



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**FACULDADE DE MEDICINA - CAMPUS SOBRAL**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**  
**MESTRADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**ISABELLY OLIVEIRA FERREIRA**

**COVID-19 E SEUS EFEITOS: TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO  
E FATORES PROTETORES DA SAÚDE MENTAL EM ESTUDANTES DO ENSINO  
SUPERIOR**

**SOBRAL**

**2024**

ISABELLY OLIVEIRA FERREIRA

COVID-19 E SEUS EFEITOS: TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO E  
FATORES PROTETORES DA SAÚDE MENTAL EM ESTUDANTES DO ENSINO  
SUPERIOR

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, da Universidade Federal do Ceará (UFC) - Campus Sobral/Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Área de concentração: Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Eliany Nazaré Oliveira

SOBRAL

2024

## FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Federal do Ceará

Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

- F1 FERREIRA, ISABELLY OLIVEIRA.  
COVID-19 E SEUS EFEITOS: TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO E FATORES  
PROTETORES DA SAÚDE MENTAL EM ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR / ISABELLY  
OLIVEIRA FERREIRA. – 2024.  
119 f.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Campus de Sobral, Programa de Pós-Graduação  
em Saúde da Família, Sobral, 2024.  
Orientação: Profa. Dra. ELIANY NAZARÉ OLIVEIRA.
1. Estudantes. 2. Covid-19. 3. Saúde Mental . 4. Universidades. I. Título.

CDD 610

---

ISABELLY OLIVEIRA FERREIRA

COVID-19 E SEUS EFEITOS: TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO E  
FATORES PROTETORES DA SAÚDE MENTAL EM ESTUDANTES DO ENSINO  
SUPERIOR

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, da Universidade Federal do Ceará (UFC) - Campus Sobral/Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Área de concentração: Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

Aprovada em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

BANCA EXAMINADORA

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Eliany Nazaré Oliveira (Orientadora)  
Universidade Estadual Vale Do Acaraú - UVA

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Maristela Inês Osawa Vasconcelos  
Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria Suely Alves Costa  
Universidade Federal do Ceará - UFC

Aos meus queridos pais, Aldo e Rosângela,  
pelo incentivo e esforço dedicados a mim, por  
todo cuidado que direta ou indiretamente  
contribuíram para que eu chegasse aqui.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, por dar-me oportunidade, coragem, discernimento, paz e fé para superar todos os desafios.

Aos meus queridos e amados pais Aldo Ferreira e Rosângela Oliveira, por todo apoio, incentivo, paciência e compreensão. Vocês são exemplos de dedicação e seus ensinamentos me guiam pelos caminhos certos. Nada seria possível sem vocês.

Aos meus irmãos Regiany Oliveira Ferreira e Venicius Oliveira Ferreira, por estarem sempre ao meu lado. Ao meu amado sobrinho Benjamim Ferreira, por ser fonte de amor, paz e renovação de alegrias.

À minha orientadora, professora Eliany Nazaré Oliveira, por todo apoio, orientação, incentivo durante a construção deste trabalho.

Às professoras Maristela Inês Osawa Vasconcelos e Maria Suely Alves Costa, por aceitarem participar da banca e pelas contribuições para o desenvolvimento do estudo. São professores que inspiram e motivam, obrigada pela disponibilidade em participar desse momento tão importante.

Aos colegas do mestrado, em especial a Amanda Marinho, pelas risadas e pelos momentos compartilhados.

À Lidiana Monte, companheira de turma e de orientadora, por compartilhar as doçuras e os desafios durante essa trajetória.

Aos meus queridos amigos, Danielly Mendes, Mayara Melo, Paloma Farias e Jackson Ruam, por estarem sempre dispostas a me apoiar e me escutar. Grata por todas as vezes que me deram a oportunidade de reclamar.

Aos meus amigos que compõem a Emergência Pediátrica do Hospital Regional Norte, em especial a minha coordenadora Jéssica Pacheco por todo apoio durante essa trajetória, a minha companheira de plantão e trocas Ingrid Kelly por compartilhar os desafios de trabalhar e cursar o ensino superior.

As minhas amigas de plantão diário, por todas as alegrias e reclamações compartilhadas, em especial Lidiana Araújo, Cassia Germano, Ingrid Kelly e Cleiciane Azevedo.

Aos membros do Grupo de Estudo e Pesquisa em Saúde Mental e Cuidado (GESAM), em especial aos bolsistas de iniciação científica, pelo apoio na coleta de dado.

Ao corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família na Universidade Federal do Ceará-UFC, campus Sobral, pelos ensinamentos durante essa trajetória. À Fundação

Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP), pelo financiamento da pesquisa.

Aos estudantes participantes deste estudo, obrigada por aceitarem participar desta pesquisa, a colaboração de vocês foi de fundamental importância.

E a todos que contribuíram para efetivação deste trabalho, meus agradecimentos.

“A única forma de chegar ao impossível é acreditar que é possível”. (Lewis Carroll)

## RESUMO

Entre os estudantes universitários no período pandêmico, teve-se aumento significativo de perturbação psicológica, como ansiedade, depressão e estresse. Destaca-se, assim, o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) que se configura como o resultado patológico comum de uma ampla variedade de eventos traumáticos. Os estudantes do ensino superior enfrentaram inúmeros desafios e tiveram que desenvolver e resgatar maneiras de enfrentamento diante dos desconfortos gerados pela pandemia, sendo as estratégias de proteção variáveis positivas que anulam os efeitos dos fatores de risco. Desta maneira, objetivou-se analisar a presença de sinais e sintomas de estresse pós-traumático e formas de enfrentamento utilizadas por estudantes do ensino superior do Ceará durante a pandemia da Covid-19. Trata-se de estudo descritivo transversal, com abordagem quantitativa, realizado com 427 estudantes cearenses do ensino superior, tendo as respostas sido recolhidas no ano de 2022, via formulário, contendo o questionário sociodemográfico, o Inventário de Saúde Mental (MHI-38), a escala PCL-5 e o Inventário de Estratégias de *Coping*, construídas no *Google Forms*, disponibilizado por e-mail. Para análise dos dados, empregaram-se estatística descritiva, correlação de Pearson, teste ANOVA e teste Post-Hoc de Tukey. A amostra foi constituída pela maioria de estudantes do sexo feminino, com média de 25,5 anos, com prevalência de participantes autodeclarados pardos e solteiros. Quanto às condições pedagógicas, a maioria era proveniente de instituições públicas do Ceará, que aderiram ao EAD com aulas e avaliações on-line, a maioria dos estudantes estavam satisfeitos com as atividades pedagógicas no período de isolamento, no entanto, afirmaram que se encontravam muito preocupados com a continuidade do curso de forma presencial. Conforme os resultados MHI-38, os estudantes apresentaram mais efeitos negativos, em consequência da pandemia, pois o Distresse apresentou média superior à média da Escala Global do MHI-38. As pontuações obtidas no PCL-5 evidenciaram que a Dim 1., Condição estressante do evento, obteve média superior à média da Escala Global do PCL-5, influenciando negativamente na saúde mental dos estudantes. Os estudantes do ensino superior utilizaram principalmente das estratégias autocontrole, aceitação de responsabilidade e afastamento. Outrossim, o estado de saúde mental apresentou tendência para diminuir de forma significativa com o aumento do TEPT. Além disto, o estado de saúde mental apresentou tendência para se intensificar com o aumento das estratégias de *coping*, a saber, suporte social, resolução de problemas e reavaliação positiva. O TEPT apresentou tendência para se elevar com o aumento das estratégias de *coping*, a saber, confronto, afastamento, autocontrole e aceitação de responsabilidade. E o TEPT apresentou tendência para diminuir com o aumento

das estratégias suporte social, resolução de problemas e reavaliação positiva. Diante dos resultados, é viável inferir as evidências dos efeitos negativos no bem-estar psicológicos dos estudantes do ensino superior, durante a pandemia da Covid-19. Logo, para lidar com os estressores causados pela pandemia da Covid-19, os estudantes do ensino superior do Ceará utilizaram das estratégias de *coping*.

**Palavras-chave:** Estudantes; Universidades; Saúde Mental; Covid-19.

## ABSTRACT

Among university students during the pandemic, there has been a significant increase in psychological disorders such as anxiety, depression and stress. Post-traumatic stress disorder (PTSD) is the common pathological result of a wide variety of traumatic events. Students in higher education have faced numerous challenges and have had to develop and recover ways of coping with the discomfort generated by the pandemic. Protective strategies are positive variables that cancel out the effects of risk factors. The aim of this study was to analyze the presence of signs and symptoms of post-traumatic stress and the coping strategies used by higher education students in Ceará during the Covid-19 pandemic. This is a cross-sectional descriptive study with a quantitative approach, carried out with 427 higher education students from Ceará, with responses collected in 2022 via a form containing a sociodemographic questionnaire, the Mental Health Inventory (MHI-38), the PCL-5 scale and the Coping Strategies Inventory, built on google forms, made available by email. Descriptive statistics, Pearson's correlation, ANOVA and Tukey's post-hoc test were used to analyze the data. The sample consisted of a majority of female students, with an average age of 25.5 years, with a prevalence of self-declared brown and single participants. As for the pedagogical conditions, the majority came from public institutions in Ceará, which adhered to distance learning with online classes and assessments. Most of the students were satisfied with the pedagogical activities during the isolation period, however, they stated that they were very concerned about continuing the course in person. According to the MHI-38 results, students showed more negative effects as a result of the pandemic, as Distress showed a higher average than the average of the MHI-38 Global Scale. The scores obtained on the PCL-5 showed that Dim 1, Stressful condition of the event, had a higher average than the average of the PCL-5 Global Scale, negatively influencing students' mental health. Higher education students mainly used the strategies self-control, acceptance of responsibility and withdrawal. Furthermore, mental health status tended to decrease significantly as PTSD increased. In addition, mental health status tended to increase with an increase in coping strategies, namely social support, problem-solving and positive reappraisal. PTSD tended to increase with an increase in coping strategies, namely confrontation, withdrawal, self-control and acceptance of responsibility. And PTSD tended to decrease with an increase in social support, problem-solving and positive reappraisal strategies. Given the results, it is feasible to infer evidence of the negative effects on the psychological well-being of higher education students during the Covid-19 pandemic.

Therefore, to deal with the stressors caused by the Covid-19 pandemic, higher education students in Ceará used coping strategies.

**Keywords:** Students; Universities; Mental Health; Covid-19.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Distribuição dos dados sociodemográficos dos estudantes do ensino superior .....	47
Tabela 2 -	Situação estudantil dos estudantes do ensino superior .....	49
Tabela 3 -	Condições do Isolamento Social dos estudantes do ensino superior	51
Tabela 4 -	Apresentação dos resultados do Inventário de Saúde Mental (MHI-38) dos estudantes do ensino superior .....	56
Tabela 5 -	Apresentação as dimensões de saúde dos estudantes do ensino superior a partir do Inventário de Saúde Mental (MHI-38) .....	59
Tabela 6 -	Apresentação do Inventário de Saúde Mental (MHI-38) e as dimensões entre o sexo estudantes do ensino superior .....	62
Tabela 7 -	Apresentação das dimensões da Escala do Transtorno do estresse pós-traumático (PCL-5) .....	64
Tabela 8 -	Apresentação da Escala do Transtorno do estresse pós-traumático (PCL-5) por dimensões .....	65
Tabela 9 -	Apresentação das Dimensões da Escala do Transtorno do estresse pós-traumático (PCL-5) entre estudantes do ensino superior .....	66
Tabela 10 -	Apresentação da Escala do Transtorno do estresse pós-traumático (PCL-5) por sexo dos estudantes do ensino superior .....	67
Tabela 11 -	Apresentação das dimensões do Inventário de Estratégias de <i>Coping</i> .....	68
Tabela 12 -	Apresentação do Inventário de Estratégias de <i>Coping</i> por fatores dos estudantes do ensino superior .....	71
Tabela 13 -	Apresentação do Inventário de Estratégias de <i>Coping</i> por sexos dos estudantes do ensino superior .....	72
Tabela 14 -	Relação das dimensões do Inventário de Saúde Mental (MHI-38) e as dimensões da escala do Transtorno do estresse pós-traumático dos estudantes do ensino superior .....	74
Tabela 15 -	Relação das dimensões do Inventário de Saúde Mental (MHI-38) e as dimensões da Inventário de Estratégias de <i>Coping</i> dos estudantes do ensino superior .....	76

Tabela 16 -	Relação das dimensões do Inventário de Estratégias de <i>Coping</i> e das dimensões da escala do Transtorno do estresse pós-traumático dos estudantes do ensino superior .....	79
-------------	--	----

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANOVA	Análise de Variância
BPI	Programa de Bolsas de Produtividade em Pesquisa, Estímulo à Interiorização e Inovação Tecnológica
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
COVID-19	Coronavírus
DSM-V	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
FUNCAP	Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico
GESAM	Grupo de Estudo e Pesquisa Saúde Mental e Cuidado
IES	Instituições de Ensino Superior
ISM	Inventário de Saúde Mental
OMS	Organização Mundial da Saúde
PCL	<i>Posttraumatic Stress Disorder Checklis</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEPT	Transtorno de Estresse Pós-Traumático
DPM	Transtornos Psiquiátricos Menores
UFC	Universidade Federal do Ceará
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UVA	Universidade Estadual Vale do Acaraú

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	16
	1.1 Aproximação com a temática .....	16
	1.2 Contextualização da temática do estudo .....	17
	1.3 Justificativa e relevância .....	20
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	22
	2.1 Geral .....	22
	2.2 Específicos .....	22
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	23
	3.1 Estresse acadêmico: as características no ensino superior .....	23
	3.2 Conceituando Transtorno de Estresse Pós-traumático .....	27
	3.3 A pandemia do novo coronavírus e a saúde mental de estudantes do ensino superior .....	31
	3.4 Formas de enfrentamento e fatores protetores durante o contexto pandêmico em estudantes do ensino superior .....	34
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	38
	4.1 Tipo de estudo .....	38
	4.2 Participantes do estudo .....	38
	4.3 Métodos e procedimentos .....	39
	4.4 Análise dos dados .....	44
	4.5 Aspectos éticos .....	45
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	47
	5.1 Perfil sociodemográfico e situação estudantil dos estudantes do ensino superior .....	47
	5.2 Condições dos estudantes do ensino superior em relação ao isolamento social .....	51
	5.2 Saúde mental dos estudantes do ensino superior do estado do Ceará, tendo como parâmetro o Inventário de Saúde Mental .....	56
	5.3 Estresse pós-traumático em estudantes do ensino superior do estado do Ceará .....	63
	5.4 Estratégias de enfrentamento e fatores protetores da saúde mental dos estudantes do ensino superior do estado do Ceará .....	68

	<b>5.5 Análise da saúde mental de estudantes do ensino superior a partir da Escala do Transtorno de Estresse Pós-Traumático e Estratégias de <i>Coping</i></b> .....	74
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	82
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	85
	<b>APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO</b> .....	98
	<b>APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO, ESTUDANTIL E DAS CARACTERÍSTICAS DA PANDEMIA E PÓS PANDEMIA</b> .....	100
	<b>ANEXO A - LISTA DE VERIFICAÇÃO DO TEPT PARA O DSM-5</b> .....	102
	<b>ANEXO B – INVENTÁRIO DE ESTRATÉGIAS DE COPING DE FOLKMAN E LAZARUS ADAPTADO POR SAVÓIA E COLABORADORES, 2000</b> .....	104
	<b>ANEXO C - INVENTÁRIO DE SAÚDE MENTAL (MHI-38)</b> .....	107
	<b>ANEXO D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA</b> .....	112
	<b>ANEXO E- DECLARAÇÃO REVISÃO LINGUÍSTICA</b> .....	116
	<b>ANEXO F- DECLARAÇÃO FORMATAÇÃO</b> .....	117

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Aproximação com a temática

Durante a graduação, participei de atividades extracurriculares presenciais, que contribuíram imensamente para minha formação pessoal e profissional, sempre enxerguei nos coletivos entre discentes e docentes a oportunidade de agregar novos aprendizados.

Enquanto graduanda de enfermagem, minha primeira oportunidade de participar de uma atividade extracurricular foi a monitoria do Congresso da Região Norte de Saúde Baseada em Evidências (2015), vivência que considero como divisor de águas para minha formação, pois foi durante essa experiência que me aproximei dos alunos de outros semestres e pude perceber a importância dessas atividades para minha formação.

Outra vivência que muito contribuiu para minha formação profissional foi a participação enquanto monitora voluntária do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET – Saúde/ Graduasus), na versão 2016-2018, em que tive a oportunidade de participar de momentos de discussão pertinentes para formação em saúde.

Tive a oportunidade de ser membro do grupo de pesquisa Laboratório de Pesquisa Social, Educação Transformadora e Saúde Coletiva (LABSUS), agregado ao ensejo de ser bolsista de Iniciação Científica CNPq (PIBIC/CNPq/UVA), experiência que muito enriqueceu a minha formação e me aproximou da pesquisa.

Fui, também, monitora voluntária do módulo Atenção Básica à Saúde IV (ABS IV) e do módulo Práticas Interdisciplinares em Ensino, Pesquisa e Extensão III (PIEPE III), do curso de Enfermagem da UVA, experiência que me aproximou da docência, e foi um dos pilares para o meu interesse em ingressar no Mestrado Acadêmico.

Ainda enquanto acadêmica, participei da Gestão do Centro Acadêmico Wanda de Aguiar Horta, como Secretária de Arquivos e Secretarias (2018-2019), vivência que enriqueceu minha visão da importância do enfermeiro como ser político e sobre a necessidade do protagonismo acadêmico.

Todos esses coletivos que participei durante minha trajetória acadêmica agregaram na minha formação profissional e pessoal.

Após minha formação enquanto enfermeira, ingressei na Residência multiprofissional em Urgência e Emergência, vivência que aconteceu simultaneamente com a pandemia da Covid-19. Mesmo após graduada, enfrentei as incertezas desencadeadas pela pandemia e as dificuldades do aprendizado nesse contexto.

Atualmente, sou membro do Grupo de Estudo e Pesquisa em Saúde Mental e Cuidado (GESAM).

A partir da minha inserção no GESAM, alinhado aos momentos de discussão sobre temáticas relacionadas à saúde mental e do reconhecimento da importância da saúde mental para os indivíduos, despertou-me o interesse em investigar e aprofundar os conhecimentos nessa área.

Entrelaçado ao desejo de pesquisar sobre saúde mental e considerando o contexto pandêmico da Covid-19 que ainda estávamos vivenciando em 2022, atrelado a minha inserção no mestrado acadêmico, surgiu o interesse e a oportunidade de pesquisar sobre a saúde mental de estudantes do ensino superior. Ademais, o GESAM, nos últimos três anos, tem desenvolvido estudos, cujo objetivo é o impacto causado pela Covid -19 na saúde mental de estudante do ensino superior.

Ressalto o reconhecimento da importância do processo de ensino-aprendizado e das atividades extracurriculares para formação acadêmica que devido ao contexto pandêmico, foram fragilizados.

## **1.2 Contextualização da temática do estudo**

A Covid-19, doença provocada pelo SARS-CoV-2 (novo coronavírus), surgiu na China, em dezembro de 2019. Devido à globalização, a transmissibilidade desta permitiu que casos aparecessem em diversos países do mundo, com rápido crescimento dos afetados e da morbimortalidade (Oliveira *et al.*, 2020; Lopes *et al.*, 2021).

Como consequência ao crescente números de casos do novo coronavírus, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, no dia 30 de janeiro de 2020, a Covid-19 como emergência de saúde pública de interesse internacional. E, em 11 de março de 2020, foi caracterizada como pandemia, pela OMS (OMS, 2020).

No Brasil, o primeiro caso confirmado da doença ocorreu em fevereiro de 2020. E até março de 2023, já se tiveram mais de 37 milhões de casos confirmados, com mais de 699 mil óbitos. No Ceará, no mesmo período, foram notificados mais de 1 milhão de casos confirmados e 28 mil óbitos, sendo o quinto estado brasileiro com maior número de casos confirmados e o quinto com maior número de vítimas fatais até então (Brasil, 2023).

A pandemia da Covid-19 afetou todos os aspectos da vida humana, estando associado à crescente incerteza, grandes crises econômicas em todo o mundo e efeitos contínuos

na vida diária e social das pessoas. Assim, teve repercussões biopsicossociais na população (Achdut; Rafaeli, 2020).

Em razão da pandemia, muitos governos impuseram restrições, de diferentes graus de rigor, dentre estas, citam-se as medidas sanitárias de controle do contágio para garantir a proteção da população, mediante a tendência crescente de transmissão, de modo a tentar impedir o colapso dos estabelecimentos de assistência à saúde (Achdut; Rafaeli, 2020).

A pandemia influenciou negativamente a saúde da população, devido à forte influência na saúde mental, caracterizou-se como período de crise psicológica, cujas implicações tiveram forte impacto no cotidiano dos indivíduos, desencadeando problemas como medo, ansiedade, depressão e problemas de sono (Akkaya-Kalayci *et al.*, 2020).

Isto em razão das características específicas da pandemia, como a rápida transmissão da Covid-19, as mortes causadas pela doença, o conhecimento limitado da ameaça, a escassez de tratamentos eficazes, o medo de contrair a enfermidade e transmiti-la, o medo de morrer e de perder pessoas próximas, o desencadeamento de processos de luto, perdas e separações, além da necessidade de se adaptar às novas rotinas diante do isolamento social (Akkaya-Kalayci *et al.*, 2020).

O fechamento de escolas e universidades foi uma das medidas adotadas, em função da necessidade de reduzir a aproximação das pessoas na comunidade, o que impactou diretamente os jovens, de acordo com a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), 191 países suspenderam as aulas, atingindo cerca de 91,3% dos alunos, em média 1,5 bilhões de pessoas no mundo (UNESCO, 2020).

Nesse cenário, no Brasil, as aulas presenciais, também, foram suspensas. Mediante a Portaria nº 544, em 16 de junho de 2020, o Ministério da Educação autorizou que as disciplinas presenciais do ensino superior integrante do sistema federal de ensino pudessem ser substituídas por aulas via Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC), enquanto durava a situação da pandemia do novo coronavírus (Brasil, 2020).

Embora a pandemia constitua baixa ameaça direta aos jovens estudantes do ensino superior, devido ao baixo risco dessa população contrair complicações físicas graves em consequência da Covid-19, pode apresentar efeitos diretos e amplos no bem-estar, por meio de respostas emocionais negativas diante das medidas sanitárias para contenção do vírus, como o *lockdown*, o distanciamento social e a crise econômica associada (Menefaldi-Silva *et al.*, 2022).

Estima-se que a interrupção das aulas teve impacto direto e negativo nas reações emocionais, ou seja, no estado de bem-estar, estresse e humor dos alunos. É relevante destacar,

como evento estressor, a transformação abrupta da prática tradicional de sala de aula para o método de ensino remoto e digitalizado (Menefaldi-Silva *et al.*, 2022).

É provável que a maior parte dos adolescentes e adultos jovens tenha experimentado situação tão estressante pela primeira vez na vidas. A incerteza sobre o impacto adverso dessa situação em perspectivas acadêmicas e de operadoras futuras, além de outras preocupações, torna os estudantes universitários particularmente vulneráveis ao estresse durante a pandemia da Covid-19 (Balhara *et al.*, 2020).

O cenário universitário é complexo e algumas de suas características podem maximizar o sofrimento dos universitários, devido à vulnerabilidade dessa faixa etária e porque qualquer interrupção durante o tempo dos estudos tem profundas consequências a longo prazo na vida dos estudantes, por isso, a saúde mental dos estudantes é uma área de especial de interesse (Patsali *et al.*, 2020).

Isso posto, estudantes universitários estão entre os mais vulneráveis ao desenvolvimento de problemas de saúde mental, devido à pressão acadêmica e incerteza sobre futuras carreiras, falta de conhecimentos e experiências para lidar com algumas situações, por acontecimentos externos que ocorrem durante o período da universidade ou situações específicas que acontecem nessa etapa, como uma crise sanitária como a pandemia da Covid-19 (Nahar *et al.*, 2022; Patsali *et al.*, 2020).

Em combinação às abordagens alteradas de ensino, à descontinuação do ensino em sala de aula e mudança duradoura que se espera que tenha no ambiente acadêmico, o surgimento de sentimentos de medo, preocupação e estresse são esperados na população estudantil (Patsali *et al.*, 2020).

Desse modo, entre os jovens universitários, identificou-se grande vulnerabilidade para desenvolver transtornos mentais. No estudo realizado na Universidade de Flora na Albânia, evidenciou-se que as medidas de quarentena impactaram de forma significativa os níveis de depressão entre estudantes universitários (Mechili *et al.*, 2020).

Entre os estudantes universitários, no período pandêmico, teve-se aumento significativo de perturbação psicológica, como ansiedade, depressão e estresse, o que foi evidenciado por estudo realizado em Portugal com universitários (Maia; Dias, 2020).

Ademais, no Ceará, também, foi realizado estudo com estudantes do ensino superior e se evidenciou que a saúde mental dos estudantes foi afetada pelo isolamento social imposto pela pandemia, com maior intensidade entre as mulheres (Oliveira *et al.*, 2022).

Como evento de estresse, a Covid-19 afetou seriamente a saúde mental das pessoas, resultando em trauma psicológico, que pode ter como consequência o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) (Xiong *et al.*, 2020).

O TEPT é um transtorno que afeta seriamente a saúde mental do indivíduo, podendo surgir depois que uma pessoa experimenta um ou mais eventos traumáticos, como combate militar, trauma físico devido à lesão ou outros acidentes, como violência doméstica, estupro, trauma de infância, negligência ou abuso, sendo caracterizado por sentimentos de pânico, ansiedade, medo e alterações negativas no humor (Xiao; Luo; Xiao, 2020).

O TEPT, geralmente, envolve sintomas que se classificam em três grupos: (1) intrusão: imagens recorrentes, sonhos ou memórias relacionadas à experiência traumática; (2) evitação : de lugares, pessoas ou tópicos relacionados à experiência traumática, acompanhada pela diminuição geral da atividade; (3) excitação: entendida como aumento da reatividade psicofisiológica na forma de distúrbios de déficit de atenção, distúrbios do ritmo circadiano ou aumento da vigilância (D'ettore *et al.*, 2021). Nesse contexto, estudos realizados durante a pandemia da Covid-19 evidenciaram que entre os estudantes universitários, a incidência de TEPT foi de 35,5% e os problemas mentais com a prevalência de TEPT foi de 34%. Ademais, quanto maior o tempo de isolamento, maior o risco de TEPT (Dubey *et al.*, 2020; Ke *et al.*, 2022; Peng *et al.*, 2023).

No cenário cearense, realizou-se estudo com estudantes do ensino superior, e a partir dos resultados, evidenciou-se a presença de TEPT nos participantes, com predomínio na dificuldade de concentração, perda de interesse por atividades anteriormente prazerosas e lembranças ruins e repetitivas acerca do episódio traumático (Oliveira *et al.*, 2024).

### **1.3 Justificativa e relevância**

A rápida disseminação mundial da pandemia da Covid-19 afetou todos os principais setores, incluindo o ensino superior, intensificando o desempenho e os desafios sociais enfrentados pelos estudantes (Riboldi *et al.*, 2023).

Seguindo as diretrizes políticas, o isolamento associado ao ensino on-line amplificou a carga psicológica dos alunos, desencadeando mudanças drástica na rotina dos estudantes, visto que impactaram no aproveitamento acadêmico e nos sentimentos relacionados à própria capacidade de aprender, afetando o bem-estar psicológico destes, o que gerou aumento do nível de ansiedade, depressão e estresse (Riboldi *et al.*, 2023; Elmer; Mepham; Stadtfeld, 2020).

É evidente que as medidas de distanciamento e isolamento social foram necessárias, por retardarem a propagação da infecção e aliviarem os sistemas de saúde. No entanto, as restrições da Covid-19 influenciaram a motivação dos alunos, com impacto negativo no desempenho acadêmico e alimentaram sensação de incerteza sobre o futuro, favorecendo, também, gestão não saudável do tempo e espaço individuais, o que contribuiu para o agravamento do sofrimento mental (Riboldi *et al.*, 2023; Elmer; Mepham; Stadtfeld, 2020). Diante desse cenário, a vida acadêmica e a saúde mental dos universitários se encontravam mais comprometidas, em estudo, em Alagoas, Brasil, sobre o impacto na saúde mental dos universitários na pandemia, evidenciou-se que 28% dos alunos relataram sintomas de ansiedade e/ou depressão (Teixeira; Tavares; Barbosa, 2021).

De fato, a incerteza sobre o futuro é um grande estressor em jovens adultos que estão se esforçando para encontrar os próprios papéis, tanto socialmente quanto em termos de educação e trabalho. Isso, provavelmente, foi intensificado pela pandemia, juntamente com a solidão, com os alunos experimentando profunda baixa motivação em atividades acadêmicas e sociais, provavelmente mais do que é esperado em estados de transição padrão ao longo da vida (Riboldi *et al.*, 2023).

A pandemia, também, trouxe consigo as dificuldades existentes, já que antes da pandemia, vários estudos já tinham identificado estudantes universitários como classe que enfrenta muitos desafios que prejudicam a saúde mental (Oliveira *et al.*, 2022; Silva *et al.*, 2021).

Mediante o exposto e as discussões presentes na literatura acerca das consequências da pandemia da Covid-19 para os estudantes do ensino superior, é preciso tratar essa temática com importância, pois os estudantes do ensino superior representam importante potência para o futuro da sociedade, portanto, a saúde mental deles precisa ser tratada com seriedade.

O estudo se torna valoroso a partir do momento que busca conhecer as características sobre o estado geral de saúde mental, fatores pessoais ou contextuais que podem estar relacionados ao sofrimento mental, rastreamento de sinais e sintomas de estresse pós-traumático e identificação de estratégias de proteção em saúde mental.

Com base na contextualização da problemática, surgiram-se as perguntas norteadoras: como está a saúde mental dos estudantes do ensino superior que vivenciaram a pandemia? Os estudantes do ensino superior apresentaram sinais e sintomas de estresse pós-traumático? Quais estratégias foram utilizadas para o enfrentamento da pandemia e do isolamento social?

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 Geral

Analisar a presença de sinais e sintomas de estresse pós-traumático e formas de enfrentamento utilizadas por estudantes do ensino superior do Ceará, durante a pandemia da Covid-19.

### 2.2 Específicos

- Conhecer a situação sociodemográfica e estudantil;
- Analisar dimensões de saúde avaliadas pelo Inventário de Saúde Mental em Estudantes do Ensino Superior do Ceará;
- Verificar a associação entre o estado de saúde mental e o sexo dos participantes;
- Averiguar a presença de sinais e sintomas de estresse pós-traumático;
- Verificar a associação entre a presença de sinais e sintomas do estresse pós-traumático e o sexo dos participantes;
- Conhecer as estratégias de enfrentamento à pandemia e ao isolamento social;
- Analisar a associação entre estratégias de *coping* e sexo dos participantes;
- Averiguar a associação entre a presença de sinais e sintomas do estresse pós-traumático com o Inventário de Saúde Mental (MHI-38);
- Aferir a associação entre o Inventario de *Coping* e o Inventário de Saúde Mental (MHI-38);
- Conferir a associação entre as formas de enfrentamento da pandemia e a presença de sinais e sintomas do estresse pós-traumático.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 Estresse acadêmico: as características no ensino superior

Ambientes de ensino superior podem expor os estudantes a sofrimento psíquico e de saúde mental, os anos universitários constituem período crítico de transição para os estudantes, à medida que se tornam adultos, o que com frequência é acompanhado por múltiplos desafios (Riboldi *et al.*, 2023; Xu *et al.*, 2022).

No caso dos estudantes, as pressões e expectativas exercidas e esperadas podem acabar exacerbando os níveis de estresse. As dificuldades para lidar com a adaptação ao meio acadêmico, o aumento das pressões e expectativas de autonomia e realização acadêmica, exposição constante a conteúdos desconhecidos, convivência com colegas de classe, atividades e trabalhos extracurriculares, grandes mudanças nos hábitos de vida, estão diretamente relacionadas com os índices de estresse que os indivíduos vivenciam (Souza Filho; Câmara, 2020; Riboldi *et al.*, 2023; Xu *et al.*, 2022).

O ambiente acadêmico envolve certas demandas e atividades por parte do aluno que podem provocar o estresse, como a pouca disponibilidade de tempo para realizar atividades educacionais, pouca ou nenhuma compreensão do conteúdo do currículo, relação entre pares e descanso insuficiente, sendo problema que afeta a aprendizagem e o bem-estar dos estudantes (Barker, *et al.*, 2018; Lucio *et al.*, 2020; Garcia Frias; González Jaimes, 2022).

Ademais, o ambiente universitário impõe rotina exaustiva, devido às responsabilidades e exigências constantes. Observa-se que, durante a graduação, fatores como dificuldades em encontrar períodos de diversão e privação do convívio familiar, associados à dependência financeira podem contribuir para desencadeamento do estresse (Kam *et al.*, 2019).

Estas condições podem dificultar o raciocínio e a memorização, além de afetar o interesse do estudante pelo aprendizado. Além disso, estes aspectos podem influenciar negativamente no processo de aprendizagem, bem como na atuação profissional e nos relacionamentos interpessoais (Kam *et al.*, 2019).

