



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

LIDIANE MONTE LIMA MUNIZ

**SAÚDE MENTAL DE ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR DURANTE A
PANDEMIA DE COVID 19: PASSOS E DESCOMPASSOS DESTA TRAVESSIA**

SOBRAL – CEARÁ
2024

LIDIANE MONTE LIMA MUNIZ

SAÚDE MENTAL DE ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR DURANTE A
PANDEMIA DE COVID 19: PASSOS E DESCOMPASSOS DESTA TRAVESSIA

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

Linha de Pesquisa: Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde

Orientadora: Prof.^a Dra. Eliany Nazaré Oliveira

SOBRAL – CEARÁ

2024

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)

M935s Muniz, Lidiane.

SAÚDE MENTAL DE ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR DURANTE A PANDEMIA
DE COVID 19 : PASSOS E DESCOMPASSOS DESTA TRAVESSIA / Lidiane Muniz. – 2024.
108 f. : il.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Campus de Sobral, Programa
de Pós-Graduação em Saúde da Família, Sobral, 2024.

Orientação: Prof. Dr. Eliany Nazaré Oliveira.

1. Covid-19. 2. Estudantes universitários. 3. Saúde mental. I. Título.

CDD 610

LIDIANE MONTE LIMA MUNIZ

SAÚDE MENTAL DE ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR DURANTE A
PANDEMIA DE COVID 19: PASSOS E DESCOMPASSOS DESTA TRAVESSIA

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

Linha de Pesquisa: Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde

Aprovada em: 24/07/2024

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Eliany Nazaré Oliveira
Universidade Estadual Vale do Acaraú

Prof. Dr. Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto
Universidade Estadual Vale do Acaraú

Prof. Dr. Marcos Aguiar Ribeiro
Universidade Estadual Vale do Acaraú

A minha mãe Liduina e minha avó Luzima Monte, que sempre me incentivaram a acender no mestrado e buscar minha conquista profissional e pessoal. Elas que sempre foram mulheres guerreiras, professoras e fonte de uma grande inspiração de vida.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que me proporcionou essa oportunidade, após tantas tentativas. Concedeu-me a força e persistência necessárias nessa etapa da minha vida.

À Nossa Senhora, que sempre esteve comigo, apoiando-me, quando eu já não conseguia mais se levantar.

À minha mãe Liduina Monte, que é minha motivação diária, meu suporte de amor e coragem. A minha maior incentivadora profissional, que sempre buscou o melhor para mim.

Ao meu marido Thiago Muniz, que me ajudou nesse processo longo e cansativo de formação.

Aos meus filhos, Júlia, Sofia e Túlio, amores da minha vida, por causa deles que ultrapasso qualquer obstáculo para me tornar o espelho e exemplo para eles.

À minha família, em especial meu pai Ivaldo Soares e minha irmã Natassia que sempre acreditaram nas minhas conquistas e me motivaram nos momentos de dificuldades.

À minha orientadora, Prof.^a Dra. Eliany Nazaré Oliveira, por ter contribuído de forma tão gratificante na minha formação, por ter partilhado tantos conhecimentos e sabedoria. Por ser um exemplo de pessoa e profissional sublime.

Aos professores Dr. Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto e Dr. Marcos Aguiar Ribeiro, por terem aceitado participar da banca de forma tão prestativa e dedicada, e por toda a colaboração com o desenvolvimento do estudo.

À minha amiga Isabelly Ferreira, pela amizade, pelo apoio e por está ao meu lado desde o início do mestrado. Obrigada por ter sido tão paciente comigo, nas minhas deficiências e me motivado em todo o percurso que traçamos juntas.

Aos amigos que formei no mestrado: Elayne, Keylla, Júlia, Jade, Tiara, Leidiane, Lidiane e Chagas, pelas aulas que partilhamos, pelos trabalhos em grupo com muita gana e pela etapa feliz que tivemos juntos.

À colaboradora do mestrado da UFC, Ana Maria, que sempre foi tão companheira na minha caminhada, foi um anjo que eu encontrei para me ajudar, agradeço demasiado por tê-la conhecido.

Ao Grupo de Estudo e pesquisa (GESAM), por meio do qual pude conhecer os alunos maravilhosos, dedicados e de uma colaboração incomparável. Os alunos

foram o alicerce da minha pesquisa, sem eles, eu não estaria desfrutando desse momento de agradecimento e consternação.

Aos participantes da pesquisa o meu sincero agradecimento, por terem contribuído para esta pesquisa de tanta relevância e significado. Obrigada a todos!

O futuro se faz agora. E cada erro é uma vitória. Pois, a derrota não existe. Não há conquista sem labuta. A vida é uma infinita luta. Onde só perde quem desiste.

(Douglas Rafael)

RESUMO

A pandemia da Covid-19 trouxe muitos impactos para a saúde mental da população em geral. Face a isso, os estudantes universitários, em especial, tiveram os fluxos de estudo interrompidos ou modificados, gerando sofrimento psíquico dessa parcela da comunidade. Diante disso, este estudo objetiva analisar a situação de saúde mental dos estudantes do ensino superior do Ceará, durante a pandemia. Trata-se de estudo do tipo descritivo e exploratório, com delineamento transversal. Fez-se parte de investigação mais ampla, desenvolvida no período de 6 de julho a 10 de setembro de 2020. O estudo, em questão, buscou identificar sinais e sintomas relacionados à saúde mental dos estudantes universitários, durante o isolamento social e a quarentena. Como principais resultados encontrados, a maior parte dos estudantes envolvidos no estudo era do sexo feminino (61,4 %), Fortaleza e Sobral foram os municípios com colaboração mais ativa: (28,1%) e (20,4%). Quanto às modificações na metodologia de ensino, 1.492 (40,4%) permaneceram no formato remoto, 1.305 (35,4%) com compromissos EAD, e 784 (21,2%) tiveram as atividades canceladas. Evidenciou-se, também, que a média de Bem-Estar Positivo foi mais alta para pessoas casadas, seguida por viúvos, depois por aqueles em união estável e divorciados, sendo mais baixa para solteiros. A saúde mental, de forma global, e nas principais dimensões de Afeto Positivo e Laços Emocionais, assim como no Bem-Estar Positivo, foi melhor nas instituições privadas. O estado de Saúde Mental, de maneira geral, tende a melhorar com o aumento da satisfação em relação à participação nas atividades pedagógicas promovidas pela instituição no decorrer do período de isolamento. Por conseguinte, o estado de Saúde Mental, globalmente, apresenta tendência para aumentar as melhores condições e acesso à internet, no decorrer do isolamento social, enquanto tendem a diminuir com o aumento da preocupação com a continuidade do curso de forma presencial. Em vista disso, a saúde mental, de forma geral, em ambas as dimensões e em todas as dimensões primárias, exceto na Dim2 - Laços Emocionais, foi melhor para quem não teve medo de ser infectado pelo coronavírus, pior para quem já foi infectado, e intermediária para aqueles que tiveram medo de serem infectados. Consequentemente, essa circunstância, apesar de inusitada, também reflete que parcela significativa da amostra estava insatisfeita com as metodologias adotadas. Isso se deve ao fato de muitos estudantes terem dificuldades para acessarem as aulas nesses novos formatos impostos pela situação.

