia de coisas interessantes?

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

6. Com que frequência, durante o último mês, se sentiu relaxado e sem tensão?

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

7. Durante o último mês, com que frequência sentiu prazer nas coisas que fazia?

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

8. Durante o último mês, teve alguma vez razão para se questionar se estaria a perder a cabeça, ou a perder o controlo sobre os seus actos, as suas palavras, os seus, pensamentos, sentimentos ou memória?

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

9. Sentiu-se deprimido durante o último mês?

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

10. Durante o último mês, quantas vezes se sentiu amado e querido?

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte das vezes
- Algumas vezes
- Muito poucas vezes
- Nunca

11. Durante quanto tempo, no mês passado se sentiu muito nervoso?

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

12. Durante o último mês, com que frequência esperava ter um dia interessante ao levantar-se?

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

13. No último mês, durante quanto tempo se sentiu tenso e irritado?

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

14. Durante o último mês sentiu que controlava perfeitamente o seu comportamento, pensamento, emoções e sentimentos?

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

15. Durante o último mês, com que frequência sentiu as mãos a tremer quando fazia alguma coisa?

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

16. Durante o último mês, com que frequência sentiu que não tinha futuro, que não tinha para onde orientar a sua vida?

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

17. Durante quanto tempo, no mês que passou, se sentiu calmo e em paz?

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

18. Durante quanto tempo, no mês que passou, se sentiu emocionalmente estável?

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

19. Durante quanto tempo, no mês que passou, se sentiu triste e em baixo?

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

20. Com que frequência, no mês passado se sentiu como se fosse chorar?

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

21. Durante o último mês, com que frequência você sentiu que as outras pessoas se sentiriam melhor se você não existisse?

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

22. Quanto tempo, durante o último mês, se sentiu capaz de relaxar sem dificuldade?

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

23. No último mês, durante quanto tempo sentiu que as suas relações amorosas eram total ou completamente satisfatórias?

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

24. Com que frequência, durante o último mês, sentiu que tudo acontecia ao contrário do que desejava?

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

25. Durante o último mês, quão incomodado é que você se sentiu devido ao nervoso?

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

26. No mês que passou, durante quanto tempo sentiu que a sua vida era uma aventura maravilhosa?

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

27. Durante quanto tempo, durante o mês que passou, se sentiu triste e em baixo, de tal modo que nada o conseguia animar?

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

28. Durante o último mês, alguma vez pensou em acabar com a vida?

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

29. No último mês, durante quanto tempo se sentiu, cansado inquieto e impaciente?

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

30. No último mês, durante quanto tempo se sentiu rabugento ou de mau humor?

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

31. Durante quanto tempo, no último mês, se sentiu alegre, animado e bem-disposto?

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

32. Durante o último mês, com que frequência se sentiu confuso ou perturbado?

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

33. Durante o último mês sentiu-se ansioso ou preocupado?

- Sim, extremamente, ao pouco de ficar doente ou quase
- Sim, muito
- Sim, um pouco
- Sim, o suficiente para me incomodar
- Sim, de forma muito ligeira
- Não. De maneira nenhuma

34. No último mês durante quanto tempo se sentiu uma pessoa feliz?

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

35. Com que frequência durante o último mês, se sentiu com dificuldade em se manter calmo?

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

36. No último mês, durante quanto tempo se sentiu espiritualmente em baixo?

- Sempre
- Quase sempre
- Uma boa parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca acordo com a sensação de descansado

37. Com que frequência durante o último mês, acordou de manhã sentindo-se fresco e repousado?

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

38. Durante o último mês, esteve, ou sentiu-se debaixo de grande pressão ou stresse?

- Sim, quase a ultrapassar os meus limites
- Sim, muita pressão
- Sim, alguma, mais do que o costume
- Sim, alguma, como de costume
- Sim, um pouco
- Não, nenhuma