Diante das mudanças enfrentadas, embora o estresse seja comum em todas as áreas da vida cotidiana das pessoas, tem se mostrado muito presente durante a graduação, especialmente nos primeiros anos acadêmicos e durante períodos específicos, como exames, apresentações de trabalhos ou apresentações orais (Riboldi *et al.*, 2023; Trigueros *et al.*, 2020).

Além disso, estudantes introvertidos e com tendência a se afastarem de situações sociais podem ser mais suscetíveis ao estresse do que aqueles extrovertidos e que gostam de interação social (Alkhaldeh *et al.*, 2023).

O estresse é considerado uma das maiores epidemias mundiais do século XXI, sendo definido como conjunto de manifestações biopsicossociais, resposta fisiológica e de comportamento do organismo a transformações no ambiente que é percebido como desafiador, ameaçador ou perigoso (Rodrigues *et al.*, 2020).

Diante disso, o estresse, corresponde a uma resposta física, psíquica e hormonal que ocorre quando o corpo necessita de adaptação frente a um evento que pode causar desequilíbrio à homeostase. Em uma situação de estresse, além do componente físico, há o envolvimento de uma resposta emocional, visto que são acionadas diversas estruturas neuroanatômicas, como o sistema límbico, amígdala e hipotálamo, envolvidas no controle de reações de medo e raiva (Kam *et al.*, 2019).

Consequentemente, esta ativação resulta na estimulação do sistema nervoso simpático e no aumento da liberação de catecolaminas, que promovem diversas alterações sistêmicas, como aumento da frequência cardíaca e deslocamento do fluxo sanguíneo para os músculos esqueléticos. Posteriormente, o indivíduo passa a apresentar sintomas como cansaço e desgaste físico, que podem resultar em exaustão, quando já tiverem sido esgotadas todas as tentativas de recuperação da homeostase, tornando o organismo vulnerável, prejudicando o bem-estar, o conforto, a saúde, o rendimento geral e as relações interpessoais (Kam *et al.*, 2019).

Isso posto, o estresse gera no corpo diversidade de respostas, no nível cognitivo, há pensamentos negativos, medo e ansiedade. No nível fisiológico, ocorrem dores de cabeça, doenças de pele, dores musculares, e, no nível motor, provoca ações compulsivas para comer ou usar drogas, tiques nervosos e desejo de fuga (Varela *et al.*, 2020).

Na construção teórica, o estresse foi subdividido em três subcategorias: eustress, normal e distress. O eustress é chamado de estresse positivo, motiva e ajuda os seres humanos a serem mais produtivos, permitindo que a pessoa fique alerta e enfrente o que considera ameaça. O estresse normal é necessário para enfrentar situações que exigem estado de alerta, enquanto o distress se refere ao estresse negativo, que ocorre quando a capacidade da pessoa de enfrentar ameaças não é suficiente, o que para ela acaba sendo avassalador (Suarez; Hurtado; Osorio, 2022; Zeladita-Huaman *et al.*, 2023).

Diante disso, existe uma curva referente ao estresse para cada pessoa, então, uma situação ameaçadora para uma pessoa pode resultar em distress, para outra pessoa, pode avaliá-

la como estresse normal e até mesmo uma terceira pessoa pode valorizá-la como eustress (Suarez; Hurtado; Osorio, 2022).

No contexto acadêmico universitário, o estresse é conhecido como Estresse Acadêmico (EA), sendo definido como um estado psicológico do indivíduo, caracterizado por reações a nível fisiológico, emocional, comportamental e cognitiva a estímulos e eventos acadêmicos. É um desconforto que pode ocorrer nas diferentes etapas escolares (Trigueros *et al.*, 2020).

O estresse acadêmico é desencadeado quando um indivíduo enfrenta uma situação escolar, que para ele é estressante. Então, ao transpor os estados de estresse para o campo educacional, pode-se abordar como um processo sistêmico em três etapas; alarme, resistência e exaustão. O alarme/ percepção de estímulos estressantes, como primeiro estado diante de uma ameaça ao indivíduo, provoca modificações bioquímicas que tentam compensar o estado de estresse desencadeado; o estado de exaustão é resultado do uso de estratégias e recursos, que podem indicar desequilíbrio sistêmico, e o estado de resistência indica estratégias que o aluno utiliza para enfrentar o estresse e restaurar o equilíbrio sistêmico (Suarez; Hurtado; Osorio, 2022; Zeladita-Huaman *et al.*, 2023).

Do ponto de vista adaptativo, o estresse produz no aluno incapacidade de adaptação às demandas presentes no ambiente acadêmico universitário, ansiedade, frustração, raiva, apatia, isolamento, conflitos. E, quando persistente, pode levar ao esgotamento do indivíduo e produzir uma série de problemas, como baixo desempenho acadêmico, má adaptação à vida universitária, diminuindo, assim, a qualidade de vida (Garcia Frias; González Jaimes, 2022).

Além disso, estressores crônicos comuns durante a transição para o ensino superior podem gerar maus hábitos de saúde entre os estudantes. Os estudantes do primeiro ano experimentam uma miríade de novos estressores, incluindo a transição para um novo ambiente acadêmico, com novos desafios acadêmicos, navegando em novos ambientes sociais e novas responsabilidades em relação às finanças e à gestão do tempo. Muitos estão vivendo longe de casa pela primeira vez e sem os apoios que contavam antes do ingresso no ensino superior. Como resultado, podem ser particularmente vulneráveis à adoção de comportamentos deletérios em resposta ao estresse (Fruehwirth *et al.*, 2023).

Embora o estresse seja situação comum nas universidades, o problema reside quando a intensidade excede os recursos do aluno para conseguir lidar com ele, com a conseqüente geração de emoções negativas que alteram a saúde integral. A reação do corpo ao estresse acadêmico gera uma série de respostas: em nível físico, pode causar dores no corpo, alergias ou tiques nervosos; no plano emocional, comportamentos ansiosos; e, no nível

psicológico, a existência de pensamentos negativos, medo e excesso de preocupação diante dos deveres (Varela *et al.*, 2020).

Nesse contexto, na última década, aumentou-se a incidência de transtornos mentais, sendo a depressão e a ansiedade as condições mais representadas, pois o estresse acadêmico está associado ao desencadeamento de variedade de problemas de saúde mental em estudantes (Garcia Frias; González Jaimes, 2022; Riboldi *et al.*, 2023; Trigueros *et al.*, 2020).

Como consequência do estresse acadêmico, desenvolve-se a ansiedade acadêmica, definida como reflexão psicológica desconfortável ou desagradável, produzida pelo processo de aprendizagem, muitas vezes, causada por conflitos internos, e é uma condição de tensão específica dos estudantes (Xu *et al.*, 2022).

Isso posto, a ansiedade de aprendizagem nos alunos pode aumentar as dificuldades no processo de aprendizagem e estar associada ao mau desempenho acadêmico entre os estudantes. Assim, a ansiedade de aprendizagem é um importante mediador entre o estresse e o desempenho na aprendizagem (D'agostino; Schirripa Spagnolo; Salvati, 2022).

Os estudantes, geralmente, estão sob a pressão de altas expectativas acadêmicas, criadas por eles mesmos ou pelo mundo exterior, o que desencadeia o estresse acadêmico, visto que pode sobrecarregar esses estudantes, em consequência, surge o burnout acadêmico. Entre os estudantes, o burnout pode resultar em falta de interesse nas atividades da sala de aula, sentimentos de depressão, múltiplas ausências, atraso crônico e comportamentos irresponsáveis, sensação de cansaço para aprender, devido ao excesso de pressão ou à falta de interesse (Jiang *et al.*, 2021).

Dessa maneira, a exposição prolongada a estressores ambientais e situacionais resulta no estresse e, como consequência, aumenta exaustão emocional, despersonalização e com a baixa realização profissional. Situações estressoras podem induzir ao adoecimento, podendo o estresse ser fator desencadeante para doenças; quando o estresse se torna excessivo e crônico, pode resultar em manifestação de problemas à saúde, como a Síndrome de Burnout (Santos *et al.*, 2019; Silva *et al.*, 2019).

A Síndrome de Burnout decorre da cronificação do estresse, mediante prolongado processo de tentativas de lidar com determinadas condições de estresse, portanto, a síndrome é uma condição de exaustão física, emocional e mental, resultante de envolvimento a longo prazo em situações emocionalmente exigente. Por isso, a Síndrome de Burnout é considerada resposta negativa ao estresse crônico (Cardoso *et al.*, 2017).

Posto isso, o burnout acadêmico é um sintoma psicológico causado pela sobrecarga acadêmica excessiva e pelo estresse acadêmico contínuo. O esgotamento acadêmico consiste

em exaustão emocional, apatia e incompetência. A exaustão emocional se refere à sensação de exaustão pelas demandas do estudo. Apatia é ter uma atitude cínica e desapegada acerca do estudo e incompetência significa sentir-se incompetente como aluno (Hwang; Kim, 2022).

Entre universitários, o Burnout acarreta perda de confiança e atua como fator negativo que causa retraimento psicológico e frustração, sendo fator significativo de predição de qualidade de vida e interfere na preparação para o mercado de trabalho, na transferência de papel profissional e na socialização. O esgotamento acadêmico é consequência de fatores intrínsecos pessoais, como bem-estar, relações interpessoais, ansiedade, depressão, estresse psicológico e autoeficácia, fatores ambientais, como relacionamentos com pais e amigos, e fatores relacionados, como profissionalismo ou grande satisfação (Hwang; Kim, 2022).

Ademais, os sintomas de ansiedade estão positivamente correlacionados com o estresse acadêmico, por conseguinte, o estresse acadêmico é um fator de risco para a ansiedade entre os estudantes, além do mais, múltiplas variáveis podem estar envolvidos no efeito do estresse acadêmico sobre os sintomas depressivos (Zhang *et al.*, 2022).

Com base na teoria da resposta ao estresse, estudantes expostos a um ambiente de alto estresse acadêmico pode experimentar ansiedade, e essa ansiedade pode contribuir ainda mais para a ocorrência de depressão, assim, os sintomas de ansiedade e os sintomas depressivos estão intimamente relacionados entre estudantes universitários (Zhang *et al.*, 2022).

Portanto, estudantes com alto índice de estresse acadêmico têm mais dificuldade em lidar com as emoções negativas provocadas pelo aprendizado e sofrem Burnout. Além disso, estudantes com ansiedade severa tendem a evitar interações sociais e apresentam competências sociais e emocionais mais baixas, preferindo a evitação a estratégias de busca de apoio. Esses alunos são menos receptivos ao apoio emocional dos professores e, gradualmente, rebelam-se contra eles e ficam entediados com o aprendizado (Xu *et al.*, 2022).

### **3.2 Conceituando Transtorno de Estresse Pós-traumático**

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) é definido pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), quinta edição, como resultado patológico comum de ampla variedade de eventos traumáticos, como desde experimentar ou testemunhar eventos traumáticos, exposição à guerra, como combatente ou civil, ameaça ou ocorrência real de agressão física, ameaça ou ocorrência real de violência sexual, sequestro, ser mantido refém, ataque terrorista, tortura, encarceramento como prisioneiro, dentre outros

eventos traumáticos. O transtorno pode ser especialmente grave ou duradouro, quando o estressor é interpessoal e intencional (Associação Americana de Psiquiatria, 2013).

O TEPT é diagnosticado conforme a faixa etária no DSM-5, tendo critérios divididos para adultos, adolescentes e crianças acima de seis anos de idade e os critérios diagnósticos para criança menores de seis anos. No entanto, discutem-se os critérios diagnósticos para adultos, adolescentes e crianças acima de seis anos de idade, tendo em vista que o público deste estudo foram estudantes universitários que se enquadram no público em questão (Associação Americana de Psiquiatria, 2013).

Os critérios diagnósticos para o referido público se dividem em oito critérios (A,B,C,D,E,F,G,H), conforme o DSM-5. O critério A se refere à exposição a episódio concreto ou ameaça de morte, lesão grave ou violência sexual em uma ou mais das seguintes formas, vivenciar diretamente o evento traumático; testemunhar pessoalmente o evento traumático ocorrido com outras pessoas; saber que o evento traumático ocorreu com familiar ou amigo próximo; e ser exposto de forma repetida ou extrema a detalhes aversivos do evento traumático (Associação Americana de Psiquiatria, 2013).

O critério B abrange a presença de um ou mais sintomas intrusivos associados ao evento traumático, começando depois da ocorrência, podendo ser lembranças intrusivas angustiantes, recorrentes e involuntárias do evento traumático; sonhos angustiantes recorrentes nos quais o conteúdo e/ou o sentimento do sonho estão relacionados ao evento traumático; reações dissociativas nas quais o indivíduo sente ou age como se o evento traumático estivesse ocorrendo novamente; sofrimento psicológico intenso ou prolongado ante a exposição a sinais internos ou externos que simbolizem ou se assemelhem a algum aspecto do evento traumático; reações fisiológicas intensas a sinais internos ou externos que simbolizem ou se assemelhem a algum aspecto do evento traumático (Associação Americana de Psiquiatria, 2013).

O critério C se refere à evitação persistente de estímulos associados ao evento traumático, começando após a ocorrência do evento, podendo ser: evitação ou esforços para evitar recordações, pensamentos ou sentimentos angustiantes acerca de ou associados de perto ao evento traumático e/ou evitação ou esforços para evitar lembranças externas (pessoas, lugares, conversas, atividades, objetos, situações) que despertem recordações, pensamentos ou sentimentos angustiantes acerca de algo ou associados de perto ao evento traumático.

No critério D, ocorrem alterações negativas em cognições e no humor associadas ao evento traumático, começando ou piorando depois da ocorrência do evento, podendo ocorrer: incapacidade de recordar algum aspecto importante do evento traumático, geralmente, devido à amnésia dissociativa, e não a outros fatores, como traumatismo craniano, álcool ou drogas;

crenças ou expectativas negativas persistentes e exageradas a respeito de si mesmo, dos outros e do mundo; cognições distorcidas persistentes a respeito da causa ou das consequências do evento traumático que levam o indivíduo a culpar a si mesmo ou os outros; estado emocional negativo persistente (p. ex.: medo, pavor, raiva, culpa ou vergonha); interesse ou participação bastante diminuída em atividades significativas; sentimentos de distanciamento e alienação em relação aos outros; incapacidade persistente de sentir emoções positivas (Associação Americana de Psiquiatria, 2013).

No critério E, ocorrem alterações marcantes na excitação e na reatividade associadas ao evento traumático, começando ou piorando após o evento, podendo se manifestar a partir de: comportamento irritadiço e surtos de raiva (com pouca ou nenhuma provocação), geralmente, expressos sob a forma de agressão verbal ou física em relação a pessoas e objetos; comportamento imprudente ou autodestrutivo; hipervigilância; resposta de sobressalto exagerada; problemas de concentração; perturbação do sono (p. ex.: dificuldade para iniciar ou manter o sono, ou sono agitado) (Associação Americana de Psiquiatria, 2013).

No critério F, os sintomas duram mais de um mês, relacionados aos critérios B, C, D e E. No critério H, ocorre que a perturbação causa sofrimento clinicamente significativo e prejuízo social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.

E no critério G, a perturbação não está relacionada aos efeitos fisiológicos de uma substância, como medicamento e álcool ou a outra condição médica, podendo ocorrer despersonalização: experiências persistentes ou recorrentes de sentir-se separado e como se fosse um observador externo dos processos mentais ou do corpo e/ou desrealização: experiências persistentes ou recorrentes de irrealidade do ambiente ao redor (p. ex.: o mundo ao redor do indivíduo é sentido como irreal, onírico, distante ou distorcido) (Associação Americana de Psiquiatria, 2013).

O TEPT tem como característica essencial a evolução de sintomas característicos após a exposição a um ou mais eventos traumáticos, isto é, os indivíduos com TEPT manifestam sintomas de revivência do medo, emocionais e comportamentais. Em outros, estados de humor anedônicos ou disfóricos e cognições negativas podem ser mais perturbadores. Em alguns outros, a excitação e os sintomas reativos externalizantes são proeminentes, enquanto em outros, sintomas dissociativos predominam. Por fim, algumas pessoas exibem combinações desses sintomas (Associação Americana de Psiquiatria, 2013).

Ademais, o TEPT pode ocorrer em qualquer idade, a contar do primeiro ano de vida. Os sintomas, geralmente, se manifestam dentro dos primeiros três meses depois do trauma, embora possa haver atraso de meses, ou até anos, antes da doença ser diagnosticada.

Os sinais TEPT e a predominância relativa de diferentes sintomas podem variar com o tempo. A duração dos sintomas também varia, com a recuperação completa em três meses, ocorrendo em, aproximadamente, metade dos adultos, enquanto alguns indivíduos permanecem sintomáticos por mais de 12 meses e, às vezes, por mais de 50 anos (Associação Americana de Psiquiatria, 2013).

A recorrência e a intensificação dos sintomas podem ocorrer em resposta a recordações do trauma original, estressores na vida presente ou experiências de eventos traumáticos novos. No caso de indivíduos mais velhos, a deterioração da saúde, a piora do funcionamento cognitivo e o retraimento social podem exacerbar sintomas de TEPT (Associação Americana de Psiquiatria, 2013).

Dados epidemiológicos indicam que o tempo mediano para que o TEPT remita é de 36 meses para indivíduos que procuraram ajuda para qualquer transtorno de saúde mental, não necessariamente para TEPT, e em torno de 64 meses para indivíduos que nunca procuraram ajuda e tratamento. Aproximadamente, um terço daqueles que diagnosticaram TEPT tiveram um curso crônico (Xiao; Luo; Xiao, 2020).

A prevalência de TEPT, ao longo da vida, é de cerca de 8% em todo o mundo, esse dado foi evidenciado por meio de estudo realizado em 2019 na Inglaterra com jovens nascidos entre 1994-1995, além do mais, o TEPT resulta em custos significativos de assistência à saúde e alta carga para a sociedade (Lewis *et al.*, 2019, Ahmadi *et al.*, 2022).

Ademais, indivíduos do sexo feminino apresentam prevalência maior de TEPT ao longo da vida, do que com indivíduos do sexo masculino, de acordo com o DSM-5. O maior risco de TEPT nas mulheres parece ser atribuível a uma probabilidade maior de exposição a eventos traumáticos, como estupro e outras formas de violência interpessoal, portanto, o sexo feminino, em geral, sofre TEPT de duração maior do que os homens (Associação Americana de Psiquiatria, 2013).

O TEPT resulta em níveis elevados de incapacidades sociais, profissionais e físicas, bem como a custos econômicos consideráveis e altos níveis de utilização de serviços médicos, estando associado a vínculos sociais e familiares empobrecidas, ausências ao trabalho, renda mais baixa e menor sucesso acadêmico e profissional (Associação Americana de Psiquiatria, 2013).

Além do mais, o TEPT, também, é acompanhado por várias condições médicas e psiquiátricas, incluindo doenças metabólicas ou cardiovasculares, deficiências cognitivas, transtornos de humor, abuso de substâncias e distúrbios do sono (Associação Americana de Psiquiatria, 2013; Ahmadi *et al.*, 2022).

Dentre as alterações proeminentes do TEPT, o distúrbio do sono é uma dessas alterações decorrentes. A prevalência de insônia é de 63% nos pacientes com TEPT, indicando a relação entre insônia e TEPT (tamanho do efeito 0,52), bem como a frequência de insônia no TEPT. Esses achados sugerem que a insônia é uma característica central do TEPT e está entre os distúrbios do sono mais frequentes observados (Ahmadi *et al.*, 2022).

A exposição à pandemia Covid-19 resulta em trauma psicológico, que pode levar ao Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em casos graves. Com a melhoria da consciência da pandemia da Covid-19, o medo, a ansiedade, a depressão e outros sintomas causados pela pandemia desaparecerão gradualmente, mas o transtorno de estresse pós-traumático continuará por um longo tempo (Chamaa *et al.*, 2021).

Estudo mostrou que a proporção cumulativa de pacientes com TEPT é de 47,8% após o surto de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), enquanto 25,5% dos pacientes ainda tinham TEPT 30 meses após a epidemia de SARS (Xiao; Luo; Xiao, 2020).

A característica e a frequência de exposição ao trauma psicológico parecem ser o preditor mais confiável de TEPT após uma epidemia de doenças infecciosas. Os estudos epidemiológicos indicam que os sobreviventes relataram maior prevalência de TEPT, seguidos por famílias das vítimas, profissionais de saúde que prestaram cuidados a pacientes com doenças infecciosas e outros (Xiao; Luo; Xiao, 2020).

Ademais, sugere-se que para melhorar a saúde mental das pessoas e prevenir o TEPT causado pela Covid-19, é necessário estudar o desenvolvimento e o mecanismo do TEPT (Song *et al.*, 2023).

Outras estratégias protetoras do TEPT são intervenções psicossociais precoces, oferta de serviços de assistência especializada em saúde mental direcionada à prevenção de TEPT, educação em saúde, apoio psicossocial e serviço de aconselhamento à população em geral, bem como intervenção precoce, incluindo apoio psicossocial, psicoterapias e tratamentos farmacológicos para grupos vulneráveis e de alto risco. Ensaio interventivo sistemático e bem desenhado com avaliação (Xiao; Luo; Xiao, 2020).

### **3.3 A pandemia do novo coronavírus e a saúde mental de estudantes do ensino superior**

A doença causada pela Covid-19 devastou o mundo com efeitos adversos significativos na vida humana. As medidas obrigatórias, como distanciamento físico, *lockdowns*, uso de máscaras faciais e lavagem das mãos, usadas por diferentes países para mitigar a propagação da Covid-19, afetou marcadamente o bem-estar e a rotina dos indivíduos

(Ahorsu *et al.*, 2021). Declarada em 11 de março de 2020 como pandemia da Covid-19 pela OMS, esta é mais que um fenômeno médico, pois afetou indivíduos e sociedades e causou perturbação, ansiedade, estresse, estigma e xenofobia. Durante a pandemia de Covid-19, gerou-se situação psicoemocional caótica em todo o mundo, com aumento dos transtornos mentais (Liyanage *et al.*, 2021).

Diante do cenário, evidenciaram-se impactos psicológicos moderados a graves, incluindo ansiedade, depressão, estresse, distúrbio do sono, bem como medo, que eventualmente aumentou o uso de substâncias, e, às vezes, ideação suicida, em várias populações. O sofrimento psicológico foi significativamente mais alto entre aqueles suscetíveis à Covid-19 ou aqueles significativamente afetados pela pandemia, como os estudantes (Wong *et al.*, 2023).

A Covid-19 também afetou as faculdades/universidades e apresentou um novo conjunto de desafios e estressores para os estudantes universitários em todo o mundo. O fechamento físico das Instituições de Ensino Superior (IES) provou ser uma forma eficiente de minimizar a propagação do vírus, mas gerou muitos desafios tanto para alunos quanto para professores (Liyanage *et al.*, 2021).

Os estudantes, em maioria, estavam familiarizados com o ensino presencial, devido esse ser o método de ensino convencional implementado desde o ensino fundamental e médio. No entanto, devido à disseminação global do novo coronavírus, instituições acadêmicas ao redor do mundo foram forçadas a fechar as portas (Fawaz; Samaha, 2020; Wathélet *et al.*, 2020).

Embora o fechamento de faculdades e universidades fosse uma estratégia necessária de prevenção da Covid-19, as instituições estavam despreparadas face a essa nova realidade. Inicialmente, todas as atividades presenciais foram canceladas e, gradativamente, foram implementadas diferentes estratégias de ensino e aprendizagem on-line para entregar o material necessário e tentar salvar o ano letivo, o que desencadeou impactos não intencionais significativos na vida acadêmica e social dos estudantes universitários (Sunde; Giuira; Aussene, 2022; David *et al.*, 2022).

As estratégias de ensino e aprendizagem on-line por um lado facilitaram o prosseguimento das aulas, no entanto, criou embaraços a certa camada de estudantes e professores que, para além de não possuir meios tecnológicos adequados (exemplo: computador, tablet, smartphone ou telemóvel com condições audiovisuais), não tinham domínio das tecnologias e conexão de internet com fraco sinal que suportasse uma aula ou palestra. A transição para o ensino on-line foi abrupta, os alunos tiveram que se adaptar às

mudanças nas circunstâncias de vida, aprendizagem e interação social em um pequeno intervalo de tempo (Sunde; Giuira; Aussene, 2022).

Os estudantes universitários enfrentam demandas de desenvolvimento e mudanças formativas de vida durante a transição do final da adolescência para a idade adulta emergente. Esses desafios podem causar incerteza e serem percebidos como fardo, o que pode impactar na condição na saúde desses estudantes, tendo como consequência o aparecimento de transtornos mentais (Heumann *et al.*, 2023).

Durante a pandemia, os estudantes do ensino superior sofreram pressão adicional de lidar com os desafios acadêmicos e perspectivas de emprego futuros e estágios durante a pandemia. Conseqüentemente, os estudantes do ensino superior foram expostos ao medo, ao estresse, à ansiedade, à depressão, a pior aptidão física e ao pior desempenho acadêmico durante o período (Ahorsu *et al.*, 2021).

Além disso, existe forte relação entre as variáveis relacionadas à Covid-19, como medo da Covid-19, ansiedade, depressão e autoestima. Como resultado, a maioria desses alunos necessitou de familiares próximos, amigos e professores para apoio no enfrentamento da Covid-19 (Ahorsu *et al.*, 2021).

Os estudantes do ensino superior foram expostos a situações conflitantes de saúde mental durante a pandemia. Mesmo em circunstâncias normais, a pressão acadêmica e as dificuldades financeiras podem causar ansiedade e depressão em estudantes universitários. E a pandemia teve impacto significativo nas práticas dos estudantes do ensino superior, no que concerne ao trabalho e à vida acadêmica, incluindo a mudança para a aprendizagem on-line, bibliotecas fechadas, canais de comunicação alterados para apoio docente e administrativo, novos métodos de avaliação, diferentes cargas horárias e níveis de desempenho (Liyanage *et al.*, 2021).

Além disso, com o fechamento do campus e o retorno às casas das famílias, muitos estudantes experimentaram ambientes sociais perturbados, sem reuniões com amigos, colegas de universidade ou parentes, sem festas, sem viagens. Muitos estudantes tiveram ainda que enfrentar problemas financeiros pessoais, devido à perda de empregos estudantis e preocupações com a situação financeira, educação futura e carreira, resultando em fragilidade na saúde emocional, como medos, frustrações, ansiedade, raiva e tédio (Liyanage *et al.*, 2021; David *et al.*, 2022).

O aumento do tempo de tela devido às aulas on-line e da atividades acadêmicas on-line durante a pandemia é considerado fator potencial que afetou o bem-estar mental dos estudantes do ensino superior. No que se refere ao tempo de telas, o menor bem-estar

psicológico estar associado a adultos mais jovens com tempo de tela de uso de 4 horas ou mais, e para aqueles com 7 horas ou mais, existem duas vezes mais probabilidade de ter sido diagnosticados com algum transtorno mental, quando comparados a usuários baixos ou não de tela (Wong *et al.*, 2023).

As questões relacionadas ao bem-estar psicológico são o principal impedimento para o sucesso acadêmico. A doença mental pode afetar a motivação, a concentração e as interações sociais dos estudantes, fatores cruciais para que os estudantes tenham sucesso no ensino superior, sendo assim, a saúde psíquica dos estudantes no ensino superior tem sido preocupação crescente, e a pandemia da Covid-19 trouxe essa população vulnerável para um foco renovado (Son *et al.*, 2020).

Além desses desafios, a pandemia da Covid-19, com as restrições contínuas no âmbito público e acadêmico, representa outro fator multidimensional que ameaçou ainda mais a saúde mental dos estudantes. Estima-se que 8% a 71% dos estudantes em IES em todo o mundo sofreram de transtorno de estresse agudo, depressão e/ou ansiedade, durante a pandemia da Covid-19 (Kaur *et al.*, 2022; Heumann *et al.*, 2023).

A mudança repentina de métodos de ensino e aprendizagem tornou os alunos insatisfeitos com a experiência de aprendizagem, ocasionou cargas estressantes de trabalho que passaram a gerar ansiedade e sintomatologia depressiva entre os universitários, esse achado foi encontrado em estudo realizado com 520 estudantes do ensino superior das quatro províncias do Líbano em 2020 (Fawaz; Samaha, 2020).

Os estudantes universitários constituem segmento populacional chave para determinar o crescimento econômico e o sucesso de um país. A situação da pandemia da Covid-19 trouxe essa população vulnerável para um foco renovado, portanto, há necessidade urgente de avaliar as repercussões da pandemia entre o público universitário, principalmente no que concerne ao bem-estar e à saúde mental (Son *et al.*, 2020).

### **3.4 Formas de enfrentamento e fatores protetores durante o contexto pandêmico em estudantes do ensino superior**

A doença causada pela Covid-19 afetou o mundo, causando pandemia, colocando em foco a saúde mental das populações afetadas. Além do mais, a existência de pandemias acentua ou cria novos estressores, incluindo medo de infecção, frustração, tédio, suprimentos inadequados, informações inadequadas, perda financeira, estigma, preocupação consigo mesmo ou com os entes queridos, restrições de movimento físico e atividades sociais, devido à

quarentena e às mudanças repentinas e radicais na rotina (Son *et al.*, 2020; Wathélet *et al.*, 2020).

Isso posto, a pandemia da Covid-19, com as restrições contínuas no âmbito público e acadêmico, representou fator multidimensional que afetou os estudantes e o bem-estar deles, sendo esse público um dos mais afetados negativamente durante a pandemia, com proporções aumentadas de ideação suicida, ansiedade, depressão e solidão em comparação com a pré-pandemia (Tsiouris *et al.*, 2023; David *et al.*, 2022).

Evidências empíricas crescentes fornecem profundidade e clareza sobre como o desenvolvimento biopsicossocial dos jovens foi impactado durante esse período turbulento. Nesse contexto, os estudantes do ensino superior enfrentaram inúmeros desafios e tiveram que desenvolver e resgatar maneiras de enfrentamento diante dos desconfortos gerados pela pandemia (Vélez, 2023).

As estratégias de enfrentamento foram multifacetadas, abrangendo emoções, percepções e experiências humanas. Nesse contexto, em meio a tantas incertezas relacionadas à Covid-19, existem certos fatores de proteção que foram como amortecedores contra as consequências negativas da pandemia (Benson; Whitson, 2022; Zhang *et al.*, 2023).

As estratégias de proteção são variáveis positivas que anulam os efeitos dos fatores de risco e, assim, protegem contra desfechos negativos. Os fatores protetores são referidos como protetores porque diminuem os efeitos nocivos dos riscos que predizem os resultados comportamentais de saúde (Benson; Whitson, 2022).

Nessa conjuntura, os fatores protetores são vantajosos, na medida em que podem prevenir o impacto de resultados comportamentais adversos decorrentes da exposição a fatores de risco, oportunizando o desenvolvimento pessoal do indivíduo. Ademais, os fatores de proteção podem ser encontrados no apoio dos pais, dos pares, na conexão social, na crença e fé, além de tantas outras variáveis que foram importantes para servir como caminhos de enfrentamento de primeira linha contra traumas de longa data e estressores durante a pandemia Covid-19 (Benson; Whitson, 2022; Zhang *et al.*, 2023).

Em estado de pandemia e isolamento social, existe ligação entre o *coping* em nível individual e conectividade social. Os vínculos existentes com a família e os amigos, associados ao apego, são importantes para construção de resiliência como um precursor para reduzir a ansiedade, o estresse e a depressão. Apenas altos níveis de apoio social podem compensar a menor resiliência. Assim, os menores níveis de estresse e angústia foram associados à resiliência, aos vínculos sociais e à confiança (Zhang *et al.*, 2023).

A resiliência é entendida como um elemento psicológico ou a capacidade para superar situações extremas e os efeitos negativos aos quais os indivíduos estão expostos. De certa forma, a resiliência representa uma das principais características psicológicas que estão relacionadas à saúde mental e emocional e ao sucesso acadêmico (Trigueros *et al.*, 2020).

Assim, a resiliência é entendida como construto que está ligado a fatores protetores e vulneráveis dentro e fora do indivíduo, que influenciam a adaptação a adversidades e eventos estressantes que resultam em perda da homeostase. No entanto, a resiliência não é um construto herdado pelo sujeito, nem permanece inalterado, mas é adquirida e evolui mediante diferentes situações de vivenciadas e do controle das emoções dos indivíduos (Trigueros *et al.*, 2020).

Ademais, a resiliência é, frequentemente, interpretada como capacidade também para enfrentar as dificuldades. Nessa perspectiva, a resiliência é um desfecho que resulta em bem-estar psicológico, apesar da exposição ao estressor, a operacionalização e quantificação passam, necessariamente, por avaliação dos estressores com os quais os indivíduos se deparam. Portanto, é evidente que construir resiliência foi essencial para o bem-estar mental dos estudantes universitários em meio à Covid-19 (Sun *et al.*, 2021; Zhang *et al.*, 2023).