Portanto, essa calamidade instaurada trouxe instabilidade emocional com repercussões intensas e duradouras. Essa camada da população precisará de grande apoio emocional e um plano terapêutico eficaz para estabilizar a saúde mental de cada ente adoecido, assegurando assistência terapêutica eficaz e contínua para os universitários.

Palavras-chave: Covid-19; estudantes universitários; saúde mental.

ABSTRACT

The Covid-19 pandemic has had many impacts on the mental health of the general population. In view of this, university students, in particular, had their study flows interrupted or modified, generating psychological suffering in this part of the community. Therefore, this study aims to analyze the mental health situation of higher education students in Ceará, during the pandemic. This is a descriptive and exploratory study, with a cross-sectional design. It was part of a broader investigation, carried out from July 6 to September 10, 2020. The study in question sought to identify signs and symptoms related to the mental health of university students during social isolation and quarantine. The main results found were that most of the students involved in the study were female (61.4%), Fortaleza and Sobral were the municipalities with the most active collaboration: (28.1%) and (20.4%). Regarding changes in teaching methodology, 1,492 (40.4%) remained in the remote format, 1,305 (35.4%) with distance learning commitments, and 784 (21.2%) had activities canceled. It was also evident that the average Positive Well-Being was highest for married people, followed by widowers, then those in a stable relationship and divorced, being lowest for singles. Mental health, overall, and in the main dimensions of Positive Affect and Emotional Bonds, as well as Positive Well-Being, was better in private institutions. The state of Mental Health, in general, tends to improve with increased satisfaction in relation to participation in pedagogical activities promoted by the institution during the period of isolation. Therefore, the state of Mental Health, globally, tends to increase with better conditions and access to the internet, during social isolation, while it tends to decrease with the increase in concern about continuing the course in person. In view of this, mental health, in general, in both dimensions and in all primary dimensions, except in Dim2 - Emotional Ties, was better for those who were not afraid of being infected by the coronavirus, worse for those who had already been infected, and intermediate for those who were afraid of being infected. Consequently, this circumstance, although unusual, also reflects that a significant portion of the sample was dissatisfied with the methodologies adopted. This is due to the fact that many students have difficulty accessing classes in these new formats imposed by the situation. Therefore, this calamity brought about emotional instability with intense and lasting repercussions. This segment of the population will need great emotional support and an effective

therapeutic plan to stabilize the mental health of each sick person, ensuring effective and continuous therapeutic assistance for university students.

Keywords: Covid-19; University students; mental health.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização da situação estudantil relacionada à instituição, em estudantes do ensino superior, Ceará, 2020	40
Tabela 2 - Distribuição dos dados sociodemográficos de estudantes do Ensino Superior do Ceará, 2022	48
Tabela 3 - Caracterização da situação estudantil relacionada à instituição. Ceará, 2022	51
Tabela 4 - Características das condições de isolamento social entre os estudantes do Ensino Superior no Ceará, 2020.....	52
Tabela 5 - Distribuição das dimensões de saúde presentes no Inventário Saúde Mental de estudantes do Ensino Superior do Ceará, 2022	58
Tabela 6 - Distribuições das dimensões do Inventário de Saúde Mental com o Sexo de estudantes do ensino superior do Ceará, 2022	60
Tabela 7 - Distribuição das dimensões do Inventário de Saúde Mental com o estado civil de estudantes do Ensino Superior do Ceará, 2022	62
Tabela 9 - Distribuição das Dimensões do Inventário de Saúde Mental com as maiores Instituições na amostra (UVA, UFC, UECE, IFCE, UNINTA).....	66
Tabela 10 - Distribuição das dimensões do Inventário de Saúde Mental com a renda familiar dos estudantes do Ensino Superior do Ceará, 2022	68
Tabela 11 - Distribuição das dimensões do Inventário de Saúde Mental com a satisfação em relação à participação nas atividades pedagógicas estabelecidas pela instituição neste período de isolamento, 2022	71
Tabela 12 - Distribuição das dimensões Inventário de Saúde Mental com as condições e o acesso à internet durante o isolamento social, 2022	74
Tabela 13 - Distribuição das dimensões do Inventário de Saúde Mental com a preocupação com a continuidade do curso de forma presencial dos estudantes do Ensino Superior do Ceará, 2022.....	76
Tabela 14 - Distribuição das dimensões do Inventário de Saúde Mental com o medo de ser infectado pelo coronavírus em estudantes do Ensino Superior do Ceará, 2022.....	79
Tabela 15 - Distribuição das dimensões do Inventário de Saúde Mental com a preocupação se o próprio ou alguém do domicílio precisar sair de casa em estudantes do Ensino Superior do Ceará, 2022	81

Tabela 16 - Distribuição das dimensões do Inventário de Saúde Mental com a necessidade de informações sobre locais de atendimento em saúde mental entre os estudantes do Ensino Superior do Ceará, 2022	83
---	----