Outros fatores de proteção utilizados durante a pandemia foram o mindfulness e suporte social percebido. O mindfulness é definido por Kabat-Zinn (1994) como prestar atenção de maneira particular, de propósito, no momento presente e sem julgamentos, essa estratégia tem sido identificada como fator protetor para o sofrimento psíquico. Em meio a grandes incertezas, ansiedade e desespero, durante a pandemia da Covid-19, a atenção ao momento presente foi uma maneira de proteger os jovens adultos de preocupações excessivas e medo, portanto, o mindfulness foi identificado como fator de proteção (Sun *et al.*, 2021).

O apoio social é outro fator de proteção estabelecido para uma boa saúde mental e foi particularmente crucial durante a pandemia da Covid-19, devido à quarentena. Desta maneira, o apoio social foi utilizado como protetor da saúde mental, visto que o sofrimento dos jovens adultos durante a quarentena estava associado à solidão e ao isolamento social (Sun *et al.*, 2021). Ademais, pesquisa realizada com ênfase a saúde mental, realizada com estudantes universitários na universidade do meio do Atlântico, durante a pandemia da Covid-19, afirmou que o apoio social estava associado a uma melhor saúde psicológica dos estudantes (Haliwa *et al.*, 2021).

Outros fatores relacionados à Covid-19 explorados como preditores potenciais de saúde mental, evidenciado em estudo realizado na China, incluiu o comportamento pró-social Covid-19 e a autoeficácia para Covid-19 (Sun *et al.*, 2021).

O comportamento social altruísta e pró-social são fundamentais para promover o bem-estar. Na perspectiva evolutiva, o comportamento pró-social em resposta a ameaças à saúde pública é vantajoso tanto para o grupo quanto para o indivíduo. A autoeficácia Covid-19 é preditora do bem-estar psicológico, por exemplo, a crença na capacidade de alguém para prevenir Covid-19 e tomar as medidas necessárias para o tratamento (Sun *et al.*, 2021).

A criatividade também foi utilizada como fator protetor durante a pandemia da Covid-19, evidenciado no estudo de Kapoor e Kaufman (2020).

Posto isso, a criatividade é definida como a habilidade humana de gerar ideias, insights e soluções originais, flexíveis e eficazes, é um recurso indispensável para gerenciar mudanças, gerar invenção e inovação e enfrentar os desafios complexos da sociedade (Lorenzo; Lattke; Rabaglietti, 2023).

A criatividade facilita o ajustamento e o crescimento individual, e, no caso de trauma ou situação estressante, a criatividade apoia o crescimento pós-traumático e pode ajudar as pessoas a sentirem um propósito maior e alcançar a significância de várias maneiras (Lorenzo; Lattke; Rabaglietti, 2023).

O enfrentamento e suporte emocional também foram citados como fatores de proteção importantes durante a pandemia. Em particular, compartilhar experiências emocionais foi um fator crucial para evitar a solidão e, assim, aliviar o impacto da pandemia e do *lockdown* (Koelen *et al.*, 2022; Veer *et al.*, 2021).

Outros fatores de proteção utilizado entre os estudantes universitários durante a pandemia da Covid-19 foram as intervenções psicológicas baseadas na internet, que apresentaram efeitos significativos na redução da sobrecarga mental entre estudantes universitários (Malinauskas; Malinauskiene 2022).

As intervenções baseadas na internet são facilmente acessíveis aos participantes; muitas vezes, envolvem apenas instrutores virtuais que prestam assistência em formatos on-line (vídeos), que não são necessariamente psicólogos ou terapeutas, permitindo que os indivíduos permaneçam anônimos; são custo-efetivos, especialmente quando envolvem apenas algumas orientações (Malinauskas; Malinauskiene, 2022).

No contexto de pandemia, a prática de atividade física também estava associada a um enfrentamento mais adaptativo e maior suporte emocional, sugerindo papel para o exercício na mitigação das consequências negativas da pandemia (Firth *et al.*, 2020).

Como evidenciado pela literatura, inúmeras estratégias foram utilizadas pelos estudantes do ensino superior para mitigar os efeitos negativos da pandemia da Covid-19, na busca do bem-estar psicológico.

## 4 METODOLOGIA

Este estudo faz parte de pesquisa mais ampla intitulada “Saúde Mental em Tempos de Covid-19: análise e acompanhamento de estudantes do ensino superior do Estado do Ceará”, financiada pelo Edital nº 02/2020, do Programa de Bolsas de Produtividade em Pesquisa, Estímulo à Interiorização e Inovação Tecnológica – BPI – FUNCAP, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme parecer número 5.186.296 (ANEXO D).

### 4.1 Tipo de estudo

Trata-se de estudo descritivo transversal, com abordagem quantitativa. O estudo descritivo tem como objetivo descrever as informações de uma população, fenômeno, experiência ou o estabelecimento de relações entre variáveis, buscando caracterizar com precisão os acontecimentos e eventos de determinada realidade, de modo que esse tipo de estudo é utilizado quando a intenção é conhecer as características de determinada população (Gil, 2017).

A pesquisa transversal é caracterizada a partir da exposição ao fator ou causa com o efeito em um grupo de indivíduos, durante o mesmo intervalo de tempo analisado. Os modelos transversais envolvem a coleta de dados em determinado ponto temporal. Todos os fenômenos estudados são contemplados durante um período de coleta de dados. Esses modelos se mostram especialmente apropriados para descrever o estado de fenômenos ou relações entre fenômenos em um ponto fixo (Polít; Beck, 2019).

Na abordagem quantitativa, os resultados são apresentados em termos numéricos, emprega-se a quantificação nas modalidades de coleta de informações, por meio de técnicas e/ou programas estatísticos para cálculo de percentual, média, desvio padrão, coeficiente de correlação, análise de regressão, entre outras medidas (Zambello *et al.*, 2018).

### 4.2 Participantes do estudo

Os participantes do estudo foram estudantes do ensino superior do Ceará, Brasil. A amostra foi constituída por 427 participantes, tendo as respostas sido recolhidas entre 9 de janeiro e 4 de março de 2022, via formulário autoperenchível disponibilizado por meio das redes sociais.

Ademais, o presente estudo é um seguimento de pesquisa anterior intitulada: “Repercussões da pandemia do novo coronavírus na saúde mental de estudantes do ensino superior”, realizado no ano de 2020, com 3.691 estudantes, durante o isolamento social causado pela pandemia da Covid-19.

Na versão de 2022, os estudantes do estudo de 2020 receberam convite a partir do e-mail disponibilizado na pesquisa anterior, para participar do estudo.

### 4.3 Métodos e procedimentos

Para coleta de dados da pesquisa, utilizaram-se dos seguintes instrumentos: um questionário sociodemográfico e de condições estudantis (APÊNDICE B), a Escala para rastreamento do transtorno de estresse pós-traumático, *Posttraumatic Stress Disorder Checklis* (PCL-5) (ANEXO A), o inventário de Estratégias de *Coping* (ANEXO B), Inventário de Saúde Mental 38 (MHI-38), versão adaptada para o português do Brasil (ANEXO C). Os referidos instrumentos foram validados no Brasil.

A *Posttraumatic Stress Disorder Checklis* (PCL) é um instrumento de autorresposta, bastante utilizado e originalmente desenvolvido para avaliar a sintomatologia do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), condição de saúde mental que ocorre quando um indivíduo experimentou ou testemunhou um evento aterrorizante e traumático que excede o limite de resistência psicológica, de acordo com os critérios de diagnóstico Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) (Cheng, 2019; Blevins *et al.*, 2015).

O PCL-5 é um questionário composto de 20 itens, cujas respostas são dadas ao longo de uma escala de intensidade tipo Likert de 5 pontos, variando de zero (nada) a quatro (extremamente). O entrevistado é solicitado a indicar o quanto ele / ela foi perturbado (a) pelos sintomas de PTSD, durante o mês anterior (Osorio *et al.*, 2017).

O PCL-5 pode ser administrado em um dos três formatos:

- Sem critério A (apenas instruções breves e itens), o que é apropriado quando a exposição ao trauma é medida por algum outro método;
- Com breve avaliação do Critério A;
- Com a lista de verificação de eventos de vida revisada para DSM-5 (LEC-5) e avaliação estendida do Critério A.

Segundo a quinta edição revisada do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5, o diagnóstico da doença é feito a partir da presença de sintomas específicos:

- Critério A: após exposição ao episódio concreto ou ameaça de morte, lesão grave ou violência sexual;
- Critério B: os sintomas são ordenados em quatro grupos: sintomas intrusivos associados ao evento traumático;
- Critério C: evitação persistente de estímulos associados ao evento;
- Critério D: alterações negativas em cognição e no humor;
- Critério E: alterações marcantes na excitação e na reatividade

Para o diagnóstico de TEPT, o indivíduo deve apresentar, além do critério A, um sintoma clinicamente significativo do critério B, três do C e dois do D (Gomes *et al.*, 2021).

$$\text{CRITÉRIO A} + 1\text{B} + 3\text{C} + 2\text{D} = \text{TEPT}$$

Assim, O PCL-5 é uma ferramenta de triagem correspondente aos critérios de sintoma DSM-5 para TEPT que pode ser usada em vários grupos etários, desde adolescentes até idosos. A redação dos itens PCL-5 reflete monitoramento da mudança de sintomas durante e após o tratamento, triagem de indivíduos para TEPT e realização de diagnóstico provisório de TEPT (Carvalho; Teixeira; Gouveia, 2018).

O valor do coeficiente de consistência interna medido pelo Alfa de Cronbach é considerado adequado quando é superior a 0,80. O coeficiente de consistência interna é considerado como aceitável quando o valor estiver entre 0,60 e 0,80 (Muñiz *et al.*, 2005).

A PCL-5 se demonstra eficaz por meio dos testes psicométricos realizados, apresentando uma consistência interna forte ( $\alpha = 0,94$ ), confiabilidade teste-reteste ( $r = 0,82$ ), validade convergência ( $r_s = 0,74$  a  $0,85$ ) e discriminante ( $r = 0,31$  a  $0,60$ ), portanto, os resultados indicam que a PCL-5 é uma medida psicometricamente sólida dos sintomas de TEPT (Blevins *et al.*, 2015).

Ademais, é uma escala de rápida aplicação, aproximadamente 10 minutos, prático e generalizável.

O Inventário de Estratégias de *Coping* foi criado por Folkman e Lazarus, em 1984, com a finalidade de avaliar pensamentos e ações que as pessoas utilizam para lidar com demandas internas ou externas de um evento estressante específico. O questionário se centraliza no processo de *coping* em uma dada situação particular e não no *coping* como estilo geral de enfrentamento ou traços de personalidade. Assim, cada situação é que determina o padrão de estratégias de *coping* e não variáveis pessoais (Savóia; Amadera, 2016).

O inventario é uma escala tipo Likert ordinal de quatro pontos variando de zero (não usei esta estratégia) a três (usei em grande quantidade), os escores mais altos representam

maior utilização das estratégias. Os autores relataram boa confiabilidade (coeficiente alpha de Cronbach) para os oito fatores (Savóia; Amadera, 2016).

O inventário está disponível em versões para português do Brasil. Na versão adaptada para o português no Brasil, pretendeu-se utilização mais abrangente para esse instrumento, que consiste em oito diferentes "fatores", cada fator avalia a extensão com que um sujeito utiliza determinada estratégia de *coping* (Savóia; Mejias; Santana, 1996).

- Fator 1 - confronto;
- Fator 2 - afastamento;
- Fator 3 - autocontrole;
- Fator 4 - suporte social;
- Fator 5 - aceitação de responsabilidade;
- Fator 6 - fuga-esquiva;
- Fator 7 - resolução de problemas;
- Fator 8 - reavaliação positiva.

Os autores também propuseram divisão dos fatores de enfrentamento em duas subescalas, da seguinte forma (Savóia; Mejias; Santana, 1996).

- Enfrentamento focado no problema (confronto e resolução de problemas);
- Enfrentamento focado na emoção (afastamento, autocontrole, de responsabilidade, reavaliação positiva, fuga e esquiva);
- O fator suporte social engloba ambos.

Ademais, para uma análise dos dados, são somados os escores atribuídos a cada item de um mesmo fator e dividido pelo número total de itens, identificando, assim, os fatores de enfrentamento utilizados para o enfrentamento do estresse (Savóia; Mejias; Santana, 1996).

Com relação à alfa de Cronbach, , todas as correlações foram significativas e variaram entre  $r = 0,42$  e  $r = 0,68$  ( $p < 0,001$ ). Ao utilizar o método teste-reteste, o coeficiente de correlação obtido entre os escores totais, também foi significativo, sendo de  $r = 0,70$  na validação para o Brasil (Savóia; Mejias; Santana, 1996).

O questionário pode ser aplicado por entrevistador ou autopreenchido. Uma situação de estresse é eleita e o sujeito avalia as estratégias que utilizou naquela situação específica. O tempo de preenchimento do Inventário é de cerca de 10 minutos para uma situação estressante específica escolhida. Esta situação pode ser qualquer uma em que o sujeito se sentiu estressado por algo que aconteceu ou porque teve que fazer esforço considerável para lidar com ela.

O MHI-38 foi elaborado pela *Health Insurance Study da Rand Corporation* (Califórnia, Estados Unidos da América) para avaliar a saúde mental de uma população geral ou específica, com ou sem condições psicopatológicas ou disfuncionais, abordando fatores positivos e negativos para diferenciar níveis de saúde mental, foi adaptado e utilizado em diferentes culturas e populações (Damásio; Borda; Koller, 2014).

O MHI-38 tem grande capacidade discriminativa, podendo ser usado em jovens para estudar o desenvolvimento positivo e dificuldades em processos de ajustamento em uma lógica de compreensão global. Além disso, tem se mostrado relevante para avaliar saúde mental a partir das experiências de saúde da pessoa, diferenciando níveis de funcionamento positivo ou negativo em diferentes culturas e populações não clínicas, tanto na Europa como no Brasil (Damásio; Borda; Koller, 2014; Trainor; Mallett; Rushe, 2013; Ribeiro, 2011).

O MHI-38 contém 38 itens divididos em cinco escalas, as quais estão agrupadas em duas dimensões primárias: “Dimensão de Bem-Estar Psicológico” e “Dimensão do Sofrimento psicológico” (Damásio; Borda; Koller, 2014).

As questões formuladas pela positiva são cotadas de 6 a 1, as questões formuladas pela negativa são cotadas de 1 a 6. Assim, os seguintes itens deverão ser cotados de modo invertido: 1, 4, 5, 6, 7, 10, 12, 14, 17, 18, 22, 23, 26, 31, 34 e 37. Deste modo, a pontuações mais elevadas corresponde mais saúde mental (menos ansiedade, depressão e perda de controle emocional, e mais afeto positivo e laços emocionais) (Damásio; Borda; Koller, 2014).

A “Dimensão de Bem-Estar Psicológico” abrange estados positivos de saúde mental, os quais são divididos em duas subdimensões: 1) “Afeto positivo”, mensurada pela Escala de Afeto positivo geral, com onze itens (1, 4, 5, 6, 7, 12, 17, 26, 31, 34, 37); e 2) “Laços emocionais”, mensurada pela Escala de Laços emocionais, que contém três itens (2, 10, 23) (Damásio; Borda; Koller, 2014).

Por sua vez, a “Dimensão sofrimento psicológico” abrange estados negativos tradicionais de saúde mental, os quais estão subdivididos em três subdimensões: 1) “Perda do Controle emocional/comportamental”, mensurada pela Escala de Perda de controle emocional/comportamental com nove itens (8, 14, 16, 18, 19, 20, 21, 24, 28); 2) “Ansiedade”, mensurada pela Escala de Ansiedade com dez itens (3, 11, 13, 15, 22, 25, 29, 32, 33, 35); e 3) “Depressão”, mensurada pela Escala de Depressão com cinco itens (9, 27, 30, 36, 38) (Damásio; Borda; Koller, 2014).

O MHI-38 é avaliado por meio de escala ordinal do tipo Likert, de cinco a seis pontos, para as respostas. As dimensões são calculadas por meio da somatória bruta dos subitens (subdimensões) e das duas principais dimensões (negativa e positiva), fornecendo, no final, o

Índice de Saúde Mental, em que os valores mais altos correspondem aos melhores níveis de saúde mental (Damásio; Borda; Koller, 2014).

A Escala Global deve conter os valores calculados pela soma das respostas. Conforme Damásio, Borda e Koller (2014), a análise da pontuação obtida no Inventário de Saúde Mental deve ser realizada seguindo os procedimentos:

1) Codificar cada subdimensão com a abreviação “SubDim”, seguido do número Arábico (SubDim1 – Afeto positivo; SubDim2 – Laços emocionais; SubDim3 – Perda do controle emocional/comportamental; SubDim4 – Ansiedade; SubDim5 - Depressão).

2) Somar os valores de cada item das subdimensões

- SubDim1 - Afeto positivo = item1 + item 4 + item 5 + item 6 + item 7 + item 12 + item 17 + item 26 + item 31 + item 34 + item 37;
- SubDim2 - Laços emocionais = item 2 + item 10 + item 23;
- SubDim3 - Perda de controle emocional/comportamental = item8 + item14 + item16 + item18 + item20 + item21 + item24 + item27 + item28;
- SubDim4 - Ansiedade = item3 + item11 + item13 + item15 + item22 + item25 + item29 + item32 + item33 + item35;
- SubDim5 - Depressão = item9+ item19+ item30 + item36 + item38.

3) Somar os resultados das subdimensões pertencentes a cada dimensão primária.

- Dimensão Bem-Estar Positivo = SubDim1 (Afeto positivo) + SubDim2 (Laços emocionais);
- Dimensão Sofrimento Psicológico = SubDim3 (Perda de controle emocional/comportamental) + SubDim4 (Ansiedade) + SubDim5 (Depressão).

4) Por fim, procede-se à somatória das duas dimensões primárias.

- MHI-38 = Dimensão Bem-Estar Positivo + Dimensão Sofrimento Psicológico.

$$\text{Pontuação} = \frac{\text{pontuação bruta} - \text{pontuação mais baixa possível}}{\text{variação da pontuação}}$$

Onde:

Varição da pontuação= pontuação mais alta possível – pontuação mais baixa possível.

O valor do Alfa de Cronbach varia entre 0,42 e 0,82, sendo superior ao valor de 0,80 para quase todas as dimensões primárias, para as dimensões secundárias e a escala, pelo que se pode considerar que as variáveis medem de forma adequada os construtos em análise (Ribeiro, 2011).

Portanto, a Escala do Inventário de Saúde Mental (MHI-38) apresenta boas propriedades psicométricas.

Incluíram-se os estudantes do ensino superior do Ceará que aceitarem participar do estudo, por meio da concordância do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), disponibilizado junto ao Formulário eletrônico (*Google Forms*) e que responderem com completude as questões do instrumento. Excluíram-se do estudo discentes com idade inferior a 18 anos no ato de preenchimento do questionário.

#### 4.4 Análise dos dados

Os dados obtidos foram organizados em planilhas, utilizando-se do *Software Microsoft Office Excel*.

Para análise dos dados obtidos, calcularam-se as medidas estatísticas, por meio do cálculo da média (M), do desvio padrão (DP), coeficiente de variância (CV) e dos quantitativos mínimos e máximos. E aplicaram-se teste ANOVA, teste Post-Hoc de Tukey e Correlação de Pearson.

Na análise do MHI-38, calcularam-se as medidas estatísticas e aplicou-se o teste ANOVA. Na escala PCL-5 e no Inventário de Estratégias de *Coping*, também foram calculadas as medidas estatísticas, aplicados também os testes ANOVA e Post-Hoc de Tukey.

Para calcular as correlações entre as escalas MHI-38, PCL-5 e Inventário de Estratégias de *Coping*, empregou-se a Correlação de Pearson.

A Análise de Variância (ANOVA) trata-se de método estatístico que permite realizar comparações simultâneas entre duas ou mais médias. Utiliza-se do teste paramétrico ANOVA, de acordo com Maroco (2018, p. 203-249), para realizar o estudo da relação entre escalas e uma variável qualitativa com mais de duas classes, que coloca as seguintes hipóteses:

- $H_0$ : As médias das escalas são iguais nas categorias da variável qualitativa.
- $H_1$ : As médias das escalas são diferentes entre as categorias da variável qualitativa.

Quando o valor de prova da ANOVA é inferior a 5%, rejeita-se a hipótese nula e existem diferenças entre as várias categorias das variáveis qualitativas. Quando é superior a 5%, não se rejeita a hipótese nula.

O teste Post-Hoc de Tukey foi utilizado para verificar homoscedasticidade, identificam onde está a diferença, quais os grupos que diferem, e serão realizados quando houver diferença significativa entre as médias na ANOVA ( $P < 0,05$ )

Conforme com Maroco (2018, p. 22-26), o coeficiente de Pearson permite o estudo da relação entre variáveis quantitativas, como as resultantes da construção de escalas, ou em escala de Likert, utilizando-se do coeficiente de correlação de Pearson R, medida da associação

linear entre variáveis quantitativas e varia entre -1 e 1. Quanto mais próximo estiver dos valores extremos, tanto maior é a associação entre as variáveis.

Os dados foram processados no SPSS 20.0, versão 10101131007.

#### 4.5 Aspectos éticos

O estudo respeitou o que normatiza a Resolução de nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, a qual incorpora os cinco referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, visando garantir os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado (Brasil, 2012).

O princípio da autonomia foi garantido a partir da informação sobre os objetivos e propósitos da pesquisa, bem como dos possíveis riscos e benefícios, para assegurar a decisão voluntária dos participantes quanto à participação, além disso, garantiu-se o direito de retirar o consentimento a qualquer momento sem que houvesse dificuldades. A pesquisa foi realizada de forma on-line, com o instrumento disponibilizado no *Google Forms*. Após a leitura do TCLE (APÊNDICE A) na plataforma, o estudante decidiu por aceitar ou recusar responder ao inquérito, assim foi garantida a autonomia.

A aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) deve ser feita preferencialmente de maneira direta e resultando em documento assinado em papel. No entanto, o presente estudo foi realizado sob circunstâncias especiais, as quais foi justificável aplicar o TCLE, de modo on-line/virtual que não resultem em assinatura formal, já que, por se tratar de pesquisa em população de abrangência estadual, o contato presencial ficou impossibilitado.

No instrumento construído no *Google Forms*, havia espaço para o fornecimento de endereço eletrônico (e-mail) para onde foi encaminhado uma cópia do TCLE. Após aceitar participar do estudo, responder e enviar o instrumento, este recebeu uma cópia do TCLE on-line. Assim, atendeu-se à orientação da Resolução 510/2016 referente ao Art. 17 e inciso V, sobre registro de consentimento livre e esclarecido, nos diferentes formatos. E a informação sobre a forma de acompanhamento e a assistência a que teriam direito os participantes da pesquisa, inclusive considerando benefícios, quando houvesse (Brasil, 2016).

Os riscos eventuais do estudo, que poderiam surgir como desconforto emocional, ao ser questionado sobre fatos e ou situações que causou tristeza e ansiedade. E para reduzir os danos causados pela pesquisa, os participantes tiveram a opção de pedir ajuda para identificação de serviços de saúde mental. Para isto, este necessitava expressar que desejava o apoio dos

membros do projeto para acessar os canais de suporte psicossocial. E a comunicação para este apoio entre o participante da pesquisa e os membros do projeto foi realizado por e-mail. No final do instrumento on-line, encontrava-se a seguinte opção: Preciso de ajuda para identificação de serviços de saúde mental. Neste mesmo espaço, o solicitante tinha que informar o e-mail, para que os membros do projeto pudessem entrar em contato para apoiá-lo na identificação dos serviços de saúde mental.

Garantiu-se o anonimato, uma vez que no instrumento não era incluída nenhuma identificação pessoal (nome, endereço) dos participantes. E os dados foram organizados de forma coletiva. Os dados obtidos neste questionário foram somados com os de outras pessoas e integram um banco de dados. O anonimato foi garantido nas divulgações dos resultados. Também, não houve qualquer remuneração a ser paga pela participação. Ao final da pesquisa, todo material foi arquivado, por pelo menos cinco anos, conforme Resolução 466/12.

Quanto ao princípio da beneficência, esta pesquisa contribuiu para um diagnóstico situacional acerca da situação da saúde mental dos estudantes do ensino superior do estado do Ceará que vivenciaram o isolamento social provocado pela pandemia do novo coronavírus. Enfatiza-se que os resultados poderão subsidiar a elaboração de estratégias potentes do cuidado, tendo como ênfase a saúde mental destes estudantes. Os estudantes terão acesso ao resultado final do estudo, por meio do endereço eletrônico (e-mail cadastrado), atendendo às orientações da Resolução 510/2016, no Artigo 17, inciso V (Brasil, 2016).

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram do estudo 427 estudantes do ensino superior do estado do Ceará que aceitaram participar da pesquisa “Saúde mental em tempos de Covid-19: análise e acompanhamento de estudantes do ensino superior do estado do Ceará”, realizada em 2022.

Os referidos participantes participaram de estudo anterior, intitulado “Repercussões da pandemia do novo coronavírus na saúde mental de estudantes do ensino superior”, em 2020.

### 5.1 Perfil sociodemográfico e situação estudantil dos estudantes do ensino superior

Na Tabela 1, apresenta-se o perfil dos estudantes do ensino superior que participaram do estudo, como sexo, idade, raça/cor e situação conjugal.

Tabela 1 - Distribuição dos dados sociodemográficos dos estudantes do ensino superior. Sobral-Ceará, 2024

Variáveis		N	%
<b>Sexo</b>	Feminino	254	59,5
	Masculino	167	39,1
	Fluído	1	,2
	Não binário	5	1,2
<b>Idade</b>			
M=25,4 DP=7,00			
Min=19 Max=57			
<b>Qual a sua raça/cor?</b>	Amarela	4	,9
	Branca	149	34,9
	Parda	223	52,2
	Preta	44	10,3
	Indígena	1	,2
	Prefiro não responder	6	1,4
	<b>Situação conjugal</b>	Casado	38
Divorciado	10	2,3	
Solteiro	361	84,5	
União Estável	17	4,0	
Viúvo	1	,2	
Total		427	100,0

Fonte: Elaborada pela autora.

Os dados apresentados na Tabela 1 evidenciaram que entre os participantes do estudo, 59,5% dos estudantes eram do sexo feminino, com média de 25,5 anos (DP  $\pm$  4,0 anos), e variação de 19 a 57 anos, 52,2% se autodeclararam pardos e 84,5% afirmaram ser solteiros.

Diante desses resultados, é possível inferir que a proporção dos estudantes que participaram do estudo se aproxima dos encontrados em outros estudos realizados com

estudantes universitários, como o que foi realizado em Portugal, contendo duas amostras de participantes, em que, na primeira e segunda, evidenciou-se que a maioria dos participantes eram do sexo feminino, 81,4 % e 77,4%, respectivamente (Maia;Dias,2020). No estudo realizado na Suíça, nas faculdades da Universidade de Ciências Aplicadas de Zurique, obteve-se que 70% do público participante era do sexo feminino e no estudo realizado em Aracaju-Sergipe, houve predomínio do sexo feminino, 75,3%, entre os participantes (Dratva *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2022).

Coadunando com os resultados encontrados na presente pesquisa, isso porque o gênero feminino, em geral, adere mais aos estudos, principalmente quando a coleta é feita em universidades.

Quando discutida a variável idade dos participantes da pesquisa, a média encontrada no estudo de 25,5 anos se aproxima do estudo realizado por Dratva e colaboradores (2020) que apresentou mediana de 25 anos na amostra de estudantes.

No estudo realizado com estudantes universitários portugueses, com duas amostras distintas, a média de idade era de 20,14 anos para a primeira amostra e 20,40 anos para a segunda. E, no contexto brasileiro, a média de idade identificada foi de 23,4, com variação entre 18 e 56 anos, de acordo com o estudo realizado no Rio Grande do Sul (Fagundes *et al.*, 2022; Maia; Dias, 2020).

Na variável cor autodeclarada, encontrou-se em um estudo brasileiro com ênfase em estudantes do ensino superior do Ceará que 54,1% dos participantes se autodeclararam pardos, esse resultado é análogo ao encontrado nesta pesquisa (Oliveira *et al.*, 2022).

Ainda a respeito da cor autodeclarada, em Nova Jersey, Estados Unidos, em estudo com o público universitário, evidenciou-se que 63% dos participantes eram não brancos (Kecojevic *et al.*, 2020).

No estado do Ceará, em 2020, existia predomínio de 72,1% de pessoas autodeclaradas pretas ou pardas, em comparação a 27,2% de pessoas autodeclaradas brancas, conforme o Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará (IPECE, 2020).

Na variável estado civil, o resultado é análogo ao encontrado no estudo realizado no Rio Grande do Sul que constatou que 88% dos participantes eram solteiros (Fonseca *et al.*, 2019).

O ensino superior é hoje, frequentado por estudantes de diversas origens sociais e com a taxa mais elevada de estudantes do sexo feminino, contrariamente a algumas décadas atrás (Fonseca *et al.*, 2019).

A expansão ocorrida no Ensino Superior (ES) proporcionou o ingresso de grupos de estudantes bastante diferenciados socioculturalmente entre si, designados genericamente por “novos públicos” ou “estudantes não tradicionais” (Fonseca *et al.*, 2019).

A caracterização sociodemográfica do presente estudo é semelhante ao encontrado em estudos nacionais e internacionais.

Na Tabela 2, expõem-se a instituição e o curso dos estudantes participantes.

Tabela 2 - Distribuição da situação estudantil dos estudantes do ensino superior. Sobral- Ceará, 2024 (Continua)

		N	%
<b>7 - A instituição de ensino superior que estuda é</b>	Privada	33	7,7
	Pública	394	92,3
<b>7.1 - Qual a instituição em que você estuda?</b>	Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)	1	,2
	Centro Universitário UniGrande	1	,2
	Faculdade Alencarina de Sobral (FAL/UNINTA)	5	1,2
	Faculdade Ateneu (UNIATENEU)	1	,2
	Faculdade Católica Rainha do Sertão (FCRS)	1	,2
	Faculdade de educação de Crateús (Faec)	1	,2
	Faculdade de Educação de Crateús (FAEC)	1	,2
	Faculdade de Filosofia Dom Aureliano Matos - FAFIDAM/UECE	1	,2
	Faculdade De Tecnologia Do Nordeste (FATENE)	1	,2
	Faculdade Ieducare (FIED/UNINTA)	2	,5
	Faculdade Luciano Feijão (FLF)	3	,7
	Faculdade São Leopoldo Mandic	1	,2
	Faculdade UNINTA - Sobral (UNINTA/Sobral)	8	1,9
	Feclesc	1	,2
	IFCE	34	8,0
	UECE	124	29,0
	UFC	104	24,4
	UNIFOR	6	1,4
	UNILAB	8	1,9
	UNINASSAU	1	,2
	Universidade do Estado do Rio de Janeiro	1	,2
	Universidade Estácio de Sá (UNESA)	1	,2
	Universidade Pitágoras Unopar (UNOPAR) - Polo Sobral	1	,2
	URCA	4	,9
	UVA	115	26,9

Tabela 2 - Distribuição da situação estudantil dos estudantes do ensino superior. Sobral- Ceará, 2024 (Conclusão)

		N	%
7.3 - Qual curso de graduação você está matriculado?	Administração	16	3,7
	Agronomia	9	2,1
	Arquitetura	1	,2
	Biblioteconomia	3	,7
	Ciência da Computação	10	2,3
	Ciências Biológicas	23	5,4
	Ciências Contábeis	9	2,1
	Ciências Econômicas	4	,9
	Ciências Sociais	11	2,6
	Design	3	,7
	Direito	10	2,3
	Educação Física	13	3,0
	Enfermagem	37	8,7
	Engenharia Agrícola	1	,2
	Engenharia Civil	6	1,4
	Engenharia de Alimentos	2	,5
	Engenharia de Computação	6	1,4
	Engenharia de Petróleo	1	,2
	Engenharia de Produção	1	,2
	Engenharia Elétrica	3	,7
	Estatística	10	2,3
	Estudo no IFCE	26	6,1
	Farmácia	5	1,2
	Filosofia	11	2,6
	Física	17	4,0
	Fisioterapia	4	,9
	Geografia	10	2,3
	Geologia	1	,2
	História	15	3,5
	Jornalismo	2	,5
	Letras - Língua Estrangeira	13	3,0
	Letras - Língua Portuguesa	27	6,3
	Matemática	14	3,3
	Medicina	6	1,4
	Medicina Veterinária	4	,9
	Música	3	,7
	Nutrição	6	1,4
	Odontologia	2	,5
	Pedagogia	25	5,9
	Psicologia	20	4,7
	Química	15	3,5
	Secretariado Executivo	3	,7
Serviço Social	8	1,9	
Sistemas da Informação	1	,2	
Sistemas e Mídias Digitais	4	,9	
Teatro	2	,5	
Terapia Ocupacional	1	,2	
Turismo	1	,2	
Zootecnia	2	,5	
Total	427	100,0	

Fonte: Elaborada pela autora.

Conforme os dados apresentados na Tabela 2, entre os participantes do estudo, 92,3% estudantes do ensino superior eram de instituições públicas, entre as instituições públicas do Ceará, as que tiveram o maior índice de participantes da pesquisa foram UECE (29,0%), UVA (26,9%), UFC (24,4%) e IFCE (8,0%).

A instituição privada que teve o maior número de participantes foi a Faculdade UNINTA - Sobral (UNINTA/Sobral) (1,9%).

Entre os estudantes da amostra, os maiores índices de participação foram de estudantes dos cursos de Enfermagem (8,7%), Estudantes do IFCE (6,1%), Pedagogia (5,9%), Ciências Biológicas (5,4%), Psicologia (4,7%) e Física (4,0%).

Posto isso, em Pelotas-RS, realizou-se estudo que mostrou que as áreas mais representadas foram Medicina (16,4%), Enfermagem (9,3%), Psicologia (7,8%), Odontologia (3,2%), Terapia Ocupacional (2,6%), Agronomia (2,4%), Letras (2,4%) e Pedagogia (21,3%) (Fagundes *et al.*, 2022).

O resultado da pesquisa de Pelotas-RS evidencia participantes de cursos similares, como é o caso dos estudantes dos cursos de Enfermagem, Psicologia e Pedagogia. Apesar de grande variedade em termos de cursos dos estudantes participantes da pesquisa, os resultados, muitas vezes, estão relacionados ao corpo docente que instituiu a pesquisa (Fagundes *et al.*, 2022).

Para realizar esta pesquisa, contou-se com a colaboração dos docentes das instituições para incentivarem os estudantes a participarem da pesquisa.

## 5.2 Condições dos estudantes do ensino superior em relação ao isolamento social

Na Tabela 3, apresentam-se os resultados acerca das condições do isolamento social dos estudantes do ensino superior do Ceará.

Tabela 3 - Condições do isolamento social dos estudantes do ensino superior. Sobral- Ceará, 2024 (Continua)

		N	%
<b>- Na sua instituição, que formato as atividades pedagógicas ... as medidas de isolamento social?</b>	As atividades foram canceladas, sem previsão para o retorno	76	17,8
	EAD - com aulas e avaliações online	163	38,2
	Remotas - apenas com algumas atividades online	176	41,2
	Não se aplica	12	2,8

Tabela 3 - Condições do isolamento social dos estudantes do ensino superior. Sobral- Ceará, 2024 (Conclusão)

		N	%
10 - Em uma escala de 0 a 10, qual o tamanho de sua satisfação em relação à sua participação nas atividades pedagógicas estabelecidas pela sua instituição neste período de isolamento?	Muito insatisfeito	38	8,9
	1	22	5,2
	2	14	3,3
	3	37	8,7
	4	32	7,5
	5	56	13,1
	6	50	11,7
	7	77	18,0
M=5,37 DP=2,83	8	47	11,0
Min=0 Max=10	9	29	6,8
	Muito satisfeito	25	5,9
11 - Em relação às condições e ao acesso à internet durante o isolamento social, como você classificaria?	Excelente	56	13,1
	Muito boa	95	22,2
	Boa	123	28,8
	Regular	103	24,1
	Ruim	35	8,2
	Muito ruim	15	3,5
12 - Durante o isolamento Social, você utiliza a internet essencialmente por meio de:	Celular	288	67,4
	Computador	38	8,9
	Notebook	94	22,0
	Outra resposta	7	1,7
13 - Em uma escala de 0 a 10, qual o tamanho de sua preocupação com a continuidade de seu curso de forma presencial?	Sem preocupação	6	1,4
	1	2	,5
	2	4	,9
	3	12	2,8
	4	6	1,4
	5	34	8,0
	6	18	4,2
	7	32	7,5
M=8,22 DP=2,28	8	63	14,8
Min=0 Max=10	9	67	15,7
	Muito preocupado	183	42,9
15 - Você tem medo de ser infectado pelo coronavírus?	Já fui infectado	48	11,2
	Não	62	14,5
	Sim	317	74,2
16 - Sente-se preocupado se você ... precisar sair de casa?	Não	64	15,0
	Sim	363	85,0
17 - O isolamento social interferiu na sua rotina?	Mudou minha rotina e não consegui me adaptar	134	31,4
	Mudou minha rotina, mas consegui me adaptar	279	65,3
	Não interferiu	14	3,3
	Total	427	100,0

Fonte: Elaborada pela autora.

Diante dos resultados, no que se refere ao formato das atividades pedagógicas, a maioria das instituições aderiu ao formato EAD (43,6%), com aulas e avaliações on-line.

O Ensino Remoto de Emergência (ERE), durante a pandemia da Covid-19, ocorreu mediante o lançamento da Portaria nº 343/2020 pelo Ministério da Educação (Brasil, 2020).

Na universidade, com esse novo modelo de aulas, o sentido de continuar estudando e aprendendo ampliou-se e, para cada sujeito, significou relações diversas e singulares. Os estudantes, com sonhos, mobilizações e desejos empenharam-se a aprender, em uma nova forma de estudo que passou do presencial para a virtualidade com aulas remotas, transferindo e transpondo metodologias e práticas pedagógicas típicas dos territórios físicos de aprendizagem, para o virtual (Vieira; Charlot; Charlot Silva, 2023).

Para avaliar a satisfação em relação à participação nas atividades pedagógicas no período de isolamento, estabeleceram-se dez afirmativas relacionadas a esse processo, cujas respostas seguiram escala de 10 pontos, em que 0 correspondia a pior classificação e 10, a melhor classificação.

A média da escala foi de 6,43 ( $DP \pm 2,50$ ), com as respostas variando entre 0-10. Dentre as respostas obtidas, 2,8% dos estudantes relataram está muito insatisfeito e 9,6% referiram está muito satisfeito.

O resultado encontrado se relaciona aos desafios enfrentados para se adequar ao novo formato de ensino, pois os estudantes também tiveram dificuldades relacionadas com a adaptação ao ensino remoto, à nova demanda de testes on-line, somados ao *lockdown*, a ameaça existencial decorrentes da pandemia (Meister *et al.*, 2023).

As atividades e aulas remotas trouxeram desafios que necessitaram de constante acompanhamento, com a finalidade a de aprimorar o método de ensino e aprendizagem, conforme o contexto de cada realidade experimentada pela comunidade acadêmica. Para os estudantes, um dos desafios foi o aumento de atividades assíncronas, pois as tarefas foram usadas para convalidar as presenças, além da necessidade de equipamentos computacionais, internet e ambientes adequados para acompanhar as atividades (Ferreira; Branchi; Sugahara, 2020).

No entanto, o ensino remoto tem vantagens como flexibilização do tempo e espaço, autodisciplina e autoaprendizagem, oportunidade para qualificar as aulas por meio das ferramentas e espaços virtuais, possibilidade de interação e aprendizado colaborativo. Porém, também tem desafios, como ausência da relação direta aluno-professor, uso de estratégias e recursos que promovam a troca de experiências e interação, perfil do aluno, problemas como a maturidade, a autodisciplina e o confinamento, especialmente em alunos mais jovens e em períodos iniciais dos cursos (Slomki *et al.*, 2016).

Nesse contexto, a insatisfação dos estudantes na participação das atividades pedagógicas pode se justificar devido à eventualidade do aluno estar “conectado” na plataforma, não significando estar assistindo à aula, além disso, a entrega das atividades

avaliativas também não fornece qualquer garantia quanto ao real aproveitamento do aluno (Ferreira; Branchi; Sugahara, 2020).

A internet é considerada um dos fatores mais importantes para que as aulas on-line aconteçam, diante disso, os estudantes foram questionados sobre as condições e a forma de acesso, durante o *lockdown*.

Para avaliar as condições e o acesso à internet durante o isolamento social, utilizou-se de escala de seis pontos, em que 31,9% dos estudantes classificaram como boa as condições de acesso e 0,7% classificaram como ruim.

De modo similar, no estudo com universitários durante a pandemia da Covid-19, em uma Universidade Pública do Estado do Amazonas, evidenciaram-se que 86,96% dos entrevistados atribuíram qualidade de regular a boa à conexão de internet durante as aulas (Motta-Passos *et al.*, 2023).

Com base no resultado encontrado, espera-se que grande parcela tenha acompanhado de modo satisfatório as aulas remotas. No entanto, a instabilidade da internet pode ter influenciado negativamente o aprendizado (Motta-Passos *et al.*, 2023).

O acesso à internet se deu principalmente fazendo uso do aparelho celular, em que 51,3% dos estudantes usaram o aparelho para acesso à internet. A pesquisa TIC Domicílios 2018 apontou o telefone celular como o principal dispositivo utilizado pelos brasileiros para acessar a internet.

A pesquisa TIC Domicílios evidencia que, em 2018, entre os usuários de internet, quase a totalidade utilizou a rede pelo telefone celular (97%), e a maioria (56%) usou a rede exclusivamente por esse dispositivo. Em números absolutos, estima-se que cerca de 71,4 milhões de usuários de internet acessaram a rede apenas pelo telefone celular (Pesquisa Sobre o Uso das Tecnologias de Informação e Comunicação nos Domicílios Brasileiros, 2019).

Ademais, os dados da pesquisa TIC Domicílios 2018 corroboram os encontrados nesta pesquisa sobre o uso do celular como principal dispositivo de acesso à internet.

O uso do celular como principal ferramenta de acesso aos estudos deve ser considerada com atenção, ao se pensar nos métodos e aplicativos que serão necessários para ter acesso às aulas e atividades, e no formato que estas atividades serão exigidas e executadas, pois o Smartphone, apesar de referir-se a um recurso mais acessível que o Notebook e as outras tecnologias, possui limitações operacionais de uso com relação ao ensino (Silva; Sousa; Menezes, 2020).

Na variável acerca da preocupação com a continuidade do curso de forma presencial, em escala de zero a 10, a média foi de 7,77 (DP  $\pm 2,49$ ), com as respostas variando entre 0-10, em que 34,0% estavam muito preocupados.

Estudos realizados com universitários evidenciaram entre o público medo da pandemia e das respectivas repercussões, preocupação com a paralisação das atividades, inseguranças diante da ausência e das possibilidades de retorno das atividades práticas, angústia relacionada aos impactos na formação profissional e reflexão sobre a condição da pandemia para os estudantes (Souza *et al.*, 2023).

Um dos disparadores de uma gama de sentimentos, reflexões e incertezas, foi o cenário acadêmico que gerou estresse, preocupações acerca de prejuízos para a formação acadêmica, com a paralisação das atividades presenciais, com o ensino remoto e o retorno híbrido (Souza *et al.*, 2023).

Quando questionados sobre o medo de ser infectado pelo coronavírus, 62,3% dos estudantes tinham medo de contrair a doença. A literatura mostra que outros estudos apresentaram similaridade quanto ao medo da doença, como é o caso do estudo realizado com estudantes do curso de Medicina do Brasil, em que 59,3% dos estudantes relataram medo de contrair o vírus (Teixeira *et al.*, 2021).

Acerca da preocupação em precisar sair de casa, 69,6% dos estudantes se sentiam preocupados. Do mesmo modo, os estudantes da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) também relataram, em estudo realizado durante a pandemia, medo e ansiedade. Considerando especificamente o medo, os principais motivos atrelados a essa emoção foram: o medo de sair de casa e o risco de ser infectado e o medo de infecção e de morte de familiares (Carvalho; Silveira, 2021).

O medo é um mecanismo de proteção fundamental para a sobrevivência dos humanos, haja vista a preparação biológica diante de situações potencialmente ameaçadoras. Mesmo em um contexto de pandemia, essa emoção pode favorecer à adesão de medidas não farmacológicas indicadas para controle da suscetibilidade ao vírus, por exemplo, uso de máscara e o respeito às medidas de distanciamento (Carvalho; Silveira, 2021).

Quando questionado sobre a rotina, a maior parte dos estudantes (78,0%) afirmaram que o isolamento social mudou a rotina, mas que conseguiram se adaptar.

A pandemia da Covid-19 causou ruptura abrupta nas rotinas de vida e no trabalho em todo o mundo, a vida da sociedade sofreu, visto que o distanciamento social passou a ser considerado como fator importante no combate à pandemia, principalmente no que tange à disseminação do vírus.

Diversas atividades tiveram que ser adaptadas, obrigando pessoas e instituições a remodelarem as atividades, como é o caso do ensino superior, em que as universidades tiveram que adotar o Ensino Remoto de Emergência (ERE) como medida paliativa para minimizar os impactos pedagógicos, além de mitigar os riscos à saúde pública (Motta-Passos *et al.*, 2023).

Com a suspensão de aulas presenciais e a implementação do ERE, os universitários, abruptamente, tiveram que reinventar uma maneira de viver o cotidiano acadêmico (Carvalho; Silveira, 2021).

Nesse contexto, a mudança brusca e significativa da rotina esteve associada a diferentes estressores, uma das principais dificuldades foi a própria restrição de circulação e a orientação de confinamento domiciliar, pois, deixaram de ir à universidade e a outros locais habituais, como igrejas, academias e espaços de lazer, o que exigiu a construção de novos modos de viver o cotidiano (Carvalho; Silveira, 2021).

## 5.2 Saúde mental dos estudantes do ensino superior do estado do Ceará, tendo como parâmetro o Inventário de Saúde Mental

Na sequência, apresenta-se a análise do Inventário de Saúde Mental (MHI-38), correlação entre dois sexos e aplicação do teste ANOVA e o teste Post-Hoc de Tukey.

Na Tabela 4, apresentam-se os itens do Inventário de Saúde Mental (MHI-38) e as respostas dos participantes com a média, desvio-padrão e coeficiente de variação de cada item respondido.

Tabela 4 - Apresentação dos resultados do Inventário de Saúde Mental (MHI-38) dos estudantes do ensino superior. Sobral- Ceará, 2024 (Continua)

	N	M	DP	CV	Mín- Max
1 - Quanto feliz e satisfeito você tem estado com a sua vida pessoal?	427	3,70	1,06	28%	1-6
2 - Durante quanto tempo se sentiu só no mês passado?	427	3,74	1,23	33%	1-6
3 - Com que frequência se sentiu nervoso ou apreensivo perante coisas que aconteceram ou perante situações inesperadas, no último mês?	427	3,01	1,22	40%	1-6
4 - Durante o mês passado com que frequência sentiu que tinha um futuro promissor e cheio de esperança?	427	3,70	1,18	32%	1-6
5 - Com que frequência, durante o último mês, sentiu que a sua vida no dia a dia estava cheia de coisas interessantes?	427	3,88	1,11	29%	1-6
6 - Com que frequência, durante o último mês, se sentiu relaxado e sem tensão?	427	4,11	1,05	25%	1-6
7 - Durante o último mês, com que frequência sentiu prazer nas coisas que fazia?	427	3,56	1,02	29%	1-6

Tabela 4 - Apresentação dos resultados do Inventário de Saúde Mental (MHI-38) dos estudantes do ensino superior. Sobral- Ceará, 2024 (Continuação)

	N	M	DP	CV	Mín- Max
8 - Durante o último mês, teve alguma vez que se questionou se estaria a perder a cabeça ou perder o controle sobre os seus atos, as suas palavras, os seus pensamentos, sentimentos ou memória?	427	3,63	1,65	45%	1-6
9 - Sentiu-se deprimido durante o último mês?	427	3,35	1,24	37%	1-5
10 - Durante o último mês, quantas vezes se sentiu amado e querido?	427	3,38	1,26	37%	1-6
11 - Durante quanto tempo, no mês passado se sentiu muito nervoso?	427	3,47	1,31	38%	1-6
12 - Durante o último mês, com que frequência esperava ter um dia interessante ao levantar-se?	427	3,59	1,26	35%	1-6
13 - No último mês, durante quanto tempo se sentiu tenso e irritado?	427	3,43	1,20	35%	1-6
14 - Durante o último mês, sentiu que controlava perfeitamente o seu comportamento, pensamento, emoções e sentimentos?	427	3,57	1,17	33%	1-6
15 - Durante o último mês, com que frequência sentiu as mãos a tremer quando fazia alguma coisa?	427	4,61	1,38	30%	1-6
16 - Durante o último mês, com que frequência sentiu que você não tinha futuro, que não tinha para onde orientar a sua vida?	427	3,77	1,51	40%	1-6
17 - Durante quanto tempo, no mês que passou, se sentiu calmo e em paz?	427	3,92	1,12	29%	1-6
18 - Durante quanto tempo, no mês que passou, se sentiu emocionalmente estável?	427	3,78	1,23	33%	1-6
19 - Durante quanto tempo, no mês que passou, se sentiu triste, pra baixo?	427	3,63	1,19	33%	1-6
20 - Com que frequência, no mês passado se sentiu como se fosse chorar?	427	3,61	1,40	39%	1-6
21 - Durante o último mês, com que frequência você sentiu que as outras pessoas se sentiriam melhor se você não existisse?	427	4,52	1,61	36%	1-6
22 - Quanto tempo, durante o último mês, se sentiu capaz de relaxar sem dificuldade?	427	3,97	1,24	31%	1-6
23 - No último mês, durante quanto tempo sentiu que as suas relações amorosas eram total ou completamente satisfatórias?	427	3,88	1,58	41%	1-6
24 - Com que frequência, durante o último mês, sentiu que tudo acontecia ao contrário do que desejava?	427	3,38	1,39	41%	1-6
25 - Durante o último mês, quão incomodado você se sentiu devido estar nervoso?	427	3,34	1,57	47%	1-6
26 - No mês que passou, durante quanto tempo sentiu que a sua vida era uma aventura maravilhosa?	427	4,63	1,25	27%	1-6
27 - Durante quanto tempo, no mês que passou, se sentiu triste e para baixo, de tal modo que nada o conseguia animar?	427	3,84	1,39	36%	1-6
28 - Durante o último mês, alguma vez pensou em acabar com a própria vida?	427	4,30	1,20	28%	1-5
29 - No último mês, durante quanto tempo se sentiu, cansado, inquieto e impaciente?	427	3,30	1,33	40%	1-6
30 - No último mês, durante quanto tempo se sentiu rabugento ou de mau humor?	427	3,46	1,28	37%	1-6
31 - Durante quanto tempo, no último mês, se sentiu alegre, animado e bem disposto?	427	3,86	1,09	28%	1-6
32 - Durante o último mês, com que frequência se sentiu confuso ou perturbado?	427	3,72	1,40	38%	1-6
33 - Durante o último mês, sentiu-se ansioso ou preocupado?	427	3,12	1,51	48%	1-6
34 - No último mês, durante quanto tempo se sentiu uma pessoa feliz?	427	3,65	1,18	32%	1-6

Tabela 4 - Apresentação dos resultados do Inventário de Saúde Mental (MHI-38) dos estudantes do ensino superior. Sobral- Ceará, 2024 (Conclusão)

	N	M	DP	CV	Mín- Max
35 - Com que frequência durante o último mês, se sentiu com dificuldade em se manter calmo?	427	3,68	1,32	36%	1-6
36 - No último mês, durante quanto tempo se sentiu espiritualmente para baixo?	427	3,64	1,37	38%	1-6
37 - Com que frequência durante o último mês, acordou de manhã sentindo-se fresco e repousado?	427	3,92	1,20	31%	1-6
38 - Durante o último mês, esteve, ou sentiu-se debaixo de grande pressão ou stress?	427	3,34	1,57	47%	1-6

Fonte: Elaborada pela autora.

A partir dos resultados descritivos do MHI-38 apresentados da Tabela 4, inferiu-se que as perguntas que obtiveram maior média foram: 15. Durante o último mês, com que frequência sentiu as mãos a tremerem quando fazia alguma coisa? (4,61), 21. Durante o último mês, com que frequência você sentiu que as outras pessoas se sentiriam melhor se você não existisse? (4,52), 26. No mês que passou, durante quanto tempo sentiu que a sua vida era uma aventura maravilhosa? (4,63), 28. Durante o último mês, alguma vez pensou em acabar com a própria vida? (4,30).

E a pergunta que obteve menor média foi a 3. Com que frequência se sentiu nervoso ou apreensivo perante coisas que aconteceram ou perante situações inesperadas, no último mês? (3,01).

Mediante a análise dos resultados por dimensão, conforme o MHI-38, observa-se que os estudantes tiveram momentos de bem-estar positivo, no entanto, também apresentaram momentos de ansiedade, perda de controle emocional e comportamental.

Em virtude da Covid-19, diversos estudantes tiveram mudanças significativas na rotina, abrangendo questões importante, como mudanças na renda e distanciamento e isolamento social, que impactaram no bem-estar psíquico. Impulsionado pela necessidade de confinamento social e conseqüente ausência de contato com pessoas, geraram-se sentimentos negativos nos estudantes, desencadeando o estresse cotidiano (Fagundes *et al.*, 2022).

Os universitários ficaram ansiosos, com estresse e medo no período de pandemia, apegaram-se às famílias, aos médicos e a outras pessoas próximas para receberem o amparo para defrontar a pandemia e continuar com a rotina habitualmente. De acordo com estudo realizado em uma Universidade de Moçambique a respeito dos efeitos da pandemia, a parcela que não buscou nenhuma forma de apoio conseguiu transpor o estado em que se depararam por meio da informação oriunda dos órgãos de comunicação social (Sunde; Giuira; Aussene, 2022).

Na Tabela 5, apresenta-se a média das dimensões primárias, dimensões e escala global, os valores foram determinados, inicialmente, a partir do cálculo da soma das cotações das respostas dadas aos itens que as integram.

Tabela 5 - Apresentação das dimensões de saúde dos estudantes do ensino superior, a partir do Inventário de Saúde Mental ( MHI-38). Sobral- Ceará,2024.

	<b>N</b>	<b>M</b>	<b>DP</b>	<b>CV</b>	<b>Mín</b>	<b>Máx</b>
Inventário de Saúde Mental (ISM)	427	49,2	18,6	38%	0	92,3
Bem-Estar Positivo	427	44,2	17,5	40%	0	94,3
Dim1 - Afeto positivo	427	42,7	17,9	42%	0	94,5
Dim2 - Laços Emocionais	427	49,9	21,0	42%	0	100,0
Distresse	427	52,3	20,9	40%	0	96,5
Dim3 - Perda de Controlo Emocional/ comportamental	427	56,1	21,9	39%	0	97,7
Dim4 – Ansiedade	427	49,4	21,3	43%	0	96,0
Dim5 – Depressão	427	51,8	22,7	44%	0	100,0

Fonte: Elaborada pela autora.

Diante desses resultados, verifica-se que para as dimensões primárias, o valor foi superior para a Dim3 - Perda de Controlo Emocional/ comportamental, com média 56,1, seguida de Dim5- Depressão, com média 51,8, ambas com valor médio acima do ponto intermédio da escala. Seguida da Dim2 - Laços Emocionais (49,9) e Dim4- Ansiedade (49,4), ambas com valor médio próximo do ponto intermédio da escala. Sendo inferior para Dim1 - Afeto positivo (42,7), valor médio abaixo do ponto intermédio da escala.

Para as dimensões, o Bem-Estar Positivo apresentou valor médio de 44,2 e o Distresse, valor médio 52,3.

A Escala Global do Inventário de Saúde Mental (MHI-38) apresentou valor médio de 49,2. Coadunando com os resultados da pesquisa, outro estudo com estudantes do ensino superior durante a pandemia, evidenciou resultados similares ao da presente pesquisa, com média de 48,8 para a Escala Global do MHI-38, para o bem-estar (dimensão positiva), com média de 44,2 e distress psicológico (dimensão negativa), média de 51,5 (Oliveira *et al.*, 2022).

Ademais, no Sul do Brasil, outro estudo com estudantes do ensino superior que utilizou também o MHI-38, apresentou como média da Escala Global valor de M 48,7; para a dimensão positiva, média de 43,3; e para a dimensão negativa, média de 51,8 (Siqueira *et al.*, 2023).

Os resultados dos estudos citados foram semelhantes aos da pesquisa, pois a dimensão positiva apresentou média abaixo da Escala Global e a dimensão negativa média acima desta.

Ademais, o bem-estar psicológico pode ser entendido como a representação da realização de tarefas características do desenvolvimento saudável que estão associadas a indicadores de qualidade de vida, bem-estar e processos adaptativos biológicos e psicossociais. Portanto, a pandemia e as medidas adotadas durante o período, como o isolamento social, impactou os níveis de bem-estar psicológico (Martins *et al.*, 2023).

A pandemia mudou significativamente a vida dos universitários que precisaram se adaptar às plataformas de ensino on-line, diante da restrição do contato físico e da vida social, enfrentaram as dificuldades de acesso à internet, as mudanças na condição financeira, o medo e a preocupação com a própria saúde e a dos entes queridos, além da dificuldade de concentração, interrupções nos padrões de sono, diminuição das interações sociais e maior preocupação com o desempenho acadêmico (Kantorski *et al.*, 2023).

O contexto pandêmico da Covid-19 foi marcado por incertezas e desafios que potencializaram a exteriorização de sentimentos, como medo, estresse, angústia, frustração, que foram associados ao surgimento de disfunções no sistema cardiovascular (hipertensão, arritmias), doenças inflamatórias crônicas da pele (psoríase, rosácea, urticária) e doenças psiquiátricas (Kantorski *et al.*, 2023).

Logo, esses desafios, associados ao estresse e à ansiedade aumentou o risco do desenvolvimento de doenças mentais (Martins *et al.*, 2023).

Dados do ‘ConVid – Pesquisa de Comportamentos’, desenvolvida por iniciativa da Fundação Instituto Oswaldo Cruz (Fiocruz), em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e a Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), revelou que, durante o período da pandemia e de distanciamento social, 40,4% dos brasileiros se sentiram tristes ou deprimidos; 52,6% sentiram-se ansiosos ou nervosos sempre ou quase sempre. Entre os brasileiros adultos que não tinham problema de sono antes da pandemia, 43,5% passaram a apresentar o problema e, entre aqueles que referiram história prévia de problema de sono, 48,0% tiveram o problema agravado (Barros *et al.*, 2020).

Pesquisa com estudantes universitários da Texas A&M University, nos Estados Unidos, durante a pandemia da Covid-19, concluiu que entre os 2.031 estudantes que participaram do estudo, 48,14% apresentaram nível moderado a grave de depressão; 38,48%, nível moderado a grave de ansiedade; e 18,04%, pensamentos suicidas. A maior parte dos participantes (71,26%) indicou que os níveis de estresse e ansiedade aumentou durante a pandemia (Wang *et al.*, 2020).

O aumento dos níveis de ansiedade e depressão também foi visto no estudo realizado na China continental com estudantes universitários (Liu; Liu; Zhong, 2020).

No cenário brasileiro, realizou-se pesquisa em Minas Gerais que evidenciou que 58,5% dos universitários participantes apresentaram intenso sofrimento psíquico e mostrou que a duração e a intensidade da restrição de interação social, vivenciada durante a pandemia, associado ao temor da infecção, solidão e tédio foram apresentados como fatores de risco para o adoecimento psicológico dos estudantes universitários (Barros *et al.*, 2020).

Quando comparados à população em geral, os universitários são mais vulneráveis aos impactos psicológicos negativos da pandemia. A inserção na própria universidade se caracteriza como risco para o adoecimento, devido aos conflitos ocasionados pela transição para a vida adulta, responsabilidades acadêmicas, distância do núcleo familiar e vulnerabilidades socioeconômicas.

Ao incluir os impactos biopsicossociais da pandemia, sintomas ansiosos, depressivos e psicossomáticos contribuíram para o agravamento do quadro e podem desencadear Transtornos Psiquiátricos Menores (DPM) (Wang *et al.*, 2020).

Conforme a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), quando não preenchem todos os critérios para doença mental, esses quadros de ansiedade e depressão são classificados por diversos autores, como DPM. Ademais, os DPM se referem a estados de saúde que envolvem sintomas psiquiátricos não psicóticos e incluem sintomas como: insônia, fadiga, irritabilidade, depressão, ansiedade, falta de memória, dificuldade de concentração e problemas somáticos (Kantorski *et al.*, 2023).

O contexto pandêmico da Covid-19 favoreceu a ocorrência e o agravamento dos DPM entre os universitários no contexto brasileiro, como o estudo realizado no Rio Grande do Sul, que mostrou que a prevalência de DPM no público estudado foi de 76,5%, e em outro estudo realizado em Centro Universitário em Juiz de Fora, os quais evidenciaram que 58,5% dos estudantes universitários participantes apresentaram intenso sofrimento psíquico, indicado, em proporção, alta taxa de prevalência de DPM (Kantorski *et al.*, 2023; Mota *et al.*, 2021).

No cenário brasileiro, os estudantes universitários, anteriormente a Covid-19, já apontavam que as prevalências de DPM nesta população, os quais são caracterizados por quadros sintomáticos mistos de ansiedade e depressão, associados a intenso sofrimento psíquico (Mota *et al.*, 2021).

Destaca-se que o sofrimento psíquico de maior intensidade pode se constituir como a expressão de um modo de recuperação do sujeito, sintomatologia vivenciada na tentativa de se reestabelecer e instaurar nova normatividade ante aos eventos adversos da vida (Mota *et al.*, 2021).

Na Tabela 6, apresenta-se a análise do MHI-38, comparando as dimensões entre o sexo dos participantes.

Tabela 6 - Apresentação do Inventário de Saúde Mental (MHI-38) e as dimensões entre o sexo de estudantes do ensino superior. Sobral, Ceará, 2024

	Masculino (N=167)		Feminino (N=254)		Outro (N=6)		F <sub>2,424</sub>	p	Post- Hoc
	M	DP	M	DP	M	DP			
<b>Inventário de Saúde Mental (ISM)</b>	53,5	17,9	46,9	18,5	31,4	19,0	9,474	*** 0,000	M>F,O
<b>Bem-Estar Positivo</b>	46,7	17,7	42,9	17,0	30,3	19,0	4,417	** 0,013	M>F,O
Dim1 - Afecto positivo	45,8	18,5	41,0	17,2	28,2	17,8	5,744	** 0,003	M>F,O
Dim2 - Laços Emocionais	50,2	20,9	49,9	21,0	37,8	26,2	1,010	0,365	
<b>Distresse</b>	57,6	19,8	49,3	20,8	32,2	19,2	11,335	*** 0,000	M>F,O
Dim3 - Perda de Controlo Emocional/ comportamental	62,0	20,4	52,8	21,9	34,1	24,1	12,535	*** 0,000	M>F,O
Dim4 - Ansiedade	54,2	20,8	46,6	21,1	33,7	17,1	8,272	*** 0,000	M>F,O
Dim5 - Depressão	56,6	21,0	49,1	23,2	29,2	20,9	8,812	*** 0,000	M>F,O

\* p<0,05

\*\* p<0,01

\*\*\* p<0,001

Fonte: Elaborada pela autora.

A média da Escala Global do Inventário de Saúde Mental (MHI-38), das dimensões Bem-Estar Positivo e Distresse, bem como das dimensões primárias Dim1 - Afeto positivo, Dim3 - Perda de Controlo Emocional/ comportamental, Dim4 - Ansiedade e Dim5 - Depressão, foi superior para o sexo masculino, intermédia para o sexo feminino e inferior para o outro sexo, sendo as diferenças estatisticamente significativas, de acordo com o teste ANOVA ( $p < 0,001$ , exceto  $p < 0,01$  para a Dim1 - Afeto positivo e  $p < 0,05$  para o Bem-Estar Positivo).

De acordo com o teste Post-Hoc de Tukey, utilizado em virtude de se verificar homocedasticidade, as diferenças são sempre significativas entre os sexos masculino e feminino e entre o sexo masculino e outro sexo.

Na amostra, a média da dimensão primária Dim2 - Laços Emocionais foi superior para o sexo masculino e feminino e inferior para o outro sexo, mas as diferenças não foram significativas, de acordo com o teste ANOVA ( $p > 0,05$ ).

Portanto, o estado de saúde mental, globalmente, em ambas as dimensões e em todas as suas dimensões primárias, com exceção da Dim2 - Laços Emocionais, foi sempre significativamente superior para o sexo masculino, em comparação com o sexo feminino e o outro sexo.

O resultado da pesquisa foi análogo ao encontrado na Região Sul do Brasil, em que se evidenciou que o sexo masculino apresentou média (60,5) superior quando comparado ao sexo feminino (49,5), em estudo realizado com estudantes universitários da área da saúde (Siqueira *et al.*, 2023).

O estresse, durante a pandemia, foi significativamente maior no sexo feminino, como é também o caso do estudo realizado na Arábia Saudita, em que a prevalência de estresse geral foi significativamente maior nos estudantes do sexo feminino (40%), em comparação com os estudantes do sexo masculino (16,6%) (Abdulghani *et al.*, 2020).

Portanto, as mulheres correm mais risco do que os homens em termos de problemas como depressão, solidão e fadiga, logo, ser estudante do sexo feminino é um fator de risco para a percepção de saúde mental (Duygulu *et al.*, 2022).

As mulheres têm cerca de duas vezes mais probabilidade do que os homens de desenvolver depressão durante a vida. Por causa da maior exposição a estressores conhecidos por aumentar o risco de depressão, como violência, abuso sexual na infância e desigualdade de gênero (Kuehner, 2017), o que pode ser explicado devido às flutuações nos hormônios sexuais das mulheres, como estrogênio e progesterona, durante a vida e exposição mais frequente das mulheres à violência de gênero do que os homens (Duygulu *et al.*, 2022).