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
1.1	Aproximação com o objeto de estudo	14
1.2	Contextualização do objeto de estudo	15
1.3	Justificativa e Relevância	20
2	OBJETIVOS	22
2.1	Geral	22
2.2	Específicos	22
3	REVISÃO DA LITERATURA	23
3.1	Covid-19 e Saúde mental	23
3.2	Covid-19, Estudantes Universitários e Saúde Mental	28
3.3	Covid-19 e Atenção Primária à Saúde	34
4	METODOLOGIA	38
4.1	Tipologia e abordagem de estudo	38
4.2	População e Amostra	39
4.3	Coleta dos dados	41
4.4	Identificação e abordagem dos estudantes	43
4.5	Análise dos dados	44
4.6	Aspectos Éticos	44
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	48
5.1	Caracterização sociodemográfica e levantamento dos principais problemas enfrentados por estudantes do Ensino Superior do Ceará	48
5.2	A saúde mental dos estudantes do Ensino Superior tendo como Parâmetro o Inventário de Saúde Mental	58
6	CONCLUSÃO	86
	REFERÊNCIAS	89
	APÊNDICE A - INSTRUMENTO	102
	ANEXO A – PARECER COMITER DE ÉTICA	104
	ANEXO B – DECLARAÇÃO	108

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aproximação com o objeto de estudo

Em 2007, entrei na Universidade Federal do Piauí, em Teresina, para o curso de Enfermagem. Durante a graduação, estive voltada para a pesquisa, envolvida em projetos de extensão e monitorias.

Em 2008, entrei para meu primeiro Programa Institucional de Bolsas para Iniciação Científica (PIBIC), com o título “Condutas adotadas pelos profissionais de enfermagem após acidentes com materiais perfuro cortantes”. Esse estudo foi a minha primeira relação com o universo da pesquisa e indagações. Foi por meio desse meu primeiro contato que acabei despertando essa paixão.

Não parei no meu primeiro projeto, em 2009, entrei para Iniciação Científica Voluntária (ICV), com o título, “Incidência de acidentes ocupacionais envolvendo profissionais de enfermagem em um hospital público”. Em 2010, no último ano de graduação, finalizei com mais um PIBIC: “Prevalência de doenças infecciosas que acometem profissionais de enfermagem de um hospital público”.

Durante os quase cinco anos de graduação, sempre me dediquei a pesquisas, as quais me renderam apresentações em congressos e artigos publicados em revistas. Entretanto, apesar da longa dedicação à vida acadêmica, não consegui obter sucesso nos mestrados dentro do meu estado de origem. Somente em 2021, conquistei minha tão sonhada vaga em um mestrado em universidade pública no Ceará. Ninguém acreditava que depois de três filhos e uma vida atribulada pelas atividades domésticas e laborais, eu conseguiria.

A partir desse dia, comecei a frequentar o Grupo de Estudo e Pesquisa em Saúde Mental e Cuidado (GESAM)), o qual desenvolve pesquisas relacionadas à pandemia da Covid-19 há três anos. Por meio dessa nova família, pude me reaproximar da pesquisa. Publicamos artigos juntos, desenvolvemos atividades acadêmicas e ajudamos uns aos outros nas adversidades da universidade.

Com minha inserção no GESAM, aproximei-me do tema Covid-19, produzindo artigos e capítulos de livros. A pandemia interferiu diretamente na saúde mental da população em geral, com medidas de isolamento social, fechamento dos estabelecimentos, medidas de higiene e elevado número de mortos. Essa nova perspectiva foi inusitada para mim e os estudantes universitários, que tiveram as aulas

interrompidas e/ou transformadas em aulas remotas. Estes começaram a perder entes queridos e a situação econômica também foi abalada. Por fim, senti-me motivada a investigar os impactos da pandemia na saúde mental dos estudantes universitários.

1.2 Contextualização do objeto de estudo

Em janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) comunicou ao mundo sobre a infecção pelo novo coronavírus como emergência de saúde pública. No Brasil, o primeiro caso confirmado foi no final de fevereiro de 2020, a partir desse momento, a população brasileira se deparou com a necessidade de iniciar as ações de distanciamento físico entre as pessoas, de mudanças de hábitos como uso de máscaras, higiene frequente das mãos, cuidados com o ambiente de trabalho e doméstico e, em situações posteriores, houve a restrição e o fechamento de instituições e estabelecimentos comerciais, trazendo grande impacto na saúde mental da população em geral (Sousa *et al.*, 2022).

A Atenção Primária à Saúde (APS), além de ser a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), ela também foi a base de comunicação com toda a rede de atenção do sistema. Oferta-se conjunto de ações e estratégias, individuais e coletivas, que abrangem a promoção da saúde das pessoas e a prevenção de agravos, sendo fundamental no enfrentamento da pandemia da Covid-19, desde os primeiros sintomas. As Equipes de Saúde da Família conhecem a população de perto e, com base nisso, conseguem identificar as vulnerabilidades de cada região, para ação singular de cuidado à população diante da conjuntura da pandemia. Foram necessários diversos reajustes na estrutura do atendimento da APS, que precisou se adaptar para assegurar a saúde de profissionais e dos pacientes, assim como foi preciso que as equipes se reorganizassem por ações de educação para prevenção do contágio, da infecção e reinfecção (Brasil, 2021).

Em questões de acesso ao cuidado em relação à pandemia no Brasil, considera-se a Atenção Primária à Saúde (APS) estratégia indispensável de organização da atenção à saúde, desde a prevenção e vacinação à recuperação. Assim, as alterações no processo de trabalho da APS foram realizadas a partir da construção de estratégias para o atendimento dos casos de Covid-19 e da continuidade das ações efetuadas nesse âmbito de atenção. Com a elaboração e implantação de protocolos para o enfrentamento de Covid-19 na APS proveram-se

estratégias prioritárias de saúde pública, com a descrição na mudança de abordagem dos atendimentos, o formato de visitas domiciliares, o fluxo dos usuários nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e o remodelamento dos espaços na estrutura física para os atendimentos (Teixeira; Brandão; Casanova, 2022).

As Unidades Básicas de Saúde precisaram, ainda, adaptar-se para fazer o diagnóstico de casos novos, por meio de testagem, e para ofertar testes rápidos, além de monitorar casos para encaminhamento necessário a outros níveis de atenção. São ações que requerem profissionais sensibilizados, prontos para refletirem o papel da Vigilância em Saúde, da participação social e ação da comunidade para o enfrentamento dessa pandemia. Com a questão do distanciamento social e a precarização das vidas sociais e econômicas, transbordaram outros problemas na APS, como os transtornos mentais, as violências domésticas, o alcoolismo e o agravamento de condições crônicas. Isso tudo requer e exige cuidados integrais longitudinais. Fez-se necessário o desenvolvimento de ações intersetoriais e, além de tudo, estratégias que garantissem a continuidade das ações de promoção, prevenção e cuidado da saúde (Brasil, 2021).