Nesse contexto, as mulheres foram mais impactadas pela pandemia, pois além das mudanças de rotina, os afazeres domésticos aumentaram. Assim, elas carregaram custos físicos e emocionais mais duro (Santos; Ratier, 2023).

### **5.3 Estresse pós-traumático em estudantes do ensino superior do estado do Ceará**

Na Tabela 7, expressam-se os itens da Escala PCL-5 e as respostas dos participantes com média, desvio-padrão e coeficiente de variação de cada item respondido.

Tabela 7 - Apresentação das dimensões da Escala do Transtorno do Estresse Pós-Traumático (PCL-5). Sobral- Ceará, 2024

	N	M	DP	CV	Mín- Max
01-Lembranças indesejáveis, perturbadoras e repetitivas da experiência estressante?	427	2,88	1,19	41%	1-5
02-Sonhos perturbadores e repetitivos com a experiência estressante?	427	2,28	1,19	52%	1-5
03-De repente, sentindo ou agindo como se uma experiência estressante estivesse, de fato, ocorrendo de novo (como se você estivesse revivendo-a, de verdade, lá no passado?)	427	2,38	1,25	52%	1-5
04-Sentir-se muito chateado quando algo lembra você da experiência estressante?	427	2,69	1,23	46%	1-5
05-Ter relações físicas intensas quando algo lembra você da experiências estressante (por exemplo, coração apertado, dificuldades para respirar, suor excessivo)?	427	2,20	1,26	57%	1-5
06-Evitar lembranças, pensamentos, ou sentimentos relacionados à experiência estressante?	427	2,64	1,21	46%	1-5
07-Evitar lembranças externas da experiência estressante (por exemplo, pessoas, lugares, conversas, atividades, objetos ou situações)?	427	2,59	1,21	47%	1-5
08-Não lembrar-se de partes importantes da experiência estressante?	427	2,02	1,09	54%	1-5
09-Ter crenças negativas intensas sobre você, outras pessoas ou o mundo (por exemplo, ter pensamentos tais como: "Eu sou ruim", "existe algo seriamente errado comigo", "ninguém é confiável", "o mundo todo é pe	427	2,82	1,40	50%	1-5
10-Culpar a si mesmo ou aos outros pela experiência estressante ou pelo que aconteceu depois dela?	427	2,65	1,36	51%	1-5
11-Ter sentimentos negativos intensos como medo, pavor, raiva, culpa ou vergonha?	427	2,85	1,30	46%	1-5
12-Perder o interesse em atividades que você costumava apreciar?	427	2,89	1,34	46%	1-5
13-Sentir-se distante ou isolado das outras pessoas?	427	2,86	1,31	46%	1-5
14-Dificuldades para vivenciar sentimentos positivos (por exemplo, ser incapaz de sentir felicidade ou sentimentos amorosos por pessoas próximo a você)?	427	2,36	1,28	54%	1-5
15-Comportamento irritado, explosões de raiva ou agir agressivamente?	427	2,38	1,27	53%	1-5
16-Correr muitos riscos ou fazer coisas que podem lhe causar algum mal?	427	1,97	1,13	57%	1-5
17-Ficar "super" alerta, vigilante ou de sobreaviso?	427	2,41	1,27	53%	1-5
18-Sentir-se apreensivo ou assustado facilmente?	427	2,42	1,26	52%	1-5
19-Ter dificuldades para se concentrar?	427	3,38	1,26	37%	1-5
20-Problemas para adormecer o continuar dormindo?	427	2,82	1,39	49%	1-5

Fonte: Elaborada pela autora.

A partir desses dados, inferiu-se que os sintomas avaliados pela escala estavam presentes nos participantes, porém em intensidades diferentes. Destaca-se o item 16 “Correr muitos riscos ou fazer coisas que podem lhe causar algum mal” que obteve a menor média (M 1,97), estando mais próximo do valor mínimo da escala, demonstrando que os estudantes pouco apresentaram esse sintoma. Enquanto o item 19 “Ter dificuldades para se concentrar” obteve maior média de respostas (M 3,38), demonstrando que os estudantes mostraram esse sintoma, ainda que em baixa frequência, considerando a escala utilizada.

Diante desses resultados, salienta-se a dificuldade para se concentrar nas tarefas do dia a dia como sintoma comum e persistente em pessoas com TEPT, principalmente em estudantes, considerando que para manter uma rotina de estudos, realizar atividades acadêmicas, estudar para provas, assistir a aulas, é imprescindível a total concentração e atenção da pessoa, para que essa atividade seja realizada com êxito.

No entanto, o indivíduo que sofre com o TETP está em constante alerta, preocupando-se demasiadamente ou pensando, muitas vezes, sobre os piores cenários acerca de algo ruim que possa vir a acontecer e, por isso, apresenta dificuldade de concentração.

Coadunando com o exposto, no cenário brasileiro, estudo realizado no início da pandemia da Covid-19 identificou que 58,6% dos 3.836 entrevistados referiram dificuldade para se concentrar nas atividades do dia a dia, esse achado demonstra a prevalência desse sintoma em pessoas que passaram por alguma experiência traumática (Bezerra *et al.*, 2020).

No intuito de analisar melhor as respostas dos participantes, os itens da escala foram divididos em dimensões, conforme Tabela 8.

Tabela 8 - Apresentação da Escala do Transtorno do Estresse Pós-Traumático (PCL-5) por dimensões. Sobral- Ceará, 2024

Dimensões	Itens
Dimensão 1. Condição estressante do evento	08-Não se lembrar de partes importantes da experiência estressante? 12-Perder o interesse em atividades que você costumava apreciar? 13-Sentir-se distante ou isolado das outras pessoas? 14-Dificuldades para vivenciar sentimentos positivos (por exemplo, ser incapaz de sentir felicidade ou sentimentos amorosos por pessoas próximo a você)? 15-Comportamento irritado, explosões de raiva ou agir agressivamente? 17-Ficar "super" alerta, vigilante ou de sobreaviso? 18-Sentir-se apreensivo ou assustado facilmente? 19-Ter dificuldades para se concentrar? 20-Problemas para adormecer ou continuar dormindo?
Dimensão 2. Cenas e lembranças da experiência traumática	01-Lembranças indesejáveis, perturbadoras e repetitivas da experiência estressante? 02-Sonhos perturbadores e repetitivos com a experiência estressante? 03-De repente, sentindo ou agindo como se uma experiência estressante estivesse, de fato, ocorrendo de novo (como se você estivesse revivendo-a, de verdade, lá no passado)? 04-Sentir-se muito chateado quando algo lembra você da experiência estressante? 05-Ter relações físicas intensas quando algo lembra você da experiências estressante (por exemplo, coração apertado, dificuldades para respirar, suor excessivo)? 06-Evitar lembranças, pensamentos, ou sentimentos relacionados à experiência estressante? 07-Evitar lembranças externas da experiência estressante (por exemplo, pessoas, lugares, conversas, atividades, objetos ou situações)?
Não Utilizados	09-Ter crenças negativas intensas sobre você, outras pessoas ou o mundo (por exemplo, ter pensamentos tais como: "Eu sou ruim", "existe algo seriamente errado comigo", "ninguém é confiável", "o mundo todo é pe 10-Culpar a si mesmo ou aos outros pela experiência estressante ou pelo que aconteceu depois dela? 11-Ter sentimentos negativos intensos como medo, pavor, raiva, culpa ou vergonha? 16-Correr muitos riscos ou fazer coisas que podem lhe causar algum mal?

Fonte: Elaborada pela autora.

Na Tabela 9, apresenta-se o valor médio da Escala Global e das dimensões da Escala do Transtorno do Estresse Pós-Traumático (PCL-5).

Tabela 9 - Apresentação das dimensões da Escala do Transtorno do Estresse Pós-Traumático (PCL-5) entre estudantes do ensino superior. Sobral - Ceará, 2024

	<b>N</b>	<b>M</b>	<b>DP</b>	<b>CV</b>	<b>Mín</b>	<b>Máx</b>
PCL-5. Transtorno do estresse pós-traumático	427	39,4	23,4	59%	0	97,5
Dimensão 1. Condição estressante do evento	427	40,4	23,8	59%	0	100
Dimensão 2. Cenas e lembranças da experiência traumática	427	38,1	25,1	66%	0	100

Fonte: Elaborada pela autora.

Relembre-se de que o PCL-5 mede o transtorno do estresse pós-traumático, deste modo, as variáveis que obtiveram pontuações mais elevadas corresponderam a mais transtorno do estresse pós-traumático.

Em média, para as dimensões que podem variar entre 0-100, observou-se que o valor foi superior para a Dimensão 1. Condição estressante do evento com média (40,4) e ligeiramente inferior para Dimensão 2. Cenas e lembranças da experiência traumática com média (38,1). A Escala Global do PCL-5 apresenta valor médio (39,4). Portanto, o valor da dimensão 1 foi superior ao ponto médio da escala.

Diante do exposto, destaca-se a Dimensão 1 com maior média obtida. Isto porque, o item que apresentou maior frequência nas respostas dos participantes esteve presente nessa dimensão. Além do mais, o item 20 “Problemas para adormecer ou continuar dormindo”, também, apresentou elevada frequência nas respostas dos participantes, sendo um sintoma recorrente e característico das pessoas que sofrem com TEPT, apresentam insônia, pesadelos recorrentes, duração de sono mais curto, despertares noturnos, resultando em noite de sono ruim. Além disso, distúrbios acentuados do sono podem aumentar a gravidade do quadro e, assim, prejudicar a saúde do indivíduo, bem como o funcionamento diário, o que pode aumentar o risco para o uso de álcool e outras drogas (Machado; Siqueira, 2022).

Portanto, esse sintoma se refere a um alerta importante, que necessita de intervenção, no intuito de evitar que o quadro da pessoa com TEPT se agrave e motive o surgimento de outros problemas, por esse motivo, não se deve negligenciar esses sinais e sintomas, especialmente aqueles que surgiram durante e/ou após a pandemia da Covid-19, que teve impacto significativo na população geral, principalmente nos jovens que sofreram mudança brusca na rotina.

Na Tabela 10, apresenta-se a análise comparativa do PCL-5 entre os sexos dos estudantes.

Tabela 10 - Apresentação da Escala do Transtorno do Estresse Pós-Traumático (PCL-5) por sexo dos estudantes do ensino superior. Sobral- Ceará, 2024

	Masculino (N=167)		Feminino (N=254)		Outro (N=6)		F <sub>2,424</sub>	p	Post- Hoc
	M	DP	M	DP	M	DP			
PCL-5. Transtorno do estresse pós-traumático	34,6	21,5	42,2	24,0	56,1	19,4	7,066	** 0,001	M>F
Dimensão 1. Condição estressante do evento	35,9	22,0	42,9	24,5	58,3	20,1	6,269	** 0,002	M>F
Dimensão 2. Cenas e lembranças da experiência traumática	33,1	23,5	41,0	25,6	53,6	21,3	6,320	** 0,002	M>F

\*\* p<0,01

Fonte: Elaborada pela autora.

A média da Escala Global do PCL-5 e das “Dimensão 1. Condição estressante do evento” e “Dimensão 2. Cenas e lembranças da experiência traumática” foi superior para o outro sexo, intermédia para o sexo feminino e inferior para o sexo masculino, sendo as diferenças estatisticamente significativas, conforme o teste ANOVA ( $p < 0,01$ ).

As diferenças foram sempre significativas entre o sexo masculino e o sexo feminino, conforme o teste Post-Hoc de Tukey, utilizado em virtude de se averiguar a homoscedasticidade. Portanto, a Escala do Transtorno do Estresse Pós-Traumático (PCL-5) e as dimensões “Dimensão 1. Condição estressante do evento” e “Dimensão 2. Cenas e lembranças da experiência traumática” foram significativamente superiores para o sexo feminino, em comparação com o sexo masculino.

Esse achado demonstra a prevalência do TEPT em pessoas do sexo feminino, com maior frequência de sintomas característicos e, conseqüentemente, estão mais predispostas.

Esse resultado foi similar aos de estudos que buscaram analisar a frequência de TEPT na população geral após a pandemia da Covid-19, as mulheres apresentaram pontuações mais altas ou número maior de sintomas, quando comparadas aos homens, bem como risco aumentado para transtornos mentais (Johns; Waddington; Samuel, 2022; Macedo *et al.*, 2022; Wathelet *et al.*, 2022).

Além disso, estudos sugerem que o sexo feminino possui probabilidade duas vezes maior de preencher critérios para desenvolver problemas de saúde mental durante a vida, também quanto à apresentação clínica e às características dos sintomas deste transtorno, visto

que, em mulheres, esses tendem ser mais graves, podendo resultar em um curso mais crônico da doença, isto pode ser explicado por fatores genéticos e pelos hormônios sexuais femininos que podem influenciar nisso (Johns; Waddington; Samuel, 2022; Macedo *et al.*, 2022; Wathélet *et al.*, 2022).

Ademais, estudos recentes mostram que a maioria dos universitários apresentam critérios para o desenvolvimento do transtorno, saúde mental afetada, com alto risco de desenvolvimento de TEPT e alta frequência distúrbios do sono (Silva, 2023).

#### 5.4 Estratégias de enfrentamento e fatores protetores da saúde mental dos estudantes do ensino superior do estado do Ceará

Na Tabela 11, expõem-se os itens do Inventário de Estratégias de *Coping* e as respostas dos participantes com média, desvio-padrão e coeficiente de variação de cada item respondido.

Tabela 11 - Apresentação das dimensões do Inventário de Estratégias de *Coping*. Sobral-Ceará, 2024 (Continua)

	N	M	DP	CV	Mín- Max
06-Fiz alguma coisa que acreditava não daria resultados, mas ao menos eu estava fazendo alguma coisa.	427	1,12	0,90	80%	0-3
07-Tentei encontrar a pessoa responsável para mudar suas ideias.	427	0,52	0,74	142%	0-3
17-Mostrei a raiva que sentia para as pessoas que causaram o problema.	427	0,69	0,84	122%	0-3
28-De alguma forma extravasei meus sentimentos.	427	1,09	0,89	82%	0-3
34-Enfrentei como um grande desafio; fiz algo muito arriscado.	427	0,52	0,75	145%	0-3
46-Recusei recuar e batalhei pelo que eu queria.	427	1,18	0,95	81%	0-3
13-Fiz como se nada tivesse acontecido.	427	1,08	1,00	93%	0-3
15-Procurei encontrar o lado bom da situação.	427	1,36	0,89	65%	0-3
21-Procurei esquecer a situação desagradável.	427	1,52	0,93	61%	0-3
41-Não deixei me impressionar, me recusava a pensar muito sobre esta situação.	427	1,17	0,91	77%	0-3
44-Minimizei a situação me recusando a preocupar-me seriamente com ela.	427	1,06	0,93	88%	0-3
10-Tentei não fazer nada que fosse irreversível, procurando deixar outras opções.	427	1,13	0,92	82%	0-3
14-Procurei guardar para mim mesmo(a) os meus sentimentos.	427	1,75	0,99	57%	0-3
35-Procurei não fazer nada apressadamente ou seguir o seu primeiro impulso.	427	1,40	0,91	66%	0-3
43-Não deixei que os outros soubessem da verdadeira situação.	427	1,54	1,05	68%	0-3
54-Procurei não deixar que meus sentimentos interferissem muito nas outras coisas que eu estava fazendo.	427	1,47	0,94	64%	0-3

Tabela 11 - Apresentação das dimensões do Inventário de Estratégias de *Coping*. Sobral-Ceará, 2024  
(Continuação)

	<b>N</b>	<b>M</b>	<b>DP</b>	<b>CV</b>	<b>Mín- Max</b>
62-Analisei mentalmente o que fazer e o que dizer.	427	1,77	0,91	51%	0-3
63-Pensei em uma pessoa que admiro e em como ela resolveria a situação e a tomei como modelo.	427	0,85	0,99	117%	0-3
08-Conversei com outra(s) pessoa(s) sobre o problema, procurando mais dados sobre a situação.	427	1,13	0,93	82%	0-3
18-Aceitei simpatia e a compreensão das pessoas.	427	1,33	0,88	66%	0-3
22-Procurei ajuda profissional.	427	0,60	0,99	165%	0-3
31-Falei com alguém que poderia fazer alguma coisa concreta sobre o problema.	427	0,72	0,85	119%	0-3
42-Procurei um amigo ou um parente para pedir conselhos.	427	0,98	0,91	93%	0-3
45-Falei com alguém sobre como estava me sentindo.	427	1,11	0,93	83%	0-3
09-Critiquei-me, repreendi-me.	427	1,56	1,01	65%	0-3
25-Desculpei-me ou fiz alguma coisa para repor os danos.	427	1,16	0,88	76%	0-3
29-Compreendi que o problema foi provocado por mim.	427	1,26	0,94	74%	0-3
51-Prometi a mim mesmo(a) que as coisas serão diferentes na próxima vez.	427	1,51	0,97	64%	0-3
11-Esperei que um milagre acontecesse.	427	1,09	1,10	102%	0-3
16-Dormi mais que o normal.	427	1,38	1,10	80%	0-3
33-Procurei me sentir melhor, comendo, fumando, utilizando drogas ou medicação.	427	0,77	1,03	135%	0-3
40-Procurei fugir das pessoas em geral.	427	1,08	1,03	95%	0-3
47-Descontei minha raiva em outra(s) pessoa(s).	427	0,68	0,84	123%	0-3
50-Recusei acreditar que aquilo estava acontecendo.	427	0,72	0,92	128%	0-3
01-Me concentrei no que deveria ser feito em seguida, no próximo passo.	427	1,33	0,88	66%	0-3
26-Fiz um plano de ação e o segui.	427	0,97	0,89	92%	0-3
48-Busquei nas experiências passadas uma situação similar.	427	1,06	0,87	82%	0-3
49-Eu sabia o que deveria ser feito, portanto dobrei meus esforços para fazer o que fosse necessário.	427	1,14	0,90	79%	0-3
52-Encontrei algumas soluções diferentes para o problema.	427	1,07	0,85	79%	0-3
20-Me inspirou a fazer algo criativo.	427	0,98	0,90	92%	0-3
23-Mudei ou cresci como pessoa de uma maneira positiva.	427	1,32	0,94	72%	0-3
30-Saí da experiência melhor do que eu esperava.	427	1,13	0,96	85%	0-3
36-Encontrei novas crenças.	427	0,61	0,88	144%	0-3
38-Redescobri o que é importante na vida.	427	1,22	1,01	83%	0-3
56-Mudei alguma coisa em mim, me modifiquei de alguma forma.	427	1,29	0,92	71%	0-3
60-Rezei.	427	1,49	1,19	80%	0-3
02-Tentei analisar o problema para entendê-lo melhor.	427	1,67	0,89	53%	0-3
03-Procurei trabalhar ou fazer alguma atividade para me distrair.	427	1,77	0,90	51%	0-3
04-Deixei o tempo passar melhor coisa que poderia fazer era esperar, o tempo é o melhor remédio.	427	1,36	0,91	67%	0-3
05-Procurei tirar alguma vantagem da situação.	427	0,80	0,83	104%	0-3
12-Concordei com o fato, aceitei o destino.	427	1,14	0,95	84%	0-3
19-Disse coisas a mim mesmo(a) que me ajudassem a me sentir bem.	427	1,31	0,95	73%	0-3
24-Esperei para ver o que acontecia antes de fazer alguma coisa.	427	1,24	0,86	69%	0-3
27-Tirei o melhor que poderia da situação, que não era o esperado.	427	0,87	0,82	94%	0-3

Tabela 11 - Apresentação das dimensões do Inventário de Estratégias de *Coping*. Sobral-Ceará, 2024 (Conclusão)

	N	M	DP	CV	Mín-Max
32-Tentei descansar, tirar férias a fim de esquecer o problema.	427	1,06	0,98	92%	0-3
37-Mantive meu orgulho não demonstrando os meus sentimentos.	427	1,13	1,04	92%	0-3
53-Aceitei, nada poderia ser feito.	427	1,09	0,96	88%	0-3
55-Gostaria de poder mudar o que tinha acontecido ou como eu senti.	427	1,51	1,01	67%	0-3
57-Sonhava acordado(a) ou imaginava um lugar ou tempo melhores do que aqueles em que eu estava.	427	1,70	1,07	63%	0-3
61-Me preparei para o pior.	427	1,37	1,04	76%	0-3
64-Procurei ver as coisas sob o ponto de vista outra pessoa.	427	1,03	0,90	88%	0-3
65-Eu disse a mim mesmo(a) "que as coisas poderiam ter sido piores".	427	1,24	0,96	77%	0-3
66-Corri ou fiz exercícios.	427	1,05	1,00	96%	0-3

Fonte: Elaborada pela autora.

Diante desses resultados, evidencia-se que as perguntas que obtiveram maior média foram: 03-Procurei trabalhar ou fazer alguma atividade para me distrair (1,77), 62-Analisei mentalmente o que fazer e o que dizer (1,77), 14-Procurei guardar para mim mesmo(a) os meus sentimentos (1,75) e 57-Sonhava acordado(a) ou imaginava um lugar ou tempo melhores do que aqueles em que eu estava (1,70).

O enfrentamento é definido como estratégias cognitivas e comportamentais que são utilizadas pelos indivíduos para controlar, lidar ou reduzir os efeitos estressantes de adversidades (Lazarus; Folkman, 1984).

As ações de enfrentamento se agrupam em três estilos diferentes, o primeiro estilo envolve as produtivas, sendo aquelas que facilitam o enfrentamento do problema, como a busca de informações, a tentativa de resolução de dificuldades, a flexibilidade, a adaptabilidade e a autorregulação. O segundo estilo inclui a busca por suporte, incluindo ações como a busca por ajuda profissional, aconselhamento e amparo emocional. Por fim, o terceiro estilo envolve as ações não produtivas, sendo aquelas que dificultam o enfrentamento e são direcionadas para longe da fonte estressora, como a submissão, a negação do problema, a fuga e o desamparo. Essas últimas estratégias não ajudam a lidar ou a resolver o problema, o que vem a atrapalhar o alcance de objetivos (Melo *et al.*, 2022).

De forma geral, as ações de enfrentamento se associam a resultados positivos para promoção da saúde e do bem-estar. Logo, a adoção de estratégias de enfrentamento diante de dificuldades ou barreiras percebidas pode ajudar o indivíduo no processo enfrentamento (Melo *et al.*, 2022).

Além do mais, os universitários aproveitaram o período para se dedicar ao lazer, descobrindo e desenvolvendo novas habilidades, ou retomando atividades do cotidiano que foram abandonadas, realizaram estudos teóricos focados na formação profissional, na maior vivência e no desenvolvimento do vínculo familiar, em atividades de lazer e reflexões individuais acerca de muitos aspectos da vida cotidiana (Souza *et al.*, 2023).

A ressignificação do período de distanciamento social como oportunidade única de desenvolvimento pessoal correspondeu a uma estratégia de enfrentamento que apresentou proteção contra sintomas depressivos e estresse agudo (Souza *et al.*, 2023).

Na Tabela 12, demonstra-se a análise do Inventário de *Coping* por fatores.

Tabela 12 - Apresentação do Inventário de Estratégias de *Coping* por fatores dos estudantes do ensino superior. Sobral- Ceará, 2024

	<b>N</b>	<b>M</b>	<b>DP</b>	<b>CV</b>	<b>Mín</b>	<b>Máx</b>
Inventário de Estratégias de <i>Coping</i>	427	38,7	12,2	31%	8,5	77,8
Fator 1 – confronto	427	25,4	17,4	69%	0	83,3
Fator 2 – afastamento	427	40,3	17,6	44%	0	90,5
Fator 3 – autocontrole	427	50,2	20,2	40%	0	100
Fator 4 - suporte social	427	32,7	22,0	67%	0	100
Fator 5 - aceitação de responsabilidade	427	44,8	18,8	42%	0	100
Fator 7 - resolução de problemas	427	38,5	23,3	60%	0	100
Fator 8 - reavaliação positiva	427	37,0	21,0	57%	0	95,8

Fonte: Elaborada pela autora.

As variáveis do Inventário de Estratégias de *Coping* medem a utilização da estratégia, as pontuações mais elevadas correspondem a mais TEPT.

A Escala Global do Inventário de Estratégias de *Coping* apresentou valor médio de 38,7. E, para os fatores, o valor foi superior para o “Fator 3 – autocontrole” (50,2) com valor médio próximo do ponto intermédio da escala; seguido do “Fator 5 - aceitação de responsabilidade” (44,8); e do “Fator 2 - afastamento” (40,3).

Os fatores que apresentaram resultados inferiores ao ponto médio da escala foram: “Fator 7 - resolução de problemas” (38,5) e “Fator 8 - reavaliação positiva” (37,0), seguidos do “Fator 4 - suporte social” (32,7). No “Fator 1 - confronto” (25,4), os valores médios foram inferiores ao ponto intermédio da escala.

O *coping* se refere a uma soma de estratégias adaptativas utilizadas pelo indivíduo para se ajustar a situações adversas ou estressantes. Os estudantes lidam de maneiras diferentes

com os estressores, podendo utilizar métodos positivos, como aqueles relacionados à resolução de problemas e busca por suporte social ou atividades de lazer, ou estratégias não adaptativas, como a esquiva dos eventos estressores (Sahão; Kienen, 2021).

Quando os indivíduos experimentam sensação emocional desagradável, tendem a adotar estratégias que permitam minimizar o sofrimento, ao perceber a situação como estressante (Carlotto; Teixeira; Dias, 2015).

Em relação às estratégias positivas de enfrentamento, os participantes utilizaram mais da estratégia autocontrole e aceitação de responsabilidade, esse resultado foi similar ao encontrado na literatura, em que se evidenciou que os estudantes no Paquistão se utilizaram da estratégia de aceitação (Salman *et al.*, 2020).

Ademais, em relação à estratégia de afastamento, a literatura evidencia que os estudantes do ensino superior no estado do Rio de Janeiro, assim como os estudantes deste estudo, apresentaram resultados significativos no fator afastamento, seguido das estratégias de fuga/esquiva e reavaliação positiva (Monteiro; Soares, 2023).

Os estudantes do estado de Minas Gerais utilizaram mais da estratégia evitação, seguida das focadas no problema e aceitação, conforme os achados na literatura (Mendes; Dias, 2022).

Durante o período pandêmico, no cenário brasileiro, os estudantes apresentaram tendência de utilizarem mais de estratégias de enfrentamento evitativo/ afastamento.

Na Tabela 13, tem-se a correlação entre o Inventário de *Coping* e o sexo dos estudantes.

Tabela 13 - Apresentação do Inventário de Estratégias de *Coping* por sexos dos estudantes do ensino superior. Sobral- Ceará, 2024

	Masculino (N=167)		Feminino (N=254)		Outro (N=6)		F <sub>2,424</sub>	p	Post- Hoc
	M	DP	M	DP	M	DP			
Inventário de Estratégias de <i>Coping</i>	36,6	12,2	40,2	12,1	38,5	7,6	4,370	* 0,013	M>F
								***	M>F
Fator 1 - confronto	20,7	16,4	28,5	17,6	24,1	11,5	10,509	0,000	
Fator 2 - afastamento	38,9	17,4	40,9	17,7	50,8	16,4	1,733	0,178	
Fator 3 - autocontrole	51,3	20,2	49,4	20,3	53,3	14,0	,518	0,596	
Fator 4 - suporte social	30,0	22,7	34,3	21,6	35,2	19,8	1,950	0,143	
Fator 5 - aceitação de responsabilidade	42,3	18,0	46,4	19,1	46,0	22,7	2,374	0,094	
Fator 7 - resolução de problemas	39,3	23,6	38,4	23,1	22,2	16,4	1,567	0,210	
Fator 8 - reavaliação positiva	34,9	20,2	38,7	21,5	23,6	11,7	2,885	0,057	

\* p<0,05

\*\*\* p<0,001

Fonte: Elaborada pela autora.

A média do Inventário de Estratégias de *Coping* foi superior para o sexo feminino, intermédia para o outro sexo e inferior para o sexo masculino, sendo as diferenças estatisticamente significativas, de acordo com o teste ANOVA ( $p=0,013$ ).

A média do “Fator 1 - confronto” foi superior para o sexo feminino, intermédia para o outro sexo e inferior para o sexo masculino, sendo as diferenças estatisticamente significativas, conforme o teste ANOVA ( $p<0,011$ ).

Conforme o teste Post-Hoc de Tukey, utilizado em virtude de se verificar homocedasticidade, em ambos os casos, as diferenças foram significativas entre o sexo masculino e o sexo feminino.

Na amostra, a média do “Fator 2 - afastamento” foi superior para o outro sexo, a média do “Fator 3 - autocontrole” foi superior para o outro sexo e inferior para o sexo masculino, a média do “Fator 4 - suporte social” e do “Fator 5 - aceitação de responsabilidade” foi inferior para o sexo masculino, a média do “Fator 7 - resolução de problemas” foi inferior para o outro sexo, a média do “Fator 8 - reavaliação positiva” foi superior para o sexo feminino e inferior para o outro sexo, mas as diferenças não foram significativas, de acordo com o teste ANOVA ( $p>0,05$ ).

Portanto, o Inventário de Estratégias de *Coping* e o “Fator 1 - confronto” foram significativamente inferior para o sexo masculino, em comparação com o sexo feminino. Para os demais fatores, não existiram diferenças significativas entre os sexos.

Quanto às estratégias de *coping*, os achados desta pesquisa apontaram que os estudantes do sexo masculino recorreram a menos estratégias focalizadas no problema, como o “Fator 1 – confronto”.

Quando analisadas as estratégias de *coping* utilizadas pelos participantes, verificou-se que as estratégias mais utilizadas foram as focalizadas na emoção.

As estratégias focadas na emoção são as mais preferidas por estudantes universitários, o *coping* focalizado nas emoções pode minimizar o sofrimento provocado por estressores, essa estratégia consiste em ações como ignorar ou contornar a situação e, finalmente, aliviar os sinais de sofrimento emocional, por meio da melhora da tolerância para eventos negativos ou estabilização do equilíbrio emocional. No entanto, o *coping* focalizado nas emoções também pode agravar a situação de *estresse* (Abacar; Aliante; António, 2021).

Além do mais, a literatura evidencia que os estudantes universitários do sexo masculino de Portugal adotaram mais estratégias de fuga-evitamento e distanciamento, resultados diferentes do encontrado nesta pesquisa (Silva *et al.*, 2020).

Ademais, as mulheres, apesar de serem mais estressadas, utilizaram mais estratégias adaptativas para lidar com o estresse do que os homens (Borges; Rodrigues, 2019).

Ressalta-se que é necessário que os universitários desenvolvam estratégias de *coping*, para ajudar na resolução de problemas e intensificar a possibilidade de alcançar e manter certo nível interno, psicológico e de equilíbrio (Silva *et al.*, 2020).

### 5.5 Análise da saúde mental de estudantes do ensino superior a partir da Escala do Transtorno de Estresse Pós-Traumático e Estratégias de *Coping*

Na Tabela 14, estão os resultados a partir da Correlação de Pearson entre o Inventário de Saúde Mental (MHI-38) e a Escala de Transtorno do Estresse Pós-Traumático (PCL).

Tabela 14 - Relação das dimensões do Inventário de Saúde Mental (MHI-38) e das dimensões da Escala do Transtorno do Estresse Pós-Traumático dos estudantes do ensino superior. Sobral-Ceará, 2024

N=427		PCL-5. Transtorno do estresse pós- traumático	Dimensão 1. Condição estressante do evento	Dimensão 2. Cenas e lembranças da experiência traumática
Inventário de Saúde Mental	r	-,846	-,824	-,750
(ISM)	p	*** 0,000	*** 0,000	*** 0,000
Bem-Estar Positivo	r	-,696	-,681	-,598
	p	*** 0,000	*** 0,000	*** 0,000
Dim1 - Afeto positivo	r	-,674	-,660	-,578
	p	*** 0,000	*** 0,000	*** 0,000
Dim2 - Laços Emocionais	r	-,596	-,583	-,516
	p	*** 0,000	*** 0,000	*** 0,000
Distresse	r	-,860	-,836	-,772
	p	*** 0,000	*** 0,000	*** 0,000
Dim3 - Perda de Controlo	r	-,826	-,788	-,744
Emocional/ comportamental	p	*** 0,000	*** 0,000	*** 0,000
Dim4 – Ansiedade	r	-,822	-,802	-,745
	p	*** 0,000	*** 0,000	*** 0,000
Dim5 – Depressão	r	-,807	-,803	-,708
	p	*** 0,000	*** 0,000	*** 0,000
r - Coef. Correlação, p - Valor de prova		*** p<0,001		

Fonte: Elaborada pela autora.

Verificaram-se relações negativas e estatisticamente significativas ( $p < 0,001$ ) entre a Escala Global do MHI-38, as dimensões Bem-Estar Positivo e Distresse, e todas as dimensões primárias, com o PCL-5 e as duas dimensões deste. As correlações são mais fortes quando maior for o valor absoluto do coeficiente de correlação.

Portanto, o estado de saúde mental, globalmente, as dimensões Bem-Estar Positivo e Distresse e todas as dimensões primárias apresentaram tendência para diminuir de forma significativa com o aumento do TEPT das dimensões deste.