Diante disso, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) exhibe a Atenção Básica (AB) como principal acesso aos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Conforme exposição do papel essencial da AB na Rede de Atenção à Saúde (RAS) brasileira para enfrentamento da pandemia, a assistência à Covid-19 precisa elucidar as necessidades dos pacientes nas diferentes fases da infecção e nos diferentes pontos de atenção. As equipes de AB têm papel de: mapear os usuários internados, por meio do familiar/cuidador e visita do Agente Comunitário de Saúde; apoiar a família durante o período de internação com o monitoramento de outros casos suspeitos; fornecer apoio psicológico e acesso à informação sobre o usuário internado; auxiliar na transição do cuidado na alta hospitalar dos casos mais complexos; fazer visita domiciliar em casos mais complexos, em até 48h, com participação da equipe multiprofissional; e atentar para necessidade de reabilitação das pessoas com sequelas (Petermann; Busato, 2022).

Conseqüentemente, em uma conjuntura de epidemia, o quantitativo de pessoas psicologicamente lesionadas costuma ser maior que o de pessoas contaminadas pela infecção, segundo Lima (2020), estima-se que pelo menos um terço da população possa manifestar conseqüências psicológicas e psiquiátricas, se, porventura, não recebam cuidados adequados. Diante disso, a pandemia do

coronavírus tem alcançado todo o tecido social, desde o mais rico ao mais pobre, sem dispensar nenhuma área da vida coletiva ou individual, com repercussões na esfera da saúde mental. Os estudos mais recentes informam que, em momentos de distanciamento e isolamento, algumas formas de mal-estar são frequentes, como a sensação de impotência, tédio, solidão, irritabilidade, tristeza e medos diversos (de adoecer, morrer, perder os meios de subsistência, transmitir o vírus, medo de perder os entes queridos), podendo gerar alterações de apetite e sono, a conflitos familiares e a excessos no consumo de álcool ou drogas ilícitas.

Percebe-se que o isolamento social, a transmissibilidade e a mortalidade ocasionada pela Covid-19 são elementos que favorecem o surgimento do sentimento de angústia, solidão e medo, considerando que essas restrições forçadas para conter a disseminação do vírus podem resultar no desenvolvimento de estresse pós-traumático, ansiedade e também solidão. Estes multifatores podem ser evidenciados durante o período mais crítico da pandemia pela população, que demonstraram ansiedade clínica, angústia, sentimentos intensificados diante do medo e da distância dos familiares, agregados ao receio da perda da própria vida (Oliveira *et al.*, 2023).

Assim, com as medidas de isolamento, segundo site do INEP (2021), o censo escolar, publicado em 2021, obteve levantamento que mostra que 99,3% das escolas brasileiras suspenderam as atividades presenciais durante a pandemia no ano de 2020. O levantamento realizado pelo Inep revela que a média no país foi de 279 dias de suspensão de atividades presenciais, durante o ano letivo de 2020, considerando escolas públicas e privadas. Ainda, pode-se evidenciar com essa catalogação que o percentual de escolas brasileira que não retornaram às atividades presenciais no ano letivo de 2020 foi de 90,1%, sendo que, na rede federal, esse percentual foi de 98,4%, seguido pelas escolas municipais (97,5%), estaduais (85,9%) e privadas (70,9%). Diante desse contexto, mais de 98% das escolas do Brasil adotaram estratégias não presenciais de ensino.

Com a instauração da pandemia da Covid-19, segundo a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), ocorreu o fechamento de instituições de ensino em mais de 194 países, afetando mais de 91% dos alunos matriculados em todo o mundo. Consequentemente, no ambiente universitário, os discentes estão defronte das exigências de adaptação, demandas e escolhas da vida acadêmica, propiciando momentos de solidão e isolamento social natural dessa fase. Em estudantes de enfermagem, em particular, há exacerbação

dos sentimentos de solidão, estresse, ansiedade e depressão, devido ao volume de informações que os mesmos são bombardeados durante o curso e ao caráter teórico-prático. Com isso, surgiram repercussões psicológicas e sofrimento mental em decorrência da falta de contato social, havendo consequências deletérias para a saúde (Jantara *et al.*, 2022).

Vários estudos investigaram a saúde mental da população durante a pandemia e evidenciaram que os indivíduos em quarentena descreveram maior predominância de sintomas psicológicos, como distúrbios emocionais, depressão, estresse, humor deprimido, irritabilidade, insônia e sintomas de estresse pós-traumático em comparação àqueles que não estiveram em isolamento. Essas manifestações se exteriorizaram devido às intervenções de saúde pública que tiveram que ser feitas para contenção do coronavírus, assim como distanciamento social, controle comunitário e fechamento de empresas e escolas (Goularte *et al.*, 2021).

Primeiramente, todas as atividades presenciais foram canceladas e, progressivamente, foram empreendidas diversas medidas de isolamento social e estratégias de ensino e aprendizagem remota. Essa tática perpetuou a conservação das aulas, assim como conteve o aumento da contaminação, entretanto, também fomentou o incômodo de certa parcela dos estudantes e professores que, além de não possuir meios tecnológicos adequados, como computador, tablete ou smartphone, existe falha de compreensão das tecnologias e acesso inadequado a conexões com a internet, como frágil sinal para suportar as aulas (Sunde; Giquira; Aussene, 2022).

Diante disso, é possível perceber que a implementação das medidas de quarentena e isolamento social, assim como o fechamento de escolas e empresas, impactou significativamente a saúde mental da população, incluindo estudantes e professores. Enquanto as restrições de contato físico e as aulas remotas auxiliaram na contenção da propagação do coronavírus, também aumentaram os níveis de estresse, ansiedade e outros sintomas psicológicos. Esse cenário evidenciou a importância da adoção de estratégias que considerem não apenas a saúde física, como também a saúde mental em situações de crise, como a pandemia da Covid-19.

No Brasil, a preocupação com a saúde mental e o bem-estar do estudante universitário inicia-se na década de 1950, entretanto, os serviços destinados à saúde do estudante universitário eram incipientes e destinados à saúde física. As ações de assistência ao estudante eram mantidas, conforme disponibilidade orçamentária, interesse e propostas de cada Instituição de ensino. Acrescentado a essa fragilidade

dos programas e das ações voltados à saúde mental estudantil, em 2020, o Brasil se deparou com a situação imposta pela pandemia da Covid-19 que impedia os jovens de manterem as rotinas vividas no cotidiano, provocando impacto nocivo na saúde mental do estudante universitário. O distanciamento social resultou no aparecimento de sintomas psicológicos: medo de ser acometido pela doença, solidão, desesperança, angústia, sensação de abandono, alterações do sono, ideação suicida, além de potencializar o surgimento de quadros de estresse, ansiedade e depressão (Gomes *et al.*, 2022).

Os estudantes universitários constituem público vulnerável aos transtornos mentais comuns, justamente por estarem expostos a novas adversidades, como a formação de novos vínculos afetivos, a modificação na metodologia de estudo, a autonomia no processo de construção de novos saberes e, para uma fração desses jovens, o afastamento da família e de amigos. Particularmente, os estudantes da área da saúde convivem com alto nível de estresse, alterações psicológicas e fisiológicas. Desde a formação acadêmica, o estudante de enfermagem se depara com circunstâncias que exigem resoluções importantes no cuidado com o paciente, a insegurança e a ansiedade. Decorrentes desse processo, podem aflorar ou piorar sintomas de estresse. Diante disso, o isolamento abalou a educação, visto que os estudantes, além de confrontar os desafios naturais da rotina acadêmica, vivenciaram a ansiedade e o pânico, ocasionados pela pandemia e mais inúmeras implicações para os cursos, como tarefas e seminários adiados, atraso da colação de grau e adaptação às novas metodologias do ensino remoto (Gundim *et al.*, 2022).

Observou-se que, em especial, os alunos de ciências da saúde, por terem períodos de aulas essencialmente presenciais, momentos de práticas e estágios que são particularidades intrínsecas para a formação profissional, vivenciaram períodos de incertezas, devido ao distanciamento social imposto pela pandemia.

Além disso, com o fechamento das universidades e a migração para novas alternativas de ensino, como a modalidade on-line, refletiu no surgimento de dúvidas relacionadas às bruscas transformações sobre o ensino e as incertezas sobre o futuro, resultante dessa crise pandêmica, assim como a paralisação das atividades não essenciais que, possivelmente, eram os locais de trabalho de alguns estudantes, resultaram em momento de insegurança financeira, devido à suspensão das fontes de renda (Fiorentin; Beltrame, 2022).

1.3 Justificativa e Relevância

A pandemia da Covid-19 trouxe muitos impactos para a saúde mental da população em geral. Pesquisa, desenvolvida pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), em 2020, com 1.996 pessoas, revelou que 80% da população brasileira se tornou mais ansiosa. Já em relação aos universitários, estudo de revisão da literatura sobre a saúde mental dos universitários e educação médica na pandemia da Covid-19, desenvolvido por pesquisadores brasileiros e realizado com estudantes de uma faculdade de medicina na China, evidenciou a prevalência de 35,5% de depressão e 22,1% de ansiedade; 23,5% de estudantes deprimidos e estreita parte dos discentes com ansiedade moderada (2,7%) ou grave (0,9%) (Sunde; Giquira; Aussene, 2022).

Em face do exposto, a saúde mental dos brasileiros se tornou fragilizada com o advento dessa calamidade pública, em especial dos universitários, que já sofrem consequências das cobranças da vida acadêmica e instabilidade emocional causadas pelas dúvidas quanto ao sucesso profissional. Assim, essa modalidade emergencial de ensino ocasionou ruptura na saúde mental já enfraquecida.

O ensino remoto de emergência foi reconhecido como opção ao ensino presencial, ocorrendo rápida transição da aprendizagem para a esfera digital por parte das instituições, dos professores e estudantes. Face a isso, no Brasil, com a alta incidência de distúrbios psicológicos dentre universitários, estudo abordou as repercussões psicológicas do distanciamento social decorrentes da pandemia de Covid-19, evidenciando que o distanciamento social, o sexo, a renda, estudar em universidade pública e não trabalhar se conluiaram a sintomas de depressão (Gama *et al.*, 2022).

Diante disso, questiona-se acerca dos estudantes universitários que tiveram os fluxos de estudos interrompidos pela crise sanitária, devido à pandemia do novo Covid-19, instalada em fevereiro de 2020.

A rotina diária desses discentes foram totalmente modificadas, com as atividades remotas em alguns casos. Entretanto, muitas universidades, simplesmente, tiveram que interromper as aulas durante grande período. Além disso, a separação da família, o medo de perder um familiar ou amigo, a aflição da incerteza do futuro profissional, as dificuldades financeiras enfrentadas, pois ocorreram demissões, em razão das medidas de isolamento rígidas. Toda essa conjuntura foi uma alavanca para

o surgimento de sintomas de ansiedade e depressão nos estudantes, por isso, a importância de investigar a saúde mental dos nossos discentes cearenses.

Por fim, pretende-se, com a pesquisa, obter dados sobre os possíveis fatores pessoais ou contextuais que podem estar relacionados a esse sofrimento e, desta forma, poder ofertar a esses estudantes estratégias promotoras de saúde mental. Além disso, propõem-se apresentar dados aos reitores e gestão, para que estratégias pedagógicas sejam planejadas, considerando o resultado encontrado.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Avaliar situação de saúde mental de estudantes do ensino superior do estado do Ceará, durante a pandemia do novo coronavírus.