Dessa forma, tem-se que quanto maior o TEPT, as dimensões laços emocionais, afeto positivo e bem-estar positivo tendem a diminuir, as demais dimensões expressaram tendência menor, apesar de significativa, no entanto, infere-se que quanto maior o TEPT, o indivíduo tende a ter mais sintomas de distresse, perda de controle emocional/comportamental, ansiedade e depressão. O mesmo ocorre com as dimensões condição estressante do evento e cenas e lembranças da experiência traumática.

Este achado concorda com resultado encontrado em estudo realizado no Peru com pacientes com diagnóstico de Covid-19 que apresentaram traços de TEPT, o que afetou o bem-estar deles, além de apresentarem problemas relacionados à ansiedade e depressão, o estudo também evidenciou sério comprometimento da qualidade de vida dos pacientes pós-Covid-19. A pandemia afetou aqueles que vivenciaram a doença, bem como aqueles que perderam familiares e amigos, como também a população que precisou abdicar da rotina, do trabalho, da faculdade, de conviver socialmente, devido ao isolamento domiciliar, portanto, o TEPT em estudantes de graduação é justificado pelo impacto que a pandemia causou, afetando planos, sonhos, em razão da incerteza e do medo de não realizá-los (Becerra-Canales *et al.*, 2022).

Isso posto, na China, entre os estudantes universitários pós-Covid-19, evidenciou a prevalência do TEPT em 15,5% entre estudantes, assim como a elevada associação entre o TEPT e a ansiedade e depressão (20,4%), principalmente em pessoas do sexo masculino (Quan *et al.*, 2023).

Por se tratar de sintomas mais comuns, a ansiedade e depressão costumam ser os principais sintomas pesquisados em associação ao TEPT, no entanto, o distresse e a perda de controle emocional também são sintomas característicos do TEPT e que tem grandes chances de estarem presentes em pessoas que sofrem com o transtorno (Quan *et al.*, 2023).

No entanto, os laços emocionais, o afeto positivo e o bem-estar positivo tendem a diminuir quanto maior a frequência de sinais de TEPT, isto porque os indivíduos se sentem menos motivados, mais depressivos, estressados e ansiosos como consequência do trauma

vivenciado, logo, distanciam-se mais dos familiares e amigos, sentem-se mais tristes e sozinhos.

Na Tabela 15, evidenciam-se os resultados a partir da Correlação de Pearson entre o Inventário de Saúde Mental (MHI-38) e o Inventário de Estratégias de *Coping*.

Tabela 15 - Relação das dimensões do Inventário de Saúde Mental (MHI-38) e das dimensões da Inventário de Estratégias de *Coping* entre estudantes do ensino superior. Sobral- Ceará, 2024

N=427		Inventário de Estratégias de <i>Coping</i>	Fator 1 - confronto	Fator 2 - afastamento	Fator 3 - autocontrole	Fator 4 - suporte social	Fator 5 - aceitação de responsabilidade	Fator 7 - resolução de problemas	Fator 8 - reavaliação positiva
Inventário de Saúde Mental (ISM)	r	-,138	-,492	-,181	-,119	,105	-,141	,288	,337
	p	**	***	***	* 0,014	* 0,031	**	***	***
		0,004	0,000	0,000			0,003	0,000	0,000
Bem-Estar Positivo	r	-,007	-,388	-,120	-,095	,191	-,062	,349	,430
	p	0,889	***	* 0,013	* 0,050	***	0,205	***	***
		0,000	0,000			0,000	0,000	0,000	0,000
Dim1 - Afeto positivo	r	,012	-,364	-,119	-,078	,181	-,051	,359	,445
	p	0,798	***	* 0,014	0,109	***	0,289	***	***
		0,000	0,000			0,000	0,000	0,000	0,000
Dim2 - Laços Emocionais	r	-,065	-,365	-,093	-,126	,178	-,078	,233	,281
	p	0,183	***	0,056	**	***	0,109	***	***
		0,000	0,000		0,009	0,000	0,000	0,000	0,000
Distresse	r	-,196	-,509	-,199	-,122	,052	-,172	,235	,263
	p	***	***	***	* 0,011	0,286	***	***	***
		0,000	0,000	0,000			0,000	0,000	0,000
Dim3 - Perda de Controle Emocional/ comportamental	r	-,157	-,482	-,185	-,103	,072	-,153	,263	,274
	p	**	***	***	* 0,033	0,135	**	***	***
		0,001	0,000	0,000			0,001	0,000	0,000
Dim4 - Ansiedade	r	-,202	-,496	-,180	-,105	,048	-,178	,203	,219
	p	***	***	***	* 0,030	0,317	***	***	***
		0,000	0,000	0,000			0,000	0,000	0,000
Dim5 - Depressão	r	-,209	-,482	-,212	-,154	,016	-,168	,198	,265
	p	***	***	***	**	0,738	***	***	***
		0,000	0,000	0,000	0,001		0,000	0,000	0,000

r - Coef. Correlação, p - Valor de prova

\* p<0,05

\*\* p<0,01

\*\*\* p<0,001

Fonte: Elaborada pela autora.

Verificaram-se relações negativas e estatisticamente significativas entre a Escala Global do MHI-38 e o Inventário de Estratégias de *Coping* (Fator 1-confronto, Fator 2-afastamento, Fator 3-autocontrole e Fator 5- aceitação de responsabilidade):

- a dimensão Bem-Estar Positivo e o Fator 1- confronto, Fator 2-afastamento e Fator 3-autocontrole;
- a Dim1 - Afeto positivo e o Fator 1- confronto e Fator 2-afastamento;

- a Dim2 - Laços Emocionais e o Fator 1- confronto e Fator 2 -afastamento;
- a dimensão Distresse e o Inventário de Estratégias de *Coping* e Fator 1-confronto, Fator 2- afastamento, Fator 3- autocontrole e Fator 5 - aceitação de responsabilidade;
- a Dim3 - Perda de Controlo Emocional/ comportamental e o Inventário de Estratégias de *Coping* e Fator 1-confronto, Fator 2-afastamento, Fator 3- autocontrole e Fator 5 - aceitação de responsabilidade;
- a Dim4- Ansiedade e o Inventário de Estratégias de *Coping* e Fator 1-confronto, Fator 2-afastamento, Fator 3-autocontrole e Fator 5 - aceitação de responsabilidade;
- a Dim5-Depressão e o Inventário de Estratégias de *Coping* e Fator 1-confronto, Fator 2-afastamento, Fator 3-autocontrole e Fator 5 - aceitação de responsabilidade.

Portanto, o estado de saúde mental, globalmente, as dimensões e dimensões primárias referidas apresentaram tendência para diminuir com o aumento das estratégias de *coping* e dimensões referidas.

Verificaram-se relações positivas e estatisticamente significativas entre:

- a Escala global do MHI-38 e o Fator 4 - suporte social, Fator 7 - resolução de problemas e Fator 8 - reavaliação positiva;
- a dimensão Bem-Estar Positivo e o Fator 4 - suporte social, Fator 7 - resolução de problemas e Fator 8 - reavaliação positiva;
- a Dim1 - Afeto positivo e o Fator 4 - suporte social, Fator 7 - resolução de problemas e Fator 8 - reavaliação positiva;
- a Dim2 - Laços Emocionais e o Fator 4 - suporte social, Fator 7 - resolução de problemas e Fator 8 - reavaliação positiva;
- a dimensão Distresse e o Fator 7 - resolução de problemas e Fator 8 - reavaliação positiva;
- a Dim3 - Perda de Controlo Emocional/ comportamental e o Fator 7 - resolução de problemas e Fator 8 - reavaliação positiva;
- a Dim4 – Ansiedade e o Fator 7 - resolução de problemas e Fator 8 - reavaliação positiva;
- a Dim5 – Depressão e o Fator 7 - resolução de problemas e Fator 8 - reavaliação positiva.

Portanto, o estado de saúde mental, globalmente, as dimensões e dimensões primárias referidas apresentaram tendência para se intensificar com o aumento das estratégias

de *coping* referidas. As correlações são mais fortes, quando maior for o valor do coeficiente de correlação.

Diante disso, é possível inferir qu quanto mais os estudantes utilizaram das estratégias de *coping* “Fator- confronto”, “Fator 2- afastamento”, “Fator 3 – autocontrole” e “Fator 5 - aceitação de responsabilidade”, mais o estado de saúde mental diminuiu.

E o estado de saúde mental aumentou quando os estudantes utilizaram as seguintes estratégias de *coping*: “Fator 4 - suporte social”, “Fator 7 - resolução de problemas” e “Fator 8 - reavaliação positiva”.

Diante de eventos estressores, surgem-se as estratégias de enfrentamento (*coping*), no intuito de gerenciar as demandas internas e externas percebidas como sobrecarga (Folkman *et al.*, 1986).

Nesse sentido, os desafios impostos pelas medidas de contenção do Covid-19, além de serem percebidas como fonte de estresse, também exigiram dos estudantes o uso de estratégias de enfrentamento que pudessem amenizar ou eliminar alguns desses estressores, restabelecendo, ao menos parcialmente, bem-estar físico e psicológico (Vieira-Santos; Kuster; Fukuya, 2023).

Assim, o estudo realizado por Vieira-Santos; Kuster; Fukuya (2023) demonstrou que os participantes utilizaram um conjunto diversificado de estratégias, incluindo estratégias positivas, ou seja, que produzem efeitos positivos a médio e longo prazo e estratégias negativas, que geram efeitos negativos a médio e longo prazo.

Além do mais, na China, entre estudantes universitários, constatou-se que o *coping* positivo estava relacionado aos níveis mais baixos de depressão, enquanto o *coping* negativo estava relacionado aos níveis mais elevados de depressão entre os universitários chineses. O enfrentamento positivo pode ajudar os alunos a lidarem com os problemas de forma mais racional, reduzir o estresse e a depressão (Zhao *et al.*, 2021).

Ademais, em Portugal, estudo realizado com estudantes corroborou os resultados encontrados nesta pesquisa, constatando que uso de estratégias de enfrentamento positivas estava relacionado ao menor nível de sintomas de depressivos e baixo nível de estresse, contribuindo para manutenção ou melhora da saúde mental (Armani Delalibera; Souza; Lopes, 2022).

Na Tabela 16, identificam-se os resultados a partir da Correlação de Pearson entre o Inventário de Estratégias de *Coping* e a Escala de Transtorno do Estresse Pós-Traumático.

Tabela 16 - Relação das dimensões do Inventário de Estratégias de *Coping* e das dimensões da Escala do Transtorno do Estresse Pós-Traumático dos estudantes do ensino superior. Sobral-Ceará, 2024

N=427		PCL-5. Transtorno do estresse pós- traumático	Dimensão 1. Condição estressante do evento	Dimensão 2. Cenas e lembranças da experiência traumática
Inventário de Estratégias de <i>Coping</i>	r	,278	,279	,261
	p	*** 0,000	*** 0,000	*** 0,000
Fator 1 – confronto	r	,581	,580	,529
	p	*** 0,000	*** 0,000	*** 0,000
Fator 2 – afastamento	r	,234	,257	,197
	p	*** 0,000	*** 0,000	*** 0,000
Fator 3 - autocontrole	r	,135	,180	,090
	p	** 0,005	*** 0,000	,064
Fator 4 - suporte social	r	-,018	-,025	,008
	p	,704	,607	,861
Fator 5 - aceitação de responsabilidade	r	,231	,225	,192
	p	*** 0,000	*** 0,000	*** 0,000
Fator 7 - resolução de problemas	r	-,172	-,167	-,134
	p	*** 0,000	** 0,001	** 0,006
Fator 8 - reavaliação positiva	r	-,161	-,178	-,098
	p	** 0,001	*** 0,000	* 0,043
r - Coef. Correlação, p - Valor de prova		* p<0,05	** p<0,01	*** p<0,001

Fonte: Elaborada pela autora.

Verificaram-se relações positivas e estatisticamente significativas entre a Escala Global da Escala do Transtorno do Estresse Pós-Traumático (PCL-) e o Inventário de Estratégias de *Coping* e Fator 1 – confronto, Fator 2 – afastamento, Fator 3 – autocontrole e Fator 5 - aceitação de responsabilidade, o mesmo ocorre com a dimensão 1. Já a Dimensão 2. Cenas e lembranças da experiência traumática obteve relação positiva com o Inventário de Estratégias de *Coping* e Fator 1 – confronto, Fator 2 – afastamento, Fator 3 - autocontrole, Fator 4 - suporte social e Fator 5 - aceitação de responsabilidade.

Portanto, o TEPT, globalmente, e as dimensões referidas apresentaram tendência para se elevar com o aumento das estratégias de  *coping* referidas. Desta forma, infere-se que aqueles que tendem a utilizar estratégias como autocontrole, aceitação de responsabilidade, afastamento e confronto diante de situações estressantes tendem a apresentar mais sintomas do TEPT, bem como as referidas dimensões deste.

Em divergência com esse achado, pesquisa no México, que tinha como objetivo identificar a associação entre os sintomas do TEPT e as estratégias de enfrentamento,

identificou forte relação com o enfrentamento fisiológico, focado no emocional, no entanto, diferente do estudo atual, pois não houve o uso de estratégias de confronto e promoção comportamental. Isto ocorre devido ao esgotamento psicológico da população durante o período pandêmico e após, pois a população geral, em algum momento, sentiu medo, inquietação, preocupação, ou até mesmo durante todo período do isolamento domiciliar, o que gerou desgaste psicológico, aumentando sintomas de ansiedade e depressão e reduzindo a capacidade de enfrentamento com fins na resolução de problemas, por exemplo (Chávez-Valdez *et al.*, 2021).

No entanto, na Grécia, pesquisa durante o primeiro e segundo bloqueio causado pela pandemia, a fim de identificar as estratégias de enfrentamento utilizadas pela população, observou, também, elevada prevalência do TEPT, e divergência entre os métodos utilizados durante o primeiro bloqueio e no segundo; no primeiro, os participantes utilizaram estratégias de enfrentamento adaptativas como a aceitação da responsabilidade, enquanto que, no segundo bloqueio, passaram a utilizar com maior frequência as estratégias de enfrentamento desadaptativa, como no afastamento. Esse achado concorda com o do estudo atual, que quanto mais se utilizaram dessas estratégias, mais sinais de TEPT estavam presentes na população estudada (Kalaitzaki *et al.*, 2022).

Depreende-se, também, que as correlações são mais fortes quanto maior for o valor do coeficiente de correlação, portanto, verificaram-se relações negativas e estatisticamente significativas entre a Escala Global do PCL-5 e Fator 4 - Suporte social, Fator 7 - resolução de problemas e Fator 8 - reavaliação positiva; também entre a Dimensão 1. Condição estressante do evento e o Fator 4 - Suporte social, Fator 7 - resolução de problemas e Fator 8 - reavaliação positiva, já a Dimensão 2. Cenas e lembranças da experiência traumática e o Fator 7 - resolução de problemas e Fator 8 - reavaliação positiva.

Portanto, o TEPT, globalmente, e as dimensões referidas apresentaram tendência para diminuir com o aumento das estratégias de  *coping*  referidas. Esse resultado confirma as evidências encontradas em estudo realizado na China, com 2.208 universitários, após a pandemia da Covid-19, no intuito de identificar a relação entre os sintomas de TEPT e o enfrentamento desses, logo, percebeu-se relação negativa entre o TEPT e o suporte social, ou seja, a ausência de apoio social aumenta o risco para o TEPT, pois as pessoas tendem a ficarem solitárias e não ter alguém para compartilhar e/ou aliviar o estresse, sentindo-se sozinhas e desamparadas (Kalaitzaki *et al.*, 2023).

Diferente desses estudos, outra pesquisa realizada com profissionais da saúde na Turquia pós-Covid-19, buscou analisar os sintomas de TEPT e as medidas de enfrentamento

utilizadas por eles, identificando relação positiva entre o TEPT e a busca por apoio social como forma de enfrentamento. O fato de serem trabalhadores da área da saúde, com experiência profissional, pode ter influenciado esse resultado, isto que, a maioria deve possuir maturidade maior, e, por isso, entendem a importância de pedir ajuda e ter alguém para poder contar diante do estresse, ansiedade, e/ou outros sintomas característicos do TEPT (Korkut, 2022).

Outrossim, estudo realizado na Colômbia, com 356 adultos, identificou relação negativa entre os sintomas do TEPT com as estratégias de enfrentamento, planejamento e aceitação, regulação emocional e reavaliação cognitiva, o que aponta para o fato de que quanto menor a habilidade de planejar, resolver problemas, mais sintomas de TEPT tendem a estar presentes no indivíduo, isso porque a exaustão mental e o desgaste impedem a pessoa de identificar a melhor estratégia para aliviar os sintomas do estresse (Cardona *et al.*, 2022).

A pandemia da Covid-19 trouxe inúmeras repercussões para as sociedades em todo o mundo como discutido acima, portanto, existe a necessidade do fortalecimento do sistema e, em consonância com seus princípios e diretrizes, com políticas que garantam a atenção integral à saúde da população, por meio de ações de promoção, prevenção, assistência e reabilitação.

Posto isso, o assunto foi discutido na 75ª Assembleia Mundial da Saúde realizada em Genebra, 24 de maio de 2022 (OPAS/OMS), sob o tema “Saúde pela paz, paz pela saúde”, onde a resposta à pandemia de COVID-19 foi o principal foco das intervenções das autoridades de saúde da Região das Américas, sendo enfatizado que a recuperação pós-pandemia deve ser sustentável, justa e global, ressaltando a importância de sistemas de saúde fortes e resilientes, preparados para ofertar assistência que contribuam para a saúde de todas as pessoas, que coloca o ser humano no centro de suas políticas, que responder de maneira mais integral, acessível e oportuna, e que esteja preparado enfrentar futuras emergências sanitária (OMS, 2022).

## 6 CONCLUSÃO

A pandemia da Covid-19 desencadeou inúmeras mudanças e desafios para os estudantes, como o medo de contaminação, o *lockdown*, a suspensão de atividades acadêmicas presenciais e a adoção de novas metodologias de ensino universitário. Neste cenário, os estudantes do ensino superior vivenciaram contexto repleto de incertezas sobre o futuro acadêmico devido a essas transformações.

Mediante a aplicação do MHI-38, PCL-5 e do Inventário das Estratégias de *Coping* em estudantes do ensino superior no contexto pandêmico da Covid-19, analisaram-se o estado de saúde mental, as respostas de estresse pós-traumático e as estratégias de enfrentamento entre os estudantes.

Verificou-se que os estudantes do ensino superior, em maioria, eram do sexo feminino, autodeclarados pardos e solteiros.

Quanto às condições pedagógicas, a maioria era proveniente de instituições públicas do Ceará, que aderiram ao EAD/ensino remoto com aulas e avaliações on-line, a maioria dos estudantes estavam satisfeitos com as atividades pedagógicas no período de isolamento, no entanto, afirmaram que se encontravam muito preocupados com a continuidade do curso de forma presencial.

As pontuações do MHI-38 afirmaram que os estudantes apresentaram mais efeitos negativos em consequência da pandemia, pois o Distresse apresentou média (52,3) superior à média (49,2) da Escala Global do Inventário de Saúde Mental. E o estado de saúde mental, globalmente, em ambas as dimensões e em todas as dimensões primárias, com exceção da Dim2. Laços Emocionais, foi significativamente superior para o sexo masculino.

Para as pontuações obtidas no PCL-5, evidenciou-se que a Dim 1. Condição estressante do evento com média (40,4) foi superior à média da Escala Global do PCL-5 (39,4), influenciando negativamente na saúde mental dos estudantes. Ainda com base nas pontuações do PCL-5, a média da escala foi superior para o outro sexo (fluidos e não binários).

Conforme as pontuações obtidas no Inventário das Estratégias de *Coping*, os estudantes do ensino superior utilizaram principalmente das estratégias autocontrole, aceitação de responsabilidade e afastamento, sendo que as estudantes do sexo feminino foram as que mais utilizaram das estratégias de *coping*.

Diante dos resultados, depreenderam-se as evidências dos efeitos negativos no bem-estar psicológicos dos estudantes do ensino superior, durante a pandemia da Covid-19,

afirmando mediante os resultados que as variáveis sociodemográficas, como sexo, influenciaram nas reações emocionais dos estudantes.

Outrossim, o estado de saúde mental, globalmente, as dimensões Bem-Estar Positivo e Distresse e todas as dimensões primárias apresentaram tendência para diminuir de forma significativa com o aumento do TEPT das dimensões deste.

Além disto, o estado de saúde mental, globalmente, as dimensões e dimensões primárias apresentaram tendência para aumentar com o aumento das estratégias de *coping*, a saber Fator 4 - suporte social, Fator 7 - resolução de problemas e Fator 8 - reavaliação positiva.

Entre os estudantes do ensino superior, o TEPT, globalmente, e as dimensões referidas expressaram tendência para se elevar com o aumento das seguintes estratégias de *coping*, Fator 1 – confronto, Fator 2 – afastamento, Fator 3 – autocontrole e Fator 5 - aceitação de responsabilidade.

Ademais, o TEPT, globalmente, e as dimensões referidas demonstraram tendência para diminuir com o aumento das seguintes estratégias de *coping*: Fator 4 - Suporte social, Fator 7 - resolução de problemas e Fator 8 - reavaliação positiva.

Portanto, os estudantes sofreram com estresse pós-traumático decorrente do contexto pandêmico, e que para lidar com os estressores causados pela pandemia da Covid-19, os estudantes do ensino superior do Ceará utilizaram das estratégias de *coping*.

Os achados deste estudo enfatizam a demanda de delineamento e implementação de políticas de promoção de saúde mental dos estudantes, centradas na prevenção de estresse e no aconselhamento psicológico.

Enfatiza-se a necessidade de sistema abrangente de prevenção e intervenção de crises, incluindo monitoramento epidemiológico, triagem, telemedicina, encaminhamento e intervenção direcionada, no intuito de reduzir o sofrimento psicológico e prevenir novos problemas de saúde mental.

Citam-se como algumas das limitações do estudo, primeiramente tratava-se de uma, pesquisa de caráter transversal, logo, limitada a um recorte específico, de população específica, por esse motivo não foi possível generalizar os achados ao longo dos anos.

Outra limitação do estudo foi a dificuldade em contactar os estudantes participantes da pesquisa “Repercussões da pandemia do novo coronavírus na saúde mental de estudantes do ensino superior” para participar deste estudo de seguimento e acompanhamento, por incompatibilidade de dados, como e-mail errado.

A pandemia da Covid-19 causou muitos efeitos nocivos na população mundial, em especial nos estudantes do ensino superior. O monitoramento dos efeitos pandemia na saúde

mental dos estudantes deve ser realizado a médio e longo prazo, pois este seguimento populacional foi afetado de forma significativa.

Assim, sugere-se investir em novas pesquisas sobre a saúde mental dos estudantes do ensino superior, para investigar sobre TEPT e estratégias de *coping* utilizadas pelos estudantes em outros contextos.

## REFERÊNCIAS

- ABACAR, M.; ALIANTE, G.; ANTÔNIO, J. F. Stress e estratégias de *coping* em estudantes universitários. **Aletheia**, Canoas, v. 54, n. 2, p. 133–144, 2021. DOI: 10.29327/226091.54.2-13.
- ABDULGHANI, H. M. *et al.* Association of Covid-19 Pandemic with undergraduate Medical Students' Perceived Stress and *Coping*. **Psychology Research and Behavior Management**, EUA, v.13, p. 871–881, 2020. DOI: <https://doi.org/10.2147/PRBM.S276938>
- ACHDUT, N.; REFAELI, T. Desemprego e sofrimento psíquico entre jovens durante a pandemia de Covid-19: recursos psicológicos e fatores de risco. **Revista Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública**, [S.l.], v. 17, n. 19, p. 7163, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17197163>.
- AHMADI, R. *et al.* Insônia e transtorno de estresse pós-traumático: uma meta-análise sobre associação inter-relacionada (n = 57.618) e prevalência (n = 573.665). **Neurociência e Revisões Biocomportamentais**, São Paulo, v. 141, p. 104850, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2022.104850>.
- AHORSU, D. K. *et al.* Variáveis relacionadas à Covid-19 e sua associação com ansiedade e ideação suicida: diferenças entre estudantes universitários internacionais e locais em Taiwan. **Pesquisa em psicologia e gestão do comportamento**, [S.l.], v. 14, p. 1857-1866, 2021. DOI: <https://doi.org/10.2147/PRBM.S333226>.
- AKKAYA-KALAYCI, T. *et al.* O impacto da pandemia Covid-19 na saúde mental e bem-estar psicológico de jovens que vivem na Áustria e Turquia: Um estudo multicêntrico. **Revista Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública**, [S.l.], v. 17, n. 23, p. 9111, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17239111>.
- ALKHAWALDEH, A. *et al.* Fatores de estresse, níveis de estresse e mecanismos de *coping* entre estudantes universitários. **The Scientific World Journal**, EUA, v. 2023, p. 1-9, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1155/2023/2026971>.
- ARMANI DELALIBERA, M.; SOUZA, I.; LOPES, C. Regresso às Aulas Presenciais durante a Pandemia por Covid-19: sintomatologia psicopatológica e estratégias de *coping* em estudantes universitários. **Contextos Clínicos**, Rio Grande do Sul, v. 15, n. 2, 2022. DOI: <https://doi.org/10.4013/ctc.2022.152.09>
- ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. EUA: Associação Americana de Psiquiatria, 2013.
- BALHARA, Y. S. *et al.* Impacto do lockdown após a Covid-19 no comportamento de jogo dos estudantes universitários. **Revista Indiana de Saúde Pública**, Índia, v. 64, n. 6, p. 172, 2020. DOI: [https://doi.org/10.4103/ijph.IJPH\\_465\\_20](https://doi.org/10.4103/ijph.IJPH_465_20)
- BARKER, E. T. *et al.* Ascensão e queda de sintomas depressivos e estresse acadêmico em duas amostras de estudantes universitários. **Revista da juventude e adolescência**, [S.l.], v. 47, n. 6, p. 1252-1266, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10964-018-0822-9>.

BARROS, M. B. A. *et al.* Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de Covid-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, São Paulo, v. 29, n. 4, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400018>

BECERRA-CANALES, B. *et al.* Trastorno de estrés postraumático y calidad de vida del paciente post-Covid-19 en Atención Primaria. **Atención Primaria**, Barcelona, v. 54, n. 10, 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656722001809>. Acesso em: 10 jan. 2024.

BENSON, O. M.; WHITSON, M. L. O papel protetor do senso de comunidade e acesso a recursos sobre o estresse do estudante universitário e as interrupções da vida diária relacionadas à Covid-19. **Revista de Psicologia Comunitária**, Belo Horizonte, v. 50, n. 6, p. 2746-2764, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1002/jcop.22817>.

BEZERRA, C.B. *et al.* Impacto psicossocial do isolamento durante pandemia de Covid-19 na população brasileira: análise transversal preliminar. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.29, n.4, e200412, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sausoc/v29n4/1984-0470-sausoc-29-04-e200412.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

BLEVINS, C. A. *et al.* Lista de verificação do transtorno de estresse pós-traumático para o DSM-5 (PCL-5): Desenvolvimento e avaliação psicométrica inicial: Lista de verificação do transtorno de estresse pós-traumático para o DSM-5. **Revista de estresse traumático**, [S.l.], v. 28, n. 6, p. 489-498, 2015.

BORGES, I.; RODRIGUES, M.C. O estresse e as estratégias de *coping* de estudantes universitários. **Revista do COMCISA**, Minas Gerais, n. 1, 2019. Disponível em: <https://revistas.unipam.edu.br/index.php/revistadocomcisa/issue/view/139/197>. Acesso em: 10 jan. 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de saúde. **Resolução de nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Ministério da Saúde: Conselho Nacional de Saúde, 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: 10 jan. 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de saúde. **Resolução de nº 510, de 7 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Ministério da Saúde: Conselho Nacional de Saúde, 2016. Disponível em: [http://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581](http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581). Acesso em: 10 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. Portaria nº 544, de 16 de junho de 2020. Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais, enquanto durar a situação de pandemia do novo coronavírus - Covid-19, e revoga as Portarias MEC nº 343, de 17 de março de 2020, nº 345, de 19 de março de 2020, e nº 473, de 12 de maio de 2020. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel coronavírus**. 2023. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 8 mar. 2023.

CARDONA, E.Y.B. *et al.* Respostas psicológicas à situação da pandemia de Covid-19 na população colombiana. **Suma Psicol.**, Bogotá, v. 1, p. 59-68, 2022. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-43812022000100059&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-43812022000100059&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 8 mar. 2023.

CARDOSO, H. F. *et al.* Síndrome de burnout: análise da literatura nacional entre 2006 e 2015. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, Brasília, v. 17, n. 2, p. 121-128, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2017.2.12796>.

CARLOTTO, R. C.; TEIXEIRA, M. A. P.; DIAS, A. C. G. Adaptação Acadêmica e *Coping* em Estudantes Universitários. **Psico-USF**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 421-432, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-82712015200305>

CARVALHO, C. J.; SILVEIRA, M. F. A. (Sobre) vivências, saúde mental e enfrentamento à pandemia de universitários em vulnerabilidade socioeconômica. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 10, n. 14, p. e288101421955–e288101421955, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i14.21955>

CARVALHO, T.; TEIXEIRA, C.; PINTO-GOUVEIA, J. **Versão Portuguesa da Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5):** Dados Preliminares sobre as Propriedades Psicométricas. Portugal: Congresso de Psicologia do Trauma e do Luto, 2020.

CHAMAA, F. *et al.* TEPT na era Covid-19. **Neurofarmacologia Atual**, [S.l.], v. 19, n. 12, p. 2164-2179, 2021. DOI: <https://doi.org/10.2174/1570159X19666210113152954>

CHÁVEZ-VALDEZ, S.M. *et al.* *Coping* strategies associated to widespread fear and post-traumatic stress criteria in a Mexican sample during Covid-19 pandemic: A cross-sectional study. **Salud Mental**, Espanha, v. 44, n. 4, p. 159-166, 2021. Disponível em: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=102671>. Acesso em: 8 mar. 2023.

CHENG, P. *et al.* Estudo de propriedade psicométrica da lista de verificação de transtorno de estresse pós-traumático para DSM-5 (PCL-5) em profissionais de saúde chineses durante o surto da doença do coronavírus 2019. **Revista de Transtornos Afetivos**, Londres, v. 277, p. 368-374, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.038>.

COMITÊ GESTOR DA INTERNET NO BRASIL. Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR. **Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos domicílios brasileiros: TIC domicílios 2018**. São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil, 2019. Disponível em: [https://www.cetic.br/media/docs/publicacoes/2/12225320191028-tic\\_dom\\_2018\\_livro\\_eletronico.pdf](https://www.cetic.br/media/docs/publicacoes/2/12225320191028-tic_dom_2018_livro_eletronico.pdf). Acesso em: 8 mar. 2013.

D'ETTORRE, G. *et al.* Sintomas de estresse pós-traumático em profissionais de saúde que lidam com a pandemia de Covid-19: uma revisão sistemática. **Revista Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública**, [S.l.], v. 18, n. 2, p. 601, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18020601>.

D'AGOSTINO, A.; SCHIRRIPA SPAGNOLO, F.; SALVATI, N. Estudando a relação entre ansiedade e desempenho escolar: evidências a partir dos dados do PISA. **Métodos estatísticos e aplicações**, [S.l.], v. 31, n. 1, p. 1-20, 2022. DOI: 10.1007/s10260-021-00563-9.

DAMÁSIO, B. F.; BORSA, J. C.; KOLLER, S. H. Adaptação e propriedades psicométricas da versão brasileira do índice de saúde mental de cinco itens (MHI-5). **Psicologia**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 323-330, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1678-7153.201427213>

DAVID, I. *et al.* "Covid é outra camada de coisas problemáticas": Mudança, vulnerabilidade e Covid-19 entre estudantes universitários. **Revista Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública**, [S.l.], v. 19, n. 23, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph192315947>.

DRATVA, J. *et al.* Swiss University Students' Risk Perception and General Anxiety during the Covid-19 Pandemic. **Revista Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública**, [S.l.], v. 17, n. 20, p. 7433, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17207433>

DUBEY, S. *et al.* Impacto psicossocial da Covid-19. **Diabetes & Síndrome Metabólica: Pesquisa Clínica & Revisões**, [S.l.], v. 14, n. 5, p. 779–788, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.05.035>.

DUYGULU, S. *et al.* Percepção de risco dos estudantes universitários, medidas de proteção e saúde geral durante a pandemia Covid-19 na Turquia. **Medicina de Desastres e Preparação em Saúde Pública**, [S.l.], v.17, p.e267, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1017/dmp.2022.216>

ELMER, T.; MEPHAM, K.; STADTFELD, C. Estudantes sob lockdown: Comparações das redes sociais dos estudantes e da saúde mental antes e durante a crise da Covid-19 na Suíça. **PLOS ONE**, EUA, v. 15, n. 7, p. e0236337, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236337>

FAGUNDES, A. T. *et al.* Universitários no contexto da covid-19: perfil, comportamentos e atividades acadêmicas. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 27, 2022. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.82306>

FAWAZ, M.; SAMAHA, A. E-learning: Depressão, ansiedade e sintomatologia de estresse entre estudantes universitários libaneses durante a quarentena Covid-19. **Fórum de Enfermagem**, Brasília, v. 56, n. 1, p. 52-57, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1111/nuf.12521>.