2.2 Específicos

1. Caracterizar as condições do isolamento social e os principais problemas vivenciados por estes estudantes;
2. Comparar as distribuições das dimensões do Inventário de Saúde Mental com as características sociodemográficas e tipo de instituição de ensino dos estudantes do ensino superior do Ceará;
3. Averiguar a distribuição das Dimensões do Inventário de Saúde Mental com a satisfação dos alunos em relação à participação nas atividades pedagógicas estabelecidas pela instituição neste período de isolamento;
4. Relacionar a distribuição das Dimensões do Inventário de Saúde Mental com a necessidade de informações sobre locais de atendimento em saúde mental entre os estudantes do Ensino Superior do Ceará;
5. Analisar a existência de associação entre o Distress Psicológico e Bem-Estar Psicológico com as características sociodemográficas, condições de isolamento social e problemas enfrentados pelos estudantes.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Covid-19 e Saúde mental

A saúde mental é vista como adaptação bem processada de fatores estressantes do ambiente interno ou externo, salientada por pensamentos, sentimentos e comportamentos que são compatíveis com a idade e consonantes com as normas locais e culturais. Assim, percebe-se que a sobrecarga de estresse ambiental cria conexão para o aparecimento de doenças (Townsend, 2002). O que foi observado da população, em geral, nesses três anos de pandemia da Covid-19.

A prática em saúde mental efetiva resulta da união hábil e equilibrada de abordagem descritiva, diagnóstica e objetiva, além da abordagem dinâmica, pessoal e subjetiva do paciente e dos respectivos transtornos. Acrescente-se que o comportamento e estado mental das pessoas não são fatos neutros, exteriores aos interesses e preocupações humanas e não sendo indiferente diante de outros indivíduos, ao lidar com comportamentos, sentimentos e outros estados mentais (Dalgalarondo, 2019).

Para Vasconcelos *et al.* (2020), sociedades atingidas por episódios de desastres em larga escala, como doenças pandêmicas globais, desastres naturais, tragédias provocadas pelo homem, conflitos de guerra, crises sociais, entre outros, podem ser afetadas por traumas emocionais profundos e desordens relacionadas ao estresse, como transtornos do humor e ansiedade. Ademais, cerca de 16% da população global é afetada por transtornos mentais e esse número tende a aumentar com a presença de eventos de escala global, como pandemias. No ano de 2020, a presença da Covid-19 foi mais um agente negativo na saúde mental das pessoas, despertando sintomas de ansiedade, depressão, solidão, estresse e medo, com consequências para a saúde mental da população de forma significativa.

Assim, é importante considerar os impactos emocionais resultantes de grandes desastres e crises globais na saúde mental da população. Episódios como pandemias, desastres naturais e crises sociais podem causar traumas profundos e desencadear transtornos relacionados ao estresse, aumentando a prevalência de transtornos mentais em todo o mundo.

O diretor da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Jarbas Barbosa, solicitou aos líderes políticos a inserção da saúde mental nas agendas políticas, a fim

de enfrentar o agravamento das condições de saúde mental nas Américas, devido à pandemia da Covid-19. Uma vez que a saúde mental é historicamente uma fonte significativa de incapacidade e mortalidade nas Américas, sendo responsável por quase um terço de todos os anos vividos com uma incapacidade. A pandemia aumentou, assim, os fatores de risco para problemas de saúde mental, incluindo desemprego, insegurança financeira, luto e perdas. Ainda se destacou que a grande maioria das pessoas com problema de saúde não receberam os cuidados de que precisava. Em 2020, mais de 80% das pessoas com problema grave de saúde mental, incluindo psicose, não receberam tratamento (OPAS, 2023).

Com o advento dos casos de Covid-19, como medidas de controle da disseminação da doença, foram decretadas medidas de distanciamento físico e social, resultando na redução de mobilidade, como fechamento e restrição de atividades, como comércio, educação, instituições religiosas, serviços de lazer e entretenimento. Embora, fossem primordiais essas medidas, a superlotação dos serviços de saúde e as mortes oriundas da pandemia, trouxeram aumento no consumo de bebidas alcóolicas e de substâncias psicoativas, conseqüentemente, evidenciou o surgimento de sintomas psicológicos, como distúrbios do sono e da alimentação, ansiedade, depressão e estresse (Baptista; Martins; Escalda, 2023).

Nos quadros ansiosos, observa-se expressão facial tensa, preocupada ou amedrontada. A tensão muscular afeta todo o corpo, mas pode intensificar-se nos músculos cervicais do pescoço e na musculatura da face. As manifestações físicas predominantes são a vasoconstrição cutânea e conseqüente palidez da face e midríase (dilatação das pupilas), podendo haver ereção dos pelos, assim como aumento do ritmo cardíaco. Nas extremidades, pode haver suor frio, assim como tremores (mãos, dedos e lábios), e a pessoa pode sentir a respiração como dificultosa e incômoda. A voz pode ficar tensa, hesitante, esboçando-se, algumas vezes, com dificuldade, o que pode tornar-se de entendimento débil (Dalgarrondo, 2019).

Ou seja, as manifestações físicas e psicológicas causadas pela pandemia ainda vão reverberar na saúde mental da população em geral por longos anos, sendo que boa parcela das pessoas que apresentaram algum tipo de adoecimento não tiveram o atendimento adequado ou não procuraram ajuda dos serviços de saúde.

Embora a quarentena tenha sido estratégia eficaz para barrar a disseminação da Covid-19, isso surtiu efeitos nas pessoas isoladas, em razão das mudanças radicais no estilo de vida da população, afetando diferentes aspectos da vida e

suscitando em situações de estresse, que fragilizaram a saúde mental e física das pessoas. Com essa situação imposta, puderam-se destacar diversos problemas psicológicos, como transtorno do pânico, ansiedade e depressão. Portanto, durante uma epidemia, o número de pessoas cuja saúde mental é afetada tende a ser maior do que o número de pessoas infectadas. Ressalta-se, ainda, a predominância do transtorno de estresse pós-traumático e elevação de sintomas depressivos nos infectados. Com isso, evidenciou-se a exacerbação de sintomas psiquiátricos entre os pacientes com transtornos prévios. Portanto, tragédias anteriores manifestaram que as consequências na saúde mental são mais duradouras que a própria epidemia (Uehbe; Juzwiak; Padovani, 2022).