FERREIRA, D. H. L.; BRANCHI, B. A.; SUGAHARA, C. R. Processo de ensino e aprendizagem no contexto das aulas e atividades remotas no Ensino Superior em tempo da pandemia Covid-19. **Revista Práxis**, Volta Redonda, v. 12, n. 1, sup, p.20-28, 2020. Disponível em: <https://revistas.unifoa.edu.br/praxis/article/view/3464/2700>. Acesso em: 8 mar. 2023.

FIRTH, J. *et al.* Uma meta-revisão da "psiquiatria do estilo de vida": o papel do exercício, do tabagismo, da dieta e do sono na prevenção e tratamento dos transtornos mentais. **Psiquiatria Mundial**, [S.l.], v. 19, n. 3, p. 360-380, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1002/wps.20773>.

FONSECA, R.S. *et al.* O perfil sociodemográfico dos estudantes universitários: estudo descritivo-correlacional entre uma universidade portuguesa e brasileira. **Educação em Foco**, Juiz de Fora, p. 341-366, 2019. DOI: <https://doi.org/10.34019/2447-5246.2019.v23.26040>

FRUEHWIRTH, J. C. *et al.* Estresse percebido, sintomas de saúde mental e comportamentos deletérios durante a transição para a faculdade. **PLOS ONE**, EUA, v. 18, n. 6, p. e0287735–e0287735, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0287735>.

GARCIA FRIAS, J.; GONZÁLEZ JAIMES, E. I. El estrés académico causante de la procrastinación en la educación virtual. Una revisión sistemática. **RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo**, México, v. 13, n. 25, 2022. DOI: <https://doi.org/10.23913/ride.v13i25.1238>.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GOMES, M. B. R. DE A. *et al.* Prevalência de transtorno de estresse pós-traumático em profissionais do serviço de atendimento móvel de urgência de Maceió-AL. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**, Blumenau, v. 7, n. 11, p. 103973–103984, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n11-155>.

HALIWA, I. *et al.* Fatores de risco e proteção para a saúde psicológica de estudantes universitários durante a pandemia de Covid-19. **Revista de saúde universitária americana: J da ACH**, EUA, v. 70, n. 8, p. 2257-2261, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1080/07448481.2020.1863413>.

HEUMANN, E. *et al.* Condições de estudo e saúde mental de estudantes universitários durante a pandemia: Resultados do estudo Covid-19 German student well-being study (C19 GSWS). **Revista Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública**, [S.l.], v. 20, n. 7, p. 5286, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph20075286>.

HWANG, E.; KIM, J. Fatores que afetam o esgotamento acadêmico de estudantes de enfermagem segundo a experiência na prática clínica. **BMC Educação Médica**, EUA, v. 22, n. 1, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03422-7>.

IPECE. Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará. **Uma análise dos indicadores sociais do Ceará por cor e raça declarada**. Informe - Nº 187 - Dezembro/2020. Disponível em: [ipece\\_informe\\_187\\_22\\_dez2020.pdf](ipece_informe_187_22_dez2020.pdf). Acesso em: 8 mar. 2023.

JIANG, S. *et al.* Estresse acadêmico e depressão de adolescentes chineses do ensino fundamental: modelo de mediação moderada do esgotamento escolar e da autoestima. **Revista de Transtornos Afetivos**, [S.l.], v. 295, n. 1, p. 384-389, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.08.085>.

JOHNS, G.; WADDINGTON, L.; SAMUEL, V. Prevalence and predictors of mental health outcomes in UK doctors and final year medical students during the Covid-19 pandemic. **Journal of affective disorders**, EUA, v. 311, p. 267-275, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9098653/#bb0240>. Acesso em: 8 mar. 2023.

KABAT-ZINN, J. **Onde quer que você vá, lá está você**: meditação mindfulness na vida cotidiana. Nova Iorque: Hyperion, 1994.

KALAITZAKI, A. *et al.* Post-traumatic stress symptoms during the first and second Covid-19 lockdown in Greece: Rates, risk, and protective factors. **Int J Ment Health Nurs.**, EUA, v. 31, n. 1, p. 153-166, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34658113/>. Acesso em: 8 mar. 2023.

KAM, S. X. L. *et al.* Estresse em Estudantes ao longo da Graduação Médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, São Paulo, v. 43, n. 1 suppl 1, p. 246-253, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20180192>.

KANTORSKI, L. P. *et al.* Minor psychiatric disorders among university students during the Covid-19 pandemic. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 44, p. e20220064, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220064.en>

KAPOOR, H.; KAUFMAN, J. C. Construção de significados através da criatividade durante a Covid-19. **Fronteiras da Psicologia**, [S.l.], v. 11, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.595990>.

KAUR, W. *et al.* Fatores de risco de saúde mental e estratégias de enfrentamento entre estudantes na Ásia-Pacífico durante a pandemia Covid-19 – Uma revisão de escopo. **Revista Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública**, [S.l.], v. 19, n. 15, p. 8894, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19158894>.

KE, S. *et al.* Fatores que influenciam os sintomas de estresse pós-traumático em adolescentes chineses durante a pandemia Covid-19. **Fronteiras em Psiquiatria**, [S.l.], v. 13, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.892014>.

KECOJEVIC, A. *et al.* O impacto da epidemia Covid-19 na saúde mental de estudantes de graduação em Nova Jersey, estudo transversal. **PLOS ONE**, EUA, v. 15, n. 9, p. 1-16, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239696>

KOELEN, J. A. *et al.* Covid-19 e saúde mental entre estudantes universitários em risco: Um estudo prospectivo sobre fatores de risco e proteção. **Revista internacional de métodos em pesquisa psiquiátrica**, [S.l.], v.31, n.1, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1002/mpr.19017>.

KORKUT, S. Research of the Coronavirus Anxiety, Post-Traumatic Stress, Generalized Anxiety Disorder, Quality of Life, and Stress *Coping* Styles in Covid-19 Survivors. **Psychol Rep.**, EUA, v. 125, n. 6, p. 3069-3083, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9500426/>. Acesso em: 8 mar. 2023.

KUEHNER, C. Why is depression more common among women than among men? **The Lancet Psychiatry**, EUA, v. 4, n. 2, p. 146–158, 2017. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30263-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30263-2).

LAZARUS, R.; FOLKMAN, S. **Stress, appraisal, and coping**. New York: Springer, 1984.

LEWIS, S. J. *et al.* A epidemiologia do trauma e do transtorno de estresse pós-traumático em uma coorte representativa de jovens na Inglaterra e no País de Gales. **The Lancet Psychiatry**, EUA, v. 6, n. 3, p. 247-256, 2019. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30031-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30031-8)

LIU, X.; LIU, J.; ZHONG, X. Psychological State of College Students During Covid-19 Epidemic. **SSRN Electronic Journal**, [S.l.], 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000315>

- LIYANAGE, S. *et al.* Prevalência de ansiedade em estudantes universitários durante a pandemia Covid-19: Uma revisão sistemática. **Revista Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública**, [S.l.], v. 19, n. 1, p. 62, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19010062>.
- LOPES, F. G. *et al.* A dor que não pode calar: reflexões sobre o luto em tempos de Covid-19. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 32, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e210112>.
- LORENZO, A.; LATTKE, L. S.; RABAGLIETTI, E. Criatividade e resiliência: uma mini-revisão sobre recursos pós-pandêmicos para adolescentes e jovens adultos. **Fronteiras em saúde pública**, [S.l.], v. 11, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1117539>
- LUCIO, P. B. *et al.* Encuesta Nacional a Docentes ante el Covid-19. Retos para la educación a distancia. **Revista Latinoamericana de Estudios Educativos**, Espanha, v. 50, n. especial, p. 41-88, 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27063237021>. Acesso em: 8 mar. 2023.
- MACEDO, D.P.L. *et al.* Impacto da pandemia na saúde mental dos discentes de enfermagem no contexto da Covid-19. **Revista Enfermagem Atual**, São Paulo, v. 96, n. 39, p. 1-13, 2022. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1456/1477>. Acesso em: 8 mar. 2023.
- MACHADO, C. F. A.; SIQUEIRA, E. C. DE. Uma abordagem geral do Transtorno de Estresse Pós-Traumático: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, São Paulo, v. 18, p. e10939, 2022.
- MACHADO, C.F.A.; SIQUEIRA, E.C. Uma abordagem geral do Transtorno de Estresse Pós-Traumático: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, São Paulo, v. 8, p. 1-6, 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/medico/article/view/10939/6556>. Acesso em: 8 mar. 2023.
- MAIA, B. R.; DIAS, P. C. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da Covid-19. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 37, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200067>.
- MALINAUSKAS, R.; MALINAUSKIENE, V. Meta-análise de intervenções psicológicas para reduzir o estresse, ansiedade, e depressão entre estudantes universitários durante a pandemia Covid-19. **Revista Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública**, [S.l.], v. 19, n. 15, p. 9199, 2022.
- MAROCO, J. **Análise Estatística com o SPSS Statistics**. 7. ed. Portugal: ReportNumber, 2018.
- MARTINS, A. M. *et al.* Association between religion, mental health and social distancing during the Covid-19 pandemic. **Psico-USF**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 79-90, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-82712023280107>

MECHILI, E. A. *et al.* A saúde mental dos jovens estudantes e seus familiares é afetada durante o período de quarentena? Evidências da pandemia de Covid-19 na Albânia. **Revista de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental**, Boston, v. 28, n. 3, p.317-325, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/jpm.12672>.

MEISTER, G. S. *et al.* Qualidade de vida de estudantes universitários durante a pandemia da Covid-19 em Santa Catarina. **Journal Health NPEPS**, Mato Grosso, v. 8, n. 1, p. e10572, 2023.

MELO, M. R. DE *et al.* “Confesso que...”: um estudo sobre barreiras, autogerenciamento e vivências de carreira de universitários durante a pandemia covid-19. **READ. Revista Eletrônica de Administração**, Porto Alegre, v. 28, p. 770–800, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-2311.368.124458>.

MENDES, T. C.; DIAS, A. C. P. Psychological disorders and *coping* strategies among undergraduate medical students during the Covid-19 pandemic in Brazil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, São Paulo, v. 46, n. 3, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.3-20220061.ING>

MENEGALDI-SILVA, C. *et al.* Saúde mental e recursos de enfrentamento em estudantes universitários brasileiros em tempos de pandemia. **Avaliação da Avaliação da Educação Superior**, Campinas, v. 27, n. 3, p. 632-650, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-40772022000300013>.

MONTEIRO, M. C.; SOARES, A. B. Adaptação Acadêmica em Universitários. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 43, p. e244065,2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003244065>

MOTA, D. C. B. *et al.* Saúde mental e uso de internet por estudantes universitários: estratégias de enfrentamento no contexto da Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p. 2159-2170, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.44142020>

MOTTA-PASSOS, I. *et al.* Percepção do ensino remoto emergencial por discentes em uma escola de ensino superior de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. e031, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v47.1-20220261>

MUÑIZ J. *et al.* **Análisis de los ítems**. Madrid: La Muralla, 2005.

NAHAR, Z. *et al.* Prevalência e fatores de risco associados para problemas de saúde mental entre estudantes universitárias do sexo feminino durante a pandemia Covid-19: Um estudo transversal resultados de Dhaka, Bangladesh. **Heliyon**, EUA, v. 8, n. 10, p. e10890, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e10890>.

OLIVEIRA, W. A. DE *et al.* A saúde do adolescente em tempos da Covid-19: scoping review. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 8, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00150020>.

OLIVEIRA, E. N. *et al.* Covid-19: repercussões na saúde mental de estudantes do ensino superior. **Saúde em Debate**, São Paulo, v. 46, n. SPE1, p. 206-220, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E114P>.

OLIVEIRA, E. N. *et al.* Respostas do estresse pós-traumático entre estudantes do ensino superior durante o contexto pandêmico. **Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental**, Curitiba, v. 12, n. 2, p. 97-110, 2023. DOI: <http://doi.org/10.55388/psicofae.v12n2.441>.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Discurso de abertura do diretor-geral da Organização Mundial da Saúde na coletiva de imprensa sobre a Covid-19**. Disponível online: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-Covid-19>. Acesso em: 8 mar. 2023.

OMS. Organização Mundial da Saúde. 75ª Assembleia Mundial da Saúde “Saúde pela paz, paz pela saúde”. Genebra- Suíça, 2022. Disponível online: Autoridades de saúde das Américas discutem resposta à pandemia de COVID-19 na 75ª Assembleia Mundial da Saúde - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde ([paho.org](http://paho.org)). Acesso em: 27 jun. 2024.

OSÓRIO, F. L. *et al.* Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5): adaptação transcultural da versão brasileira. **Revista de psiquiatria clínica**, EUA, v. 44, n. 1, p. 10–19, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0101-60830000000107>.

PATSALI, M. E. *et al.* Mudanças de estudantes universitários no estado de saúde mental e determinantes de comportamento durante o lockdown Covid-19 na Grécia. **Pesquisa em psiquiatria**, [S.l.], v. 292, n. 113298, p. 113298, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113298>

PENG, P. *et al.* The prevalence and risk factors of mental problems in medical students during Covid-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. **Journal of Affective Disorders**, EUA, v. 321, p. 167-181, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.10.040>

POLIT, D.F.; BECK, C. T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

QUAN, L. *et al.* Post-traumatic stress disorders, anxiety, and depression in college students during the Covid-19 pandemic: a cross-sectional study. **BMC Psychiatry**, EUA, v. 23, n. 228, 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10072042/>. Acesso em: 8 mar. 2023.

RIBEIRO, J. L. P. **Inventário de saúde mental**. Lisboa: Placebo Editora, 2011.

RIBOLDI, I. *et al.* Saúde mental e Covid-19 em estudantes universitários: resultados de um estudo qualitativo e comparativo na Itália e no Reino Unido. **Revista Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública**, [S.l.], v. 20, n. 5, p. 4071, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph20054071>.

RODRIGUES, C.C.F.M. *et al.* Estratégias de enfrentamento e *coping* do estresse ocupacional utilizadas por profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar: revisão de escopo. **Online Braz J Nurs.**, Niterói, v. 19, n. 4, 2020. DOI: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20206408>

SAHÃO, F. T.; KIENEN, N. Adaptação e saúde mental do estudante universitário: revisão sistemática da literatura. **Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 25, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-35392021224238>

SALMAN, M. *et al.* Psychological impairment and *coping* strategies during the Covid-19 pandemic among students in pakistan: A cross-sectional analysis. **Disaster Medicine and Public Health Preparedness**, EUA, v. 16, n. 3, p. 1-22, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.397>

SANTOS, B. M.; RATIER, L. N. Saúde mental de estudantes universitários em tempos de restrição pandêmica. **Interações**, Campo Grande, v. 24, p. 817-828, 2023. DOI: <https://doi.org/10.20435/inter.v24i3.3967>

SANTOS, J. L. *et al.* Síndrome de burnout entre enfermeiros de um hospital universitário. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 33, 2020. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v33.29057>

SAVÓIA, M. G.; SANTANA, P. R.; MEJIAS, N. P. Adaptação do inventário de Estratégias de *Coping* de Folkman e Lazarus para o português. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 7, n. 1-2, p. 183-201, 1996. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1678-51771996000100009>.

SAVÓIA, M.G.; AMADERA, R.D. Utilização da versão brasileira do inventário de estratégias de *coping* em pesquisas da área da saúde. **Psicol Hosp.**, São Paulo, v.14, n.1, p. 117-138, 2016. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-74092016000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092016000100007&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 8 mar. 2023.

SILVA, A. C. O.; SOUSA, S. D. A.; MENEZES, J. B. F. DE. O ensino remoto na percepção discente: desafios e benefícios. **Dialogia**, [S.l.], n. 36, p. 298-315, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5585/dialogia.n36.18383>

SILVA, B. A. *et al.* Perfil sociodemográfico e suporte social dos estudantes da área da saúde em tempos de pandemia. **Research, Society and Development**, Florianópolis, v. 11, n. 6, p. e44611629477, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i6.29477>.

SILVA, D. S. E *et al.* Síndrome de Burnout em residentes multiprofissionais em saúde. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 0, p. 43737, 2019. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.43737>

SILVA, M. D. *et al.* Coronavírus: consequências da pandemia no ensino superior. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, v. 13, n. 5, p. e7120, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7120>

SILVA, O. *et al.* Estratégias de *coping* e resiliência em estudantes do Ensino Superior. **Revista E-Psi.**, Portugal, v.9, n.1, p. 118-136, 2020.

SILVA, L. O. T. **Transtorno de estresse pós-traumático entre universitários brasileiros no retorno das aulas presenciais durante a pandemia de Covid-19**. 2023. Dissertação (Mestrado Interdisciplinar em Ciências da Saúde) - Instituto de Saúde e Sociedade, Universidade Federal de São Paulo, 2023.

SIQUEIRA, D. F. DE *et al.* Saúde mental de estudantes universitários do sul do Brasil durante a pandemia da Covid-19. **Saúde**, Santa Maria, v. 49, n. 2, 2023. DOI: 10.5902/223658361844.

SLOMSKI, V. G. *et al.* Tecnologias e mediação pedagógica na educação superior a distância. **JISTEM - Journal of Information Systems and Technology Management**, EUA, v. 13, n. 1, p. 131-15, 2016.

SON, C. *et al.* Efeitos da Covid-19 na saúde mental de estudantes universitários nos Estados Unidos: estudo de pesquisa de entrevista. **Journal of Medical Internet Research**, EUA, v. 22, n. 9, p. 1–14, 2020. DOI: <https://doi.org/10.2196/21279>

SONG, H. T. *et al.* Uma pesquisa on-line sobre a relação entre enfrentamento positivo e sintomas de estresse pós-traumático (PTSS) de estudantes de medicina na China durante a pandemia Covid-19: o papel mediador do apoio social. **International Medical Journal of Experimental and Clinical Research**, EUA, v. 29, p. e939485-1e939485-10, 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10240963/>. Acesso em: 8 mar. 2023.

SOUZA FILHO, P. R.T.; CÂMARA, S. G. Evidências de validade da Escala de Estresse em Estudantes para universitários brasileiros. **Revista de psicologia**, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 65-86, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.18800/psico.202001.003>.

SOUZA, E. R. *et al.* Estudantes do curso de Medicina na pandemia da Covid-19: experiências por meio de narrativas. **Revista brasileira de educação médica**, São Paulo, v. 47, n. 1, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v47.1-20210420>

SUAREZ, O.J.; HURTADO, A.; OSORIO, J.L. Variáveis subjacentes ao estresse acadêmico e à motivação dos alunos no ensino superior em meio à pandemia Covid-19. **Rev Fac Cienc Tecnol.**, [S.l.], n.51, p.37-56, 2022.

SUN, S. *et al.* Sintomas psiquiátricos, fatores de risco e proteção entre estudantes universitários em quarentena durante a pandemia de Covid-19 na China. **Globalização e Saúde**, [S.l.], v. 17, n. 1, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12992-021-00663-x>

SUNDE, R. M.; GIQUIRA, S.; AUSSENE, M. M. Efeitos da pandemia da Covid-19 na saúde mental dos universitários: caso de estudantes da Universidade Rovuma, Moçambique. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, v. 11, n. 2, p. 88-102, 2022. DOI: <https://doi.org/10.17566/ciads.v11i2.869>.

TEIXEIRA, L. A. C. *et al.* Saúde mental dos estudantes de Medicina do Brasil durante a pandemia da coronavirus disease 2019. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, São Paulo, v. 70, n. 1, p. 21-29, 2021.

TEIXEIRA, V. P. G.; TAVARES, L. R. M.; BARBOSA, S. A. B. F. O impacto na saúde mental de universitários de Alagoas decorrente da pandemia do Covid-19. **Conjecturas**, [S.l.], v. 21, n. 3, p. 681–691, 2021. Disponível em: <https://conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/140>. Acesso em: 8 mar. 2023.

TRAINOR, K.; MALLETT, J.; RUSHE, T. Diferenças relacionadas à idade nos escores da escala de saúde mental e diagnóstico de depressão: respostas de adultos ao CIDI-SF e MHI-5. **Revista de Transtornos Afetivos**, [S.l.], v. 151, n. 2, p. 639-645, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23993442>. Acesso em: 8 mar. 2023.

TRIGUEROS, R. *et al.* A Influência da Liderança Docente Transformacional na Motivação e Resiliência Acadêmica, Burnout e Desempenho Acadêmico. **Revista Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública**, [S.l.], v. 17, n. 20, p. 7687, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17207687>

TSIOURIS, A. *et al.* Estado de saúde mental e seus determinantes em estudantes universitários alemães durante a pandemia Covid-19: resultados de três pesquisas transversais repetidas entre 2019 e 2021. **Fronteiras em saúde pública**, [S.l.], v. 11, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1163541>

UNESCO. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. **School closures caused by Coronavirus (Covid-19)**. 2020. Disponível em: <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse>. Acesso em: 8 mar. 2013.

VARELA, E.A. *et al.* Associação entre estresse acadêmico, composição corporal, atividade física e capacidade emocional em universitárias. **MHSalud: Revista em Ciências do Movimento Humano e Saúde**, [S.l.], v. 17, n. 2, p. 1-27, - 2020. DOI: <https://doi.org/10.15359/mhs.17-2.5>

VEER, I. M. *et al.* Fatores psicossociais associados à resiliência mental no lockdown Corona. **Psiquiatria Translacional**, [S.l.], v. 11, n. 1, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41398-020-01150-4>.

VELEZ, G. M. Faculdade e Covid-19: As reverberações da pandemia em adolescentes e adultos emergentes no campus. **Opinião atual em psicologia**, [S.l.], v. 51, n. 101592, p. 101592, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2023.101592>

VIEIRA, K.S.; CHARLOT, B.; CHARLOT, V.A.C.S. Relação com o saber em aulas remotas: uma pesquisa com universitários em tempos de pandemia. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 49, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1678-4634202349265924>

VIEIRA-SANTOS, J.; KUSTER, E. M. I.; FUKUYA, M. I. *Coping* em estudantes da área de saúde durante a pandemia Covid-19: Revisão sistemática da literatura. **Research, Society and Development**, Florianópolis, v. 12, n. 11, p. e07121143614, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i11.43614.

WANG, X. *et al.* Investigating college students' mental health during the Covid-19 pandemic: An online survey study. **Journal of Medical Internet Research**, EUA, v. 22, n. 9, 2020. DOI: <https://doi.org/10.2196/22817>

WATHELET, M. *et al.* Fatores associados com transtornos de saúde mental entre estudantes universitários na França confinados durante a pandemia Covid-19. **Rede JAMA aberta**, [S.l.], v. 3, n. 10, p. e2025591, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.25591>

WATHELET, M. *et al.* Mental Health Symptoms of University Students 15 Months After the Onset of the Covid-19 Pandemic in France. **JAMA network open**, EUA, v. 5, n. 12, e2249342, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9857035/>.

WEATHERS, F.W. *et al.* A lista de verificação PTSD para DSM-5 (PCL-5). **Centro Nacional de TEPT**, Departamento de Assuntos de Veteranos dos EUA, Washington, DC, 2013. [www.ptsd.va.gov](http://www.ptsd.va.gov).

WONG, S. S. *et al.* Depressão, ansiedade, e estresse entre estudantes universitários em Selangor, Malásia durante pandemias Covid-19 e seus fatores associados. **PLOS ONE**, EUA, v. 18, n. 1, p. e0280680, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280680>

XIAO, S.; LUO, D.; XIAO, Y. Os sobreviventes da Covid-19 estão em alto risco de transtorno de estresse pós-traumático. **Pesquisa e política de saúde global**, [S.l.], v. 5, n. 1, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s41256-020-00155-2>

XIONG, J. *et al.* Impacto da pandemia de Covid-19 na saúde mental da população em geral: uma revisão sistemática. **Revista de Transtornos Afetivos**, [S.l.], v. 277, p. 55-64, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>

XU, L. *et al.* Estresse e desempenho na aprendizagem de inglês em estudantes universitários chineses: um modelo de mediação seriada de ansiedade acadêmica e esgotamento acadêmico e o efeito protetor da garra. **Fronteiras da psicologia**, [S.l.], v. 13, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1032675>.

ZAMBELLO, A.V. *et al.* **Metodologia da Pesquisa e do Trabalho Científico**. Penápolis: FUNEPE, 2018.

ZELADITA-HUAMAN, J. A. *et al.* Variables tecnológicas predictoras del estrés académico en estudiantes de Enfermería en tiempos de Covid-19. **Revista latino-americana de enfermagem**, São Paulo, v. 31, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6386.3851>

ZHANG, C. *et al.* Associações entre estresse acadêmico e sintomas depressivos mediados por sintomas de ansiedade e desesperança em universitários chineses. **Psicol. Res. Comportar-se. Manag.**, [S.l.], p.15-47, 2022.

ZHAO, L. *et al.* Coping Styles for Mediating the Effect of Resilience on Depression Among Medical Students in Web-Based Classes During the Covid-19 Pandemic: Cross-sectional Questionnaire Study. **Journal of Medical Internet Research**, EUA, v. 23, n. 6, p. e25259, 2021.

## **APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO**

Prezado (a) estudante, você está sendo convidado(a) a participar de maneira voluntária da pesquisa intitulada: SAÚDE MENTAL EM TEMPOS DE COVID-19: ANÁLISE SITUACIONAL DOS ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR DO ESTADO DO CEARÁ “desenvolvida pelo Grupo de Estudo e Pesquisa Saúde Mental e Cuidado, sob a coordenação da Profa. Dra. Eliany Nazaré Oliveira. A pesquisa possui 02 objetivos gerais: Analisar as implicações da pandemia do novo coronavírus na saúde mental de estudantes do ensino superior do Ceará e Construir e validar um aplicativo de apoio em saúde mental para estes públicos, que acontecerão em duas fases.

Aproveito para esclarecer que você já contribuiu com o estudo REPERCUSSÕES DA PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS NA SAÚDE MENTAL DE ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR. E neste momento você está sendo convidado novamente a fazer parte de um novo estudo que irá complementar e aprofundar o que você participou. Neste seguimento de aprofundamento você irá responder um instrumento que possui 04 escalas que tentam identificar sua saúde mental global e possíveis danos relacionados com a pandemia. Em um segundo momento você será convidado a participar da construção e validação de um aplicativo – APP para dispositivos móveis de apoio em saúde mental para os estudantes do Ensino Superior do Ceará.

Após ser esclarecido (a) sobre as informações, você tem plena autonomia para decidir participar desse estudo. Caso aceite, você deverá autorizar sua participação por meio deste Termo de Consentimento Livre Esclarecido assinalando " sim" no final desta sessão. Só poderá participar do estudo, os estudantes maiores de 18 anos.

Informações sobre o estudo: Nesta pesquisa, você terá que responder seus dados sociodemográficos na 1ª seção e dados sobre a sua saúde mental na 2ª seção. Para isso, utilizará cerca de 15 minutos. Quanto aos riscos, existe a possibilidade de alguns estudantes apresentarem um certo desconforto psicológico ao responderem questionamentos relacionados à temática, em que sentimentos de desesperança, incertezas, medo e preocupação, podem emergir durante a aplicação do instrumento devido ao contexto da pandemia.

Os riscos eventuais da primeira fase do estudo, podem surgir desconforto emocional, por ser questionado sobre fatos e ou situações que causem tristeza e ansiedade. E para reduzir os danos causados pela pesquisa, o participante terá a opção de pedir ajuda para identificação de serviços de saúde mental. Para tal, você necessita expressar que deseja o apoio dos membros do projeto para acessar os canais de suporte psicossocial. Este apoio acontecerá via e-mail. No final do instrumento online você encontrará a seguinte opção: Preciso ajuda para identificação de serviços de saúde mental. Neste mesmo espaço você terá que informar seu e-mail para que os membros do projeto possam entrar em contato para apoiá-lo na identificação dos serviços de saúde mental.

Quanto as condições e financiamento: A sua participação no estudo não acarretará nenhum custo para você, sendo totalmente voluntária. Você poderá recusar ou abandonar a sua participação a qualquer momento da pesquisa sem que haja qualquer prejuízo para você. Esclarecemos que este estudo é totalmente financiado pelos pesquisadores, os quais assumem a ausência de conflitos de interesse.

Confidencialidade Toda a sua informação será recolhida e tratada de forma codificada e confidencial. Não haverá qualquer divulgação ou comunicação de resultados individuais. Os dados recolhidos serão exclusivamente utilizados para este estudo, apenas os investigadores envolvidos no projeto terão acesso aos seus

dados e estão obrigados a manter total sigilo das informações e anonimato dos investigados. Todos os contatos serão feitos em ambiente de privacidade.

Os resultados desta pesquisa serão encaminhados às IES de vinculação dos estudantes com intuito de informar a situação de saúde mental destes. Além disto, todos os estudantes que participarem do estudo receberão por e-mail, o relatório final com os principais resultados da investigação. Acredita-se que os resultados poderão auxiliar no planejamento de ações direcionadas à promoção da saúde e de estratégias de intervenção para o bem-estar da população a serem desenvolvidas no âmbito das Instituições de Ensino Superior.

Para quaisquer informações adicionais ou dúvidas sobre a pesquisa, entre em contato com a Profa. Eliany Nazaré Oliveira, coordenadora do estudo, telefone (88) 36774240 ou e-mail: elianyy@gmail.com. ou o(a) Sr.(a) pode procurar o Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú- UVA, situado na Avenida Comandante Maurocélvio Rocha Pontes, nº 150, Bairro Derby, CEP: 62041040. Sobral-Ceará. Telefone: 3677-4255. E-mail: comite\_etica@uvanet.br. Desde já gostaríamos de agradecer a atenção a nós destinada e sua colaboração no estudo.

Desde já agradecemos a sua colaboração.

---

Coordenação do estudo  
Eliany Nazaré Oliveira

Eu, \_\_\_\_\_, portador do documento de Identidade \_\_\_\_\_ fui informado (a) dos objetivos do estudo “SAÚDE MENTAL EM TEMPOS DE COVID-19: ANÁLISE SITUACIONAL DOS ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR DO ESTADO DO CEARÁ”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Cidade, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_ .

\_\_\_\_\_ Assinatura do(a) Estudante

\_\_\_\_\_ Assinatura do Pesquisador

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar: CEP- COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - UVA AV COMANDANTE MAUROCÉLIO ROCHA PONTE, 150 - DERBY - SOBRAL/CE - 62.040-370

## APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO, ESTUDANTIL E DAS CARACTERÍSTICAS DA PANDEMIA E PÓS PANDEMIA

### 1.Sexo

Homem ( ) Mulher ( ) Outro: \_\_\_\_\_

### 2.Idade \_\_\_\_\_

3. Cidade/Município: \_\_\_\_\_

4.Renda familiar R\$ \_\_\_\_\_

### 4.Qual a sua Cor/Raça ?

Preta ( ) Branca ( ) Parda ( ) Indígena ( ) Amarela ( ) Prefiro não responder ( )

### 5.Situação conjugal

Solteiro ( ) Casado ( ) União Estável ( ) Divorciado ( ) Viúvo ( )

### 6.A Instituição de ensino superior que estuda:

UFC ( ) UECE ( ) URCA ( ) UVA ( ) UNIFOR ( ) UNILAB ( ) UFCA ( )

IFCE ( ) Centro Universitário particular ( ) Faculdade particular ( )

6.1 Curso \_\_\_\_\_

7. Em que semestre você estava matriculado no início da Pandemia do Novo Corona Vírus e as medidas de restrições - Isolamento Social/Quarentena? \_\_\_\_\_

8. Em relação a sua instituição, as atividades continuaram no formato EAD – Com aulas e avaliações online?

Sim ( ) Não ( )

9. Em relação a sua instituição, as atividades continuaram no formato remoto – apenas com algumas de atividades online?

Sim ( ) Não ( ) Não se aplica ( )

10. Em relação a sua Universidade/Faculdade, todas as atividades foram canceladas, não existe previsão para o retorno?

Sim ( ) Não ( ) Não se aplica ( )

11. Em relação as condições e acesso a internet durante o isolamento social, como você classificaria:

Excelente ( ) Muito Boa ( ) Boa ( ) Regular ( ) Ruim ( ) Muito Ruim ( )

12. Durante o isolamento Social como você utilizava a internet?

Celular ( ) Computador ( ) Notebook ( )

13. Em uma escala de 0 a 10, qual o tamanho de sua satisfação em relação à sua participação nas atividades pedagógicas estabelecidas pela sua instituição neste período de isolamento?