As pessoas respondem de maneiras diferentes, conforme expostas a situações estressantes, dependendo da formação, do histórico de vida, de características particulares e da comunidade onde está inserido. Com o advento da pandemia, além do temor de desenvolver a doença, a sensação de insegurança se tornou presente nas atividades de vida cotidiana, além da reforma nas relações interpessoais. Inclusive, alguns grupos foram comprometidos mais intensamente ao estresse, como pessoas mais jovens, do sexo feminino e/ou com doenças crônicas; pacientes acometidos pela Covid-19; profissionais de saúde que trabalharam na assistência à Covid-19; indivíduos com transtornos mentais, incluindo problemas relacionados ao uso de substâncias, como o álcool e outras drogas. Diante disso, estudo brasileiro corrobora informações anteriores, evidenciando aumento dos fatores psíquicos como tristeza e/ou depressão (40,4%), ansiedade e/ou nervosismo (52,6%) e problemas no sono (43,5%), em meio a essa parcela da população (Fernandes, 2023). Vale observar que estudo indica que as pessoas estão reagindo de forma diferente ao estresse causado pela pandemia, de acordo com formação, histórico de vida, características individuais e comunidade em que estão inseridas.

Nas situações depressivas, sobretudo de intensidade moderada ou grave, há redução da expressividade afetiva, com diminuição do contato ocular com as outras pessoas, evitando fixar com os olhos o interlocutor. O olhar contempla o chão, havendo redução global das interações sociais. O semblante transparece emoções tristes, melancólicas ou meramente apáticas. Ademais, nos quadros depressivos, é possível que a boca se curve para baixo, assim como o ângulo da cabeça incline-se para o chão. O indivíduo não sorri, ou sorri muito pouco, aparentemente de forma forçada, decorrendo limitação dos gestos e movimentos da cabeça, das mãos e do corpo em

geral. A voz propagada é regularmente baixa ou monótona, com parca expressividade e, ocasionalmente, de difícil compreensão (Dalgalarondo, 2019).

O isolamento e, ocasionalmente com ele, o distanciamento social, proporcionado pela pandemia, foram as estratégias mais adotadas pelo mundo. Embora as medidas de contenção do vírus fossem vistas como necessárias, havendo indivíduos resistentes ao cumprimento, o fator psicológico destacou-se devido ao mal-estar e sofrimento gerados. A quarentena aflorou os estressores na população, como a frustração e o tédio originados, pelas alterações de rotina, falta de suprimentos, de informação, extensão da quarentena e medo de ser infectado ou infectar outras pessoas. Ademais, no período pós-quarentena, observou-se a perda de rendimentos ou de trabalho, custos com bens essenciais, estigma ou ainda o medo de voltar às rotinas pré-isolamento (Redondo; Oliveira; Cardoso, 2023).

O distanciamento social alterou os moldes de comportamento da sociedade com o fechamento de escolas, a mudança dos métodos e da logística de trabalho e de diversão, afligindo o contato próximo entre as pessoas, algo primordial para a saúde mental. Enquanto isso, o convívio duradouro dentro de casa elevou o risco de desajustes na dinâmica familiar, somando a isso as reduções de renda e o desemprego que acentuaram, ainda mais, a tensão sobre as famílias. Ressaltam-se, ainda, as sucessivas mortes de entes queridos, somados aos obstáculos para realizar os rituais de despedida, frustrando a experiência de luto e impedindo a adequada resignificação das perdas que elevam o estresse. Como resultado disso, houve o aumento dos sintomas psíquicos e dos transtornos mentais, ocasionados pela ação direta do vírus da Covid-19 no sistema nervoso central, as experiências traumáticas associadas à infecção ou à morte de pessoas próximas, o estresse induzido pela mudança na rotina, devido às medidas de distanciamento social ou pelas consequências econômicas, na rotina de trabalho ou nas relações afetivas, assim como a interrupção de tratamento por dificuldades de acesso (Brasil, 2023).

Portanto, a resignificação da vida, após a instauração das medidas de contenção do vírus, modificou toda uma estrutura familiar, remodelou os processos de trabalho e de estudo, com intuito de minimizar os estragos. Entretanto, essa experiência traumática debilitou o bem-estar psicológico e desestabilizou financeiramente a população.

A ansiedade em indivíduos saudáveis e naqueles com transtornos mentais preexistentes podem aumentar, e o efeito permanecer em longo prazo, após a

pandemia da Covid-19. Pessoas que continuaram trabalhando, principalmente, na saúde, tiveram que ter cuidado extra para não transmitir ou contrair o agente patógeno. Pessoas que moram sozinhas também tiveram que se adequar, pois, para elas, o distanciamento social foi ainda mais desafiador. Alguns profissionais da saúde que entram diretamente em contato com pacientes podem vir a apresentar problemas de saúde mental em curto, médio e longo prazos. Observou-se que do total de 1.830 profissionais da saúde que participaram do estudo desenvolvido no final de janeiro de 2020, em hospitais, em Wuhan, na China, 50,4% apresentam depressão; 44,6%, ansiedade; 34%, insônia; e 71,5%, estresse. Em outra pesquisa realizada com 4.679 médicos e enfermeiros em 348 hospitais chineses, referiram que 15,9% dos profissionais apresentavam sofrimento psíquico: 16% ansiedade e 34,6% depressão (Borloti *et al.*, 2020).

A pandemia da Covid-19 se estabeleceu de forma inimaginável e assombrou pelo rápido alastrar em inúmeros países, implicando modificações a todos os níveis, desde a prestação de cuidados à contenção do contágio com confinamentos e restrições que não eram esperados no século XXI. Percebe-se que o efeito da pandemia na saúde mental atingiu pessoas infectadas e cidadãos pela incerteza da situação, confinamentos, possibilidade de reinfeção, contato com a morte de familiares e conhecidos. Enquanto que nos profissionais de saúde, a Covid-19 gerou vivências particulares, como o acúmulo de responsabilidades, a necessidade de se isolar da própria família pelo receio de contaminar outros (suscitando em mudar de local de residência, perder o conforto do seu lar e sobretudo perder o suporte social/familiar), o cansaço extremo e a desilusão, por não diminuir os infectados, ter de lidar com a morte de pacientes e também de colegas, ter de transmitir más notícias, sentir elevado stress e ansiedade (Queirós, 2023).

Para entender as repercussões psicológicas e psiquiátricas de uma pandemia, como a da Covid-19, as emoções compreendidas, como medo e raiva, devem ser conhecidas e observadas. O medo é um instrumento de defesa animal ajustável, indispensável para a sobrevivência e inclui vários sistemas biológicos de preparação para uma resposta a eventos potencialmente ameaçadores. Todavia, quando é crônico ou desproporcional, torna-se prejudicial e pode ser elemento fundamental no desenvolvimento de vários transtornos psiquiátricos. Assim, em uma pandemia, o medo intensifica os níveis de ansiedade e estresse em indivíduos saudáveis e amplifica os sintomas daqueles com transtornos psiquiátricos preexistentes. Contudo,

essas condições podem progredir para transtornos, sejam depressivos, ansiedade (incluindo ataques de pânico e estresse pós-traumático), psicóticos ou paranoides, e podem até levar ao suicídio (Ornel *et al.*, 2020).

A pandemia da Covid-19 representou desafio inimaginável e assustador, impactando a vida de milhões de pessoas em todo o mundo. Além das mudanças visíveis na prestação de cuidados de saúde e nas medidas de contenção do contágio, surgiram também consequências invisíveis, mas, igualmente, devastadoras, para a saúde mental de indivíduos infectados, cidadãos em geral e profissionais de saúde.

A incerteza da situação, os confinamentos, a possibilidade de reinfeção e o contato com a morte de familiares e conhecidos geraram impacto significativo na saúde mental de muitas pessoas. Para os profissionais de saúde, a carga de trabalho intensificada, o isolamento social e o enfrentamento constante da morte de pacientes e colegas provocaram desgaste emocional profundo, resultando no aumento nos níveis de estresse e ansiedade.

Além disso, o medo, emoção natural e protetora em situações de perigo, tornou-se fator de risco para o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos, como ansiedade, depressão e estresse pós-traumático. O aumento da ansiedade e do estresse, tanto em indivíduos saudáveis quanto naqueles com histórico de transtornos mentais, criou terreno fértil para o surgimento de problemas psicológicos mais graves, que podem até culminar em casos de suicídio.

Diante desse cenário, evidencia-se que é fundamental o acompanhamento e suporte emocional adequado para todas as pessoas afetadas pela pandemia, sejam elas infectadas, profissionais de saúde ou simplesmente cidadãos preocupados com o futuro. A atenção às necessidades emocionais e mentais dos indivíduos será essencial para minimizar o impacto negativo da crise sanitária e promover a recuperação de todos os afetados.

3.2 Covid-19, Estudantes Universitários e Saúde Mental

No dia 11 de maio de 2020, foram implementadas medidas de distanciamento social mais restritivo (*lockdown*), nos municípios com ocorrência acelerada de novos casos de Covid-19 e com taxa de ocupação dos serviços, atingido níveis críticos. O Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso das competências regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS, declarou

Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), desta forma, foi implementado: distanciamento social de pelo menos 60% da população; medidas de distanciamento social mais rigoroso, ou seja, a contenção comunitária ou bloqueio (em inglês, lockdown); e suspensão de todas as atividades não essenciais à manutenção da vida e da saúde, dentre elas, escolas, academias, bares e restaurantes (Brasil, 2020).

Conforme o estado de emergência de saúde pública abordado, foram implementadas uma série de medidas de controle e prevenção pelos gestores para proteger a população, como restrição ao funcionamento de escolas, universidades, locais de convívio comunitário, transporte público e outros locais de aglomerações de pessoas. Essa rápida disseminação da doença provocou perturbação psicossocial na população afetada, havendo evolução na incidência de transtornos psíquicos (entre um terço e metade da população), na primeira fase da resposta à epidemia. Posto isso, os estudantes universitários precisaram lidar com o processo ensino-aprendizagem prejudicado pela suspensão ou restrição das atividades presenciais, os longos períodos em casa, o atraso na conclusão do curso, a preocupação com o impacto da recessão no mercado de trabalho e a incerteza da contaminação própria ou de familiares e amigos pelo vírus (Silva Filho, 2023).

Desde o surto de coronavírus, fundamentais mudanças foram implementadas no sistema educacional global. A pandemia da Covid-19 obrigou o encerramento de escolas e universidades em muitos países. Para lutar contra a doença, alguns países substituíram a educação tradicional pela educação a distância. Todas essas mudanças foram feitas com intuito de lidar com a crise, evitando a propagação da doença, e a interrupção da educação, sem haver preparo prévio. Sendo imposta a educação virtual foi considerada luxo em muitos países, mas foi usado como necessidade em situações de crise, tornando-se intervenção educacional virtual, método não farmacológico que mudou o mundo e transformou uma realidade global (Heydari *et al.*, 2023).

Diante disso, pôde-se observar efeito imediato nas modalidades de ensino, das Instituições de Ensino Superior e escolas, assim como órgãos públicos e supermercados que tiveram as rotinas abruptamente modificadas para uma nova readaptação da realidade imposta. Sem espaço para um ajuste adequado e com medo de um contexto sem previsão de regresso à normalidade.

Por efeito da Covid-19, inúmeros estudantes submeteram-se a mudanças expressivas no empenho acadêmico e aprendizagem, surgindo como resultado acompanhamento limitado e queda no rendimento nas atividades de ensino. O estresse cotidiano, juntamente com o isolamento social e a consequente ausência de contato com pessoas, provocou sentimentos negativos nesses estudantes. Além disso, as condições financeiras, os recursos e o espaço físico repercutiram no acompanhamento das atividades, sendo agentes agravatórios no ensino remoto (Fagundes *et al.*, 2022).

Pesquisas realizadas nos Estados Unidos e na França demonstraram que houve aumento no consumo de álcool e tabaco, após o início da pandemia da Covid-19, entre os estudantes universitários. O inquérito nacional de 2010, que retrata sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras, sobressaltou que 86% dos universitários já fizeram uso de álcool, 46% de tabaco e 48% de alguma droga ilícita em algum momento da vida. (Campos *et al.*, 2023). Consequentemente, os universitários tendem a aumentar a ingestão de bebida alcoólica, assim como outras substâncias psicoativas, como forma de enfrentamento do medo e das incertezas diante da doença, do estresse do isolamento social, das novas adaptações e dos estados de angústia ou ansiedade.

O bem-estar psicossocial dos universitários foi afetado pelo sofrimento mental ocasionado pelas interrupções sociais e econômicas, pela insegurança profissional, pela solidão e pelo medo de perder familiares e amigos. A sociedade se remodelou e as escolas e