Muito insatisfeito 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Muito satisfeito

14. Em uma escala de 0 a 10, qual o tamanho de sua preocupação com a continuidade de seu curso de forma presencial? \_\_\_\_\_

Muito insatisfeito 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Muito satisfeito

15. Você conhece alguém que tenha sido diagnosticado com coronavírus? (Pode assinalar mais que uma opção)

Não conheço ninguém ( ) Sim, parente ( ) Sim, amigo próximo ( ) Sim, vizinho ( )

Sim, Trabalhador de saúde em hospital, unidade de saúde ( ) outras pessoas ( )

**16. Você tem medo de ser infectado pelo coronavírus?**

Sim ( ) Não ( )

**17. Sente-se preocupado se você ou alguém do seu domicílio precisar sair de casa?**

Sim ( ) Não ( )

**18. O isolamento social interferiu na sua rotina?**

Não Interferiu ( ) Mudou minha rotina, mas consegui me adaptar ( )

Mudou minha rotina e não consegui me adaptar ( )

**19. O que mais te preocupa durante o isolamento social? (Pode assinalar de uma opção)**

A gravidade da doença no meu município ( )

A gravidade da doença no meu estado ( )

A gravidade da doença no Brasil ( )

A gravidade da doença no mundo ( )

Morreu alguém próximo infectado pela Covid 19 ( )

Estou distante da minha família ( )

A obrigatoriedade de ficar em casa ( )

**20. O que mais te preocupa no Pós-pandemia?**

Situação Econômica do País ( )

Falta de uma vacina ( )

Condições sanitárias das instruções para retomada das aulas presenciais ( )

As instituições não ofertarem os suportes psicossociais (em saúde mental) necessários para muitos estudantes ( )

Outros: \_\_\_\_\_ -

## ANEXO A - LISTA DE VERIFICAÇÃO DO TEPT PARA O DSM-5

### Versão autorizada, traduzida e adaptada para o português do Brasil em junho de 2016

Autores : Flávia de Lima Osório, Marcos N. Hortes Chagas, Natalia M. Souza, Rafael Guimarães dos Santos, Thiago Dornela Apolinario da Silva, Rafael Faria Sanches, José Alexandre de Souza Crippa

Versão Original : The PTSD Checklist for DSM-5 com Life Events Checklist for DSM-5 e Critério A. Referência : Weathers FW, Litz BT, Keane TM, Palmieri PA, Marx BP, Schnurr PP. (2013). A lista de verificação de PTSD para DSM-5 (PCL-5) - Critério Alargado A (instrumento de medição)

#### PCL-5

Abaixo há uma lista de problemas que as pessoas às vezes apresentam em resposta a uma experiência muito estressante. Por favor, leia o problema de cada um e então circule um dos números à direita para indicar o quanto você foi incomodado por este problema no último mês.

No último mês, quanto você foi incomodado por:	De modo nenhum	Um pouco	Moderadamente	Muito	Extremamente
1. Lembranças indesejáveis, perturbadoras e repetitivas da experiência estressante?	0	1	2	3	4
2. Sonhos perturbadores e repetitivos com a experiência estressante?	0	1	2	3	4
3. De repente, sentindo ou agindo como se uma experiência estressante estivesse, de fato, ocorrendo de novo (como se você estivesse revivendo-a, de verdade, lá no passado)?	0	1	2	3	4
4. Sentir-se muito chateado quando algo lembra você da experiência estressante?	0	1	2	3	4
5. Ter relações físicas intensas quando algo lembra você da experiência estressante (por exemplo, coração apertado, dificuldades para respirar, suor excessivo)?	0	1	2	3	4
6. Evitar lembranças, pensamentos, ou sentimentos relacionados à experiência estressante?	0	1	2	3	4
7. Evitar lembranças externas da experiência estressante (por exemplo, pessoas, lugares, conversas, atividades, objetos ou situações)?	0	1	2	3	4
8. Não lembrar-se de partes importantes da experiência estressante?	0	1	2	3	4
9. Ter crenças negativas intensas sobre você, outras pessoas ou o mundo (por exemplo, ter pensamentos tais como: “Eu sou ruim”, “existe algo seriamente errado comigo”, “ninguém é confiável”, “o mundo todo é perigoso”)?	0	1	2	3	4
10. Culpar a si mesmo ou aos outros pela experiência estressante ou pelo que aconteceu depois dela?	0	1	2	3	4
11. Ter sentimentos negativos intensos como medo, pavor, raiva, culpa ou vergonha?	0	1	2	3	4
12. Perder o interesse em atividades que você costumava apreciar?	0	1	2	3	4
13. Sentir-se distante ou isolado das outras pessoas?	0	1	2	3	4
14. Dificuldades para vivenciar sentimentos positivos (por exemplo, ser incapaz de sentir felicidade ou sentimentos amorosos por pessoas próximo a você)?	0	1	2	3	4
15. Comportamento irritado, explosões de raiva ou agir agressivamente?	0	1	2	3	4
16. Correr muitos riscos ou fazer coisas que podem lhe causar algum mal?	0	1	2	3	4
17. Ficar “super” alerta, vigilante ou de sobreaviso?	0	1	2	3	4
18. Sentir-se apreensivo ou assustado facilmente?	0	1	2	3	4

<b>No último mês, quanto você foi incomodado por:</b>	<b>De modo nenhum</b>	<b>Um pouco</b>	<b>Moderadamente</b>	<b>Muito</b>	<b>Extremamente</b>
19. Ter dificuldades para se concentrar?	0	1	2	3	4
20. Problemas para adormecer ou continuar dormindo?	0	1	2	3	4

**ANEXO B – INVENTÁRIO DE ESTRATÉGIAS DE COPING DE FOLKMAN E LAZARUS ADAPTADO POR SAVÓIA E COLABORADORES, 2000**

Leia cada item abaixo e indique, fazendo um círculo na categoria apropriada, o que você fez na situação \_\_\_\_\_, de acordo com a seguinte classificação:

0. não usei esta estratégia
1. usei um pouco
2. usei bastante
3. usei em grande quantidade

<b>Pólo teórico: Confronto</b>				
6. Fiz alguma coisa que acreditava não daria resultados, mas ao menos eu estava fazendo alguma coisa.	0	1	2	3
7. Tentei encontrar a pessoa responsável para mudar suas ideias.	0	1	2	3
17. Mostrei a raiva que sentia para as pessoas que causaram o problema.	0	1	2	3
28. De alguma forma extravasei meus sentimentos	0	1	2	3
34. Enfrentei como um grande desafio; fiz algo muito arriscado.	0	1	5	3
46. Recusei recuar e batalhei pelo que eu queria.	0	1	2	3
<b>Pólo teórico: Afastamento</b>				
13. Fiz como se nada tivesse acontecido.	0	1	2	2
15. Procurei encontrar o lado bom da situação.	0	1	2	3
21. Procurei esquecer a situação desagradável.	0	1	2	3
41. Não deixei me impressionar, me recusava a pensar muito sobre esta situação.	0	1	2	3
44. Minimizei a situação me recusando a preocupar-me seriamente com ela.	0	1	2	3
<b>Pólo teórico: Autocontrole</b>				
10. Tentei não fazer nada que fosse irreversível, procurando deixar outras opções.	0	1	2	3
14. Procurei guardar para mim mesmo(a) os meus sentimentos.	0	1	2	3
35. Procurei não fazer nada apressadamente ou seguir o meu primeiro impulso.	0	1	2	3
43. Não deixei que os outros soubessem da verdadeira situação.	0	1	2	3
54. Procurei não deixar que meus sentimentos interferissem muito nas outras coisas que eu estava fazendo.	0	1	2	3
62. Analisei mentalmente o que fazer e o que dizer.	0	1	2	3
63. Pensei em uma pessoa que admiro e em como ela resolveria a situação e a tomei como modelo.	0	1	2	3

<b>Pólo teórico: Suporte Social</b>				
8. Conversei com outra(s) pessoa(s) sobre o problema, procurando mais dados sobre a situação.	0	1	2	3
18. Aceitei a simpatia e a compreensão das pessoas.	0	1	2	3
22. Procurei ajuda profissional	0	1	2	3
31. Falei com alguém que poderia fazer alguma coisa concreta sobre o problema.	0	1	2	3
42. Procurei um amigo ou um parente para pedir conselhos	0	1	2	3
45. Falei com alguém sobre como estava me sentindo.	0	1	2	3
<b>Pólo teórico: Aceitação da Responsabilidade</b>				
9. Critiquei-me, repreendi-me.	0	1	2	3
25. Desculpei-me ou fiz alguma coisa para repor os danos.	0	1	2	3
29. Compreendi que o problema foi provocado por mim.	0	1	2	3
51. Prometi a mim mesmo(a) que as coisas serão diferentes na próxima vez.	0	1	2	3
<b>Pólo teórico: fuga-esquiva</b>				
11. Esperei que um milagre acontecesse.	0	1	2	3
16. Dormi mais que o normal.	0	1	2	3
33. Procurei me sentir melhor, comendo, fumando, utilizando drogas ou medicação.	0	1	2	3
40. Procurei fugir das pessoas em geral.	0	1	2	3
47. Descontei minha raiva em outra(s) pessoa(s).	0	1	2	3
50. Recusei acreditar que aquilo estava acontecendo.	0	1	2	3
<b>Pólo Teórico: Resolução de Problemas</b>				
1. Me concentrei no que deveria ser feito em seguida, no próximo passo.	0	1	2	3
26. Fiz um plano de ação e o segui.	0	1	2	3
48. Busquei nas experiências passadas uma situação similar	0	1	2	3
49. Eu sabia o que deveria ser feito, portanto dobrei meus esforços para fazer o que fosse necessário	0	1	2	3
52. Encontrei algumas soluções diferentes para o problema	0	1	2	3
<b>Pólo Teórico: Reavaliação Positiva</b>				
20. Me inspirou a fazer algo criativo.	0	1	2	3
23. Mudei ou cresci como pessoa de uma maneira positiva.	0	1	2	3
30. Saí da experiência melhor do que eu esperava.	0	1	2	3
36. Encontrei novas crenças.	0	1	2	3
38. Redescobri o que é importante na vida.	0	1	2	3
56. Mudei alguma coisa em mim, me modifiquei de alguma forma.	0	1	2	3
60. Rezei.	0	1	2	3
<b>Não representam valores na avaliação de Coping</b>				

2. Tentei analisar o problema para entendê-lo melhor.	0	1	2	3
3. Procurei trabalhar ou fazer alguma atividade para me distrair.	0	1	2	3
4. Deixei o tempo passar - a melhor coisa que poderia fazer era esperar, o tempo é o melhor remédio.	0	1	2	3
5. Procurei tirar alguma vantagem da situação.	0	1	2	3
12. Concordei com o fato, aceitei o meu destino.	0	1	2	3
19. Disse coisas a mim mesmo (a) que me ajudassem a me sentir bem	0	1	2	3
24. Esperei para ver o que acontecia antes de fazer alguma coisa.	0	1	2	3
27. Tirei o melhor que poderia da situação, que não era o esperado.	0	1	2	3
32. Tentei descansar, tirar férias a fim de esquecer o problema.	0	1	2	3
37. Mantive meu orgulho não demonstrando os meus sentimentos	0	1	2	3
53. Aceitei, nada poderia ser feito.	0	1	2	3
55. Gostaria de poder mudar o que tinha acontecido ou como eu senti.	0	1	2	3
57. Sonhava acordado(a) ou imaginava um lugar ou tempo melhores do que aqueles em que eu estava.	0	1	2	3
61. Me preparei para o pior.	0	1	2	3
64. Procurei ver as coisas sob o ponto de vista da outra pessoa.	0	1	2	3
65. Eu disse a mim mesmo(a) “que as coisas poderiam ter sido piores”.	0	1	2	3
66. Corri ou fiz exercícios.	0	1	2	3

## ANEXO C - INVENTÁRIO DE SAÚDE MENTAL (MHI-38)

Abaixo vai encontrar um conjunto de questões acerca do modo como se sente no dia a dia. responda a cada uma delas assinalando um dos retângulos com X a resposta que melhor se aplica a si.

<b>1- QUANTO FELIZ E SATISFEITO VOCÊ TEM ESTADO COM A SUA VIDA PESSOAL?</b>					
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
<b>2- DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU SÓ NO MÊS PASSADO?</b>					
Sempre	Quase sempre	A maior parte do tempo	Durante algum tempo	Quase nunca	Nunca
<b>3- COM QUE FREQUÊNCIA SE SENTIU NERVOSO OU APREENSIVO PERANTE COISAS QUE ACONTECERAM, OU PERANTE SITUAÇÕES INESPERADAS, NO ÚLTIMO MÊS?</b>					
Sempre	Com muita frequência	Frequentemente	Com pouca frequência	Quase nunca	Nunca
<b>4- DURANTE O MÊS PASSADO COM QUE FREQUÊNCIA SENTIU QUE TINHA UM FUTURO PROMISSOR E CHEIO DE ESPERANÇA?</b>					
Sempre	Com muita frequência	Frequentemente	Com pouca frequência	Quase nunca	Nunca
<b>5- COM QUE FREQUÊNCIA, DURANTE O ÚLTIMO MÊS, SENTIU QUE A SUA VIDA NO DIA A DIA ESTAVA CHEIA DE COISAS INTERESSANTES?</b>					
Sempre	Com muita frequência	Frequentemente	Com pouca frequência	Quase nunca	Nunca
<b>6- COM QUE FREQUÊNCIA, DURANTE O ÚLTIMO MÊS, SE SENTIU RELAXADO E SEM TENSÃO?</b>					
Sempre	Com muita frequência	Frequentemente	Com pouca frequência	Quase nunca	Nunca
<b>7- DURANTE O ÚLTIMO MÊS, COM QUE FREQUÊNCIA SENTIU PRAZER NAS COISAS QUE FAZIA?</b>					
Sempre	Com muita frequência	Frequentemente	Com pouca frequência	Quase nunca	Nunca

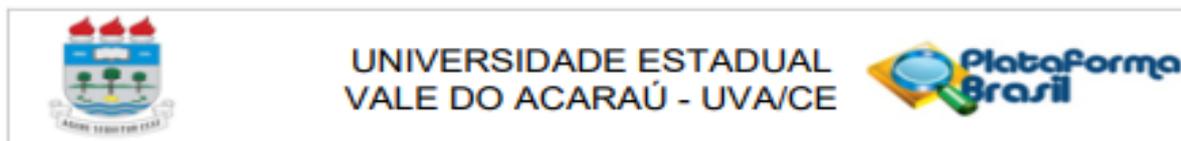
<b>8- DURANTE O ÚLTIMO MÊS, TEVE ALGUMA VEZ QUE SE QUESTIONOU SE ESTARIA A PERDER A CABEÇA, OU A PERDER O CONTROLE SOBRE OS SEUS ATOS, AS SUAS PALAVRAS, OS SEUS PENSAMENTOS, SENTIMENTOS OU MEMÓRIA?</b>					
Não, nunca	Talvez um pouco	Sim, mas não o suficiente para ficar preocupado com isso	Sim, e fiquei um bocadinho preocupado	Sim, e isso me preocupa	Sim, e estou muito preocupado com isso
<b>9- SENTIU-SE DEPRIMIDO DURANTE O ÚLTIMO MÊS?</b>					
Sim, até ao ponto de não me interessar por nada durante esses 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	
<b>10- DURANTE O ÚLTIMO MÊS, QUANTAS VEZES SE SENTIU AMADO E QUERIDO?</b>					
Sempre	Quase sempre	A maior parte das vezes	Algumas vezes	Muito poucas vezes	Nunca
<b>11- DURANTE QUANTO TEMPO, NO MÊS PASSADO SE SENTIU MUITO NERVOSO?</b>					
Sempre	Quase sempre	A maior parte do tempo	Durante algum tempo	Quase nunca	Nunca
<b>12- DURANTE O ÚLTIMO MÊS, COM QUE FREQUÊNCIA ESPERAVA TER UM DIA INTERESSANTE AO LEVANTAR-SE?</b>					
Sempre	Com muita frequência	Frequentemente	Com pouca frequência	Quase nunca	Nunca
<b>13- NO ÚLTIMO MÊS, DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU TENSO E IRRITADO?</b>					
Sempre	Quase sempre	A maior parte do tempo	Durante algum tempo	Quase nunca	Nunca
<b>14- DURANTE O ÚLTIMO MÊS SENTIU QUE CONTROLAVA PERFEITAMENTE O SEU COMPORTAMENTO, PENSAMENTO, EMOÇÕES E SENTIMENTOS?</b>					
Sempre	Sim, geralmente	Sim, penso que sim	Não muito bem	Não, e ando um pouco perturbado por isso	Não, e ando muito perturbado por isso
<b>15 DURANTE O ÚLTIMO MÊS, COM QUE FREQUÊNCIA SENTIU AS MÃOS A TREMER QUANDO FAZIA ALGUMA COISA?</b>					
Sempre	Com muita frequência	Frequentemente	Com pouca frequência	Quase nunca	Nunca

<b>16- DURANTE O ÚLTIMO MÊS, COM QUE FREQUÊNCIA SENTIU QUE VOCÊ NÃO TINHA FUTURO, QUE NÃO TINHA PARA ONDE ORIENTAR A SUA VIDA?</b>					
Sempre	Com muita frequência	Frequentemente	Com pouca frequência	Quase nunca	Nunca
<b>17- DURANTE QUANTO TEMPO, NO MÊS QUE PASSOU, SE SENTIU CALMO E EM PAZ?</b>					
Sempre	Quase sempre	A maior parte do tempo	Durante algum tempo	Quase nunca	Nunca
<b>18- DURANTE QUANTO TEMPO, NO MÊS QUE PASSOU, SE SENTIU EMOCIONALMENTE ESTÁVEL?</b>					
Sempre	Quase sempre	A maior parte do tempo	Durante algum tempo	Quase nunca	Nunca
<b>19- DURANTE QUANTO TEMPO, NO MÊS QUE PASSOU, SE SENTIU TRISTE, PRA BAIXO?</b>					
Sempre	Quase sempre	A maior parte do tempo	Durante algum tempo	Quase nunca	Nunca
<b>20- COM QUE FREQUÊNCIA, NO MÊS PASSADO SE SENTIU COMO SE FOSSE CHORAR?</b>					
Sempre	Com muita frequência	Frequentemente	Com pouca frequência	Quase nunca	Nunca
<b>21- DURANTE O ÚLTIMO MÊS, COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ SENTIU QUE AS OUTRAS PESSOAS SE SENTIRIAM MELHOR SE VOCÊ NÃO EXISTISSE?</b>					
Sempre	Com muita frequência	Frequentemente	Com pouca frequência	Quase nunca	Nunca
<b>22- QUANTO TEMPO, DURANTE O ÚLTIMO MÊS, SE SENTIU CAPAZ DE RELAXAR SEM DIFICULDADE?</b>					
Sempre	Quase sempre	A maior parte do tempo	Durante algum tempo	Quase nunca	Nunca
<b>23- NO ÚLTIMO MÊS, DURANTE QUANTO TEMPO SENTIU QUE AS SUAS RELAÇÕES AMOROSAS ERAM TOTAL OU COMPLETAMENTE SATISFATÓRIAS?</b>					
Sempre	Quase sempre	A maior parte do tempo	Durante algum tempo	Quase nunca	Nunca
<b>24- COM QUE FREQUÊNCIA, DURANTE O ÚLTIMO MÊS, SENTIU QUE TUDO ACONTECIA AO CONTRÁRIO DO QUE DESEJAVA?</b>					
Sempre	Com muita frequência	Frequentemente	Com pouca frequência	Quase nunca	Nunca

<b>25- DURANTE O ÚLTIMO MÊS, QUÃO INCOMODADO VOCÊ SE SENTIU DEVIDO ESTAR NERVOSO?</b>					
Extremamente, ao ponto de não poder fazer as coisas que devia	Muito incomodado	Um pouco incomodado pelos meus nervos	Incomodado, o suficiente para que sentisse isso	Apenas de forma muito ligeira	Nada incomodado
<b>26- NO MÊS QUE PASSOU, DURANTE QUANTO TEMPO SENTIU QUE A SUA VIDA ERA UMA AVENTURA MARAVILHOSA?</b>					
Sempre	Quase sempre	A maior parte do tempo	Durante algum tempo	Quase nunca	Nunca
<b>27- DURANTE QUANTO TEMPO, NO MÊS QUE PASSOU, SE SENTIU TRISTE E PARA BAIXO, DE TAL MODO QUE NADA O CONSEGUIA ANIMAR?</b>					
Sempre	Com muita frequência	Frequentemente	Com pouca frequência	Quase nunca	Nunca
<b>28- DURANTE O ÚLTIMO MÊS, ALGUMA VEZ PENSOU EM ACABAR COM A PRÓPRIA VIDA?</b>					
Sim, muitas vezes	Sim, algumas vezes	Sim, umas poucas de vezes	Sim, uma vez	Não, nunca	
<b>29- NO ÚLTIMO MÊS, DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU, CANSADO, INQUIETO E IMPACIENTE?</b>					
Sempre	Quase sempre	A maior parte do tempo	Durante algum tempo	Quase nunca	Nunca
<b>30- NO ÚLTIMO MÊS, DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU RABUGENTO OU DE MAU HUMOR?</b>					
Sempre	Quase sempre	A maior parte do tempo	Durante algum tempo	Quase nunca	Nunca
<b>31- DURANTE QUANTO TEMPO, NO ÚLTIMO MÊS, SE SENTIU ALEGRE, ANIMADO E BEM DISPOSTO?</b>					
Sempre	Quase sempre	A maior parte do tempo	Durante algum tempo	Quase nunca	Nunca
<b>32 -DURANTE O ÚLTIMO MÊS, COM QUE FREQUÊNCIA SE SENTIU CONFUSO OU PERTURBADO?</b>					

Sempre	Com muita frequência	Frequentemente	Com pouca frequência	Quase nunca	Nunca
<b>33- DURANTE O ÚLTIMO MÊS SENTIU-SE ANSIOSO OU PREOCUPADO?</b>					
Sim, extremamente, ao ponto de ficar doente ou quase	Sim, muito	Sim, um pouco	Sim, o suficiente para me incomodar	Sim, de forma muito ligeira	Não. De maneira nenhuma
<b>34- NO ÚLTIMO MÊS DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU UMA PESSOA FELIZ?</b>					
Sempre	Quase sempre	A maior parte do tempo	Durante algum tempo	Quase nunca	Nunca
<b>35- COM QUE FREQUÊNCIA DURANTE O ÚLTIMO MÊS, SE SENTIU COM DIFICULDADE EM SE MANTER CALMO?</b>					
Sempre	Com muita frequência	Frequentemente	Com pouca frequência	Quase nunca	Nunca
<b>36- NO ÚLTIMO MÊS, DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU ESPIRITUALMENTE PARA BAIXO?</b>					
Sempre	Quase sempre	Uma boa parte do tempo	Durante algum tempo	Quase nunca	Nunca
<b>37- COM QUE FREQUÊNCIA DURANTE O ÚLTIMO MÊS, ACORDOU DE MANHÃ SENTINDO-SE FRESCO E REPOUSADO?</b>					
Sempre, todos os dias	Quase todos os dias	Frequentemente	Algumas vezes, mas, normalmente não	Quase nunca	Nunca
<b>38- DURANTE O ÚLTIMO MÊS, ESTEVE, OU SENTIU-SE DEBAIXO DE GRANDE PRESSÃO OU STRESS?</b>					
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.

## ANEXO D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** SAÚDE MENTAL EM TEMPOS DE COVID-19: ANÁLISE E ACOMPANHAMENTO DE ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR DO ESTADO DO CEARÁ

**Pesquisador:** ELIANY NAZARÉ OLIVEIRA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 54350421.8.0000.5053

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA

**Patrocinador Principal:** FUNDAÇÃO CEARENSE DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.186.296

#### Apresentação do Projeto:

O projeto considera que durante a pandemia, todas as instituições de ensino superior decidiram suspender as aulas presenciais e evacuar os alunos em resposta às crescentes preocupações em torno do COVID-19. Para alguns especialistas da área de saúde mental, essa ação pode levar a consequências psicológicas negativas entre estes estudantes. Neste cenário de crise sanitária, apresenta-se esta proposta. Este projeto terá duas fases. A primeira será um estudo quantitativo com delineamento transversal. Os resultados desta primeira etapa servirão de base diagnóstica para fase seguinte. A segunda etapa será a construção de uma ferramenta de apoio e monitoramento em saúde mental aos estudantes do ensino superior do estado do Ceará. Aplicativo compatível para Android, que terá o intuito de ajudar os estudantes na identificação de locais de atendimento em saúde mental, além do acompanhamento em saúde mental por dois anos. Objetivo geral da primeira fase: Analisar as implicações da pandemia do novo coronavírus na saúde mental de estudantes do ensino superior do Ceará. Objetivo geral da segunda fase: Construir e validar um aplicativo de apoio em saúde mental para estudantes do ensino superior do estado do Ceará. Na 1ª fase serão utilizados quatro instrumentos: um questionário sociodemográfico e de condições estudantis, a Escala para rastreamento do transtorno de estresse pós-traumático (PCL-5), o Inventário de Saúde Mental (ISM) e o inventário de Estratégias de Coping. A 2ª fase será um estudo de desenvolvimento tecnológico que se constituirá na

**Endereço:** Av Comandante Maurocéllo Rocha Ponte, 150  
**Bairro:** Derby **CEP:** 62.041-040  
**UF:** CE **Município:** SOBRAL  
**Telefone:** (88)3677-4255 **Fax:** (88)3677-4242 **E-mail:** cep\_uva@uvanet.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL  
VALE DO ACARAÚ - UVA/CE



Continuação do Parecer: 5.198.296

construção de um aplicativo móvel de apoio e acompanhamento em saúde mental, baseada no método DCU, ou seja, Design Centrado no Usuário. Assim, as duas etapas são complementares, o diagnóstico geral inicial será orientador das interfaces do aplicativo proposto no segundo momento. A execução da proposta almeja a promoção da saúde mental no pós-pandemia da população de Estudantes do Ensino Superior do Estado do Ceará.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Analisar as implicações da pandemia do novo coronavírus na saúde mental de estudantes do ensino superior do Ceará.

Objetivo Secundário:

Construir e validar um aplicativo de apoio em saúde mental para estudantes do ensino superior do estado do Ceará.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os riscos apresentados foram:

Os riscos eventuais da primeira fase do estudo, podem surgir desconforto emocional, por ser questionado sobre fatos e ou situações que causem tristeza e ansiedade. E para reduzir os danos causados pela pesquisa, o participante terá a opção de pedir ajuda para identificação de serviços de saúde mental. Para tal, este necessita expressar que deseja o apoio dos membros do projeto para acessar os canais de suporte psicossocial. E a

comunicação para este apoio entre o participante da pesquisa e os membros do projeto se fará por e-mail. No final do instrumento online este encontrará a seguinte opção: Preciso ajuda para identificação de serviços de saúde mental. Neste mesmo espaço o solicitante terá que informar seu e-mail para que os membros do projeto possam entrar em contato para apoiá-lo na identificação dos serviços de saúde mental. Em relação a segunda fase do estudo, os riscos podem ter relação com algum desconforto psicológico ao responder questionamentos que possam despertar sentimentos de medo e preocupação relativa à pandemia e suas consequências no mundo. Acredita-se que as perguntas que integram esta pesquisa podem trazer mais benefícios do que efeitos desagradáveis. E a proposta de construção e validação do aplicativo para apoio a estes

estudantes poderá reduzir os riscos já que será uma ferramenta de saúde mental para este público alvo. Porém, acredita-se que, com a crise sanitária instalada, motivada pela pandemia do novo

Endereço: Av Comandante Maurício Rocha Ponte, 150  
 Bairro: Derby CEP: 62.041-040  
 UF: CE Município: SOBRAL  
 Telefone: (88)3677-4255 Fax: (88)3677-4242 E-mail: cep\_uva@uvanet.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL  
VALE DO ACARAÚ - UVA/CE



Continuação do Parecer: 5.186.296

coronavírus, falar sobre as repercussões deste fenômeno em suas vidas é algo que irá trazer mais benefícios do que prejuízos.

Como benefícios temos:

Quanto ao princípio da beneficência, essa pesquisa contribuirá para um diagnóstico situacional acerca da situação da saúde mental dos estudantes do ensino superior do estado do Ceará que vivenciam o isolamento social provocado pela pandemia do novo coronavírus. Vale ressaltar que os resultados da 1ª fase poderão subsidiar a elaboração de estratégias potentes do cuidado, tendo como ênfase a saúde mental destes estudantes. A pesquisadora responsável se compromete na devolutiva dos resultados desta pesquisa às IES de vinculação dos estudantes com intuito de informar a situação de saúde mental destes. Os estudantes terão acesso ao resultado final do estudo através do endereço eletrônico - E-mail cadastrado. Atendendo às orientações da Resolução 510/2016 em seu Artigo 17 inciso V (BRASIL, 2016).

Outro benefício importante será o apoio aos estudantes. A construção e validação do Aplicativo ACONCHEGO com intuito de acompanhar e apoiar os estudantes em seus aspectos psicossociais será uma ferramenta tecnológica importante, com potencial de oferta de muitos benefícios a médio e longo prazo.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Vide conclusões ou pendências

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

A pesquisadora apresentou:

Folha de rosto;

Projeto detalhado;

Formulário de informações básicas;

TCLE;

Cronograma;

Orçamento;

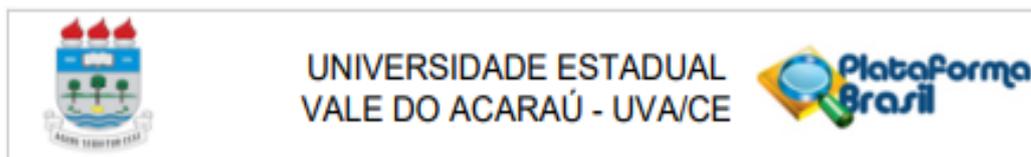
#### **Recomendações:**

Recomenda-se entregar ao CEP relatório final após conclusão da pesquisa

#### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto atende às exigências éticas

**Endereço:** Av Comandante Maurocéllo Rocha Ponte, 150  
**Bairro:** Derby **CEP:** 62.041-040  
**UF:** CE **Município:** SOBRAL  
**Telefone:** (88)3677-4255 **Fax:** (88)3677-4242 **E-mail:** cep\_uva@uvanet.br



Continuação do Parecer: 5.188.298

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO 1874416.pdf	10/12/2021 14:04:39		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE081221.pdf	10/12/2021 14:04:02	ELIANY NAZARÉ OLIVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetonaintegra.pdf	10/12/2021 14:03:08	ELIANY NAZARÉ OLIVEIRA	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_Eliany_preenchida_assinado.pdf	10/12/2021 14:02:47	ELIANY NAZARÉ OLIVEIRA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SOBRAL, 23 de Dezembro de 2021

---

**Assinado por:**  
**Luiz Vieira da Silva Neto**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av Comandante Maurocéllo Rocha Ponte, 150  
**Bairro:** Derby **CEP:** 62.041-040  
**UF:** CE **Município:** SOBRAL  
**Telefone:** (88)3677-4255 **Fax:** (88)3677-4242 **E-mail:** cep\_uva@uvanet.br

## ANEXO E- DECLARAÇÃO REVISÃO LINGUÍSTICA

### DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que eu, Luana Monteiro Rodrigues, graduada em Letras, pela Universidade Federal do Ceará, portadora do registro profissional nº 47862817/SEDUC-CE, realizei a revisão linguística da dissertação originalmente intitulada **COVID-19 E SEUS EFEITOS: TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO E FATORES PROTETORES DA SAÚDE MENTAL EM ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR**, sob autoria de Isabelly Oliveira Ferreira e orientação da Prof.<sup>a</sup> Dra. Eliany Nazaré Oliveira, apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Saúde da Família, da Universidade Federal do Ceará (UFC)  
- Campus Sobral/Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Fortaleza, 9 de março de 2024.



Prof.<sup>a</sup> Luana Monteiro Rodrigues  
Graduada em Letras pela Universidade Federal do Ceará (UFC).  
Especialista em Ensino de Língua Materna (UECE).  
Especialista em Gestão Escolar (UECE).  
Mestra em Ensino da Língua Portuguesa (UFC).  
Portadora do Registro Profissional nº. 47862817/SEDUC-CE.  
E-mail: [rodrigues.esn@gmail.com](mailto:rodrigues.esn@gmail.com) / [luanamonteiro22@hotmail.com](mailto:luanamonteiro22@hotmail.com)  
Fone 85 984046530

**ANEXO F- DECLARAÇÃO FORMATAÇÃO****DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins que eu, Luana Monteiro Rodrigues, graduada em Letras, pela Universidade Federal do Ceará, portadora do registro profissional nº 47862817/SEDUC-CE, realizei a formação (conforme Guia institucional e ABNT 2023) da dissertação originalmente intitulada **COVID-19 E SEUS EFEITOS: TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO E FATORES PROTETORES DA SAÚDE MENTAL EM ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR**, sob autoria de Isabelly Oliveira Ferreira e orientação da Prof.<sup>a</sup> Dra. Eliany Nazaré Oliveira, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, da Universidade Federal do Ceará (UFC) - Campus Sobral/Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Fortaleza, 9 de março de 2024.



Prof.<sup>a</sup> Luana Monteiro Rodrigues  
Graduada em Letras pela Universidade Federal do Ceará (UFC).  
Especialista em Ensino de Língua Materna (UECE).  
Especialista em Gestão Escolar (UECE).  
Mestra em Ensino da Língua Portuguesa (UFC).  
Portadora do Registro Profissional nº. 47862817/SEDUC-CE.  
E-mail: [rodrigues.esp@gmail.com](mailto:rodrigues.esp@gmail.com) / [luanamonteiro22@hotmail.com](mailto:luanamonteiro22@hotmail.com)  
Fone 85 984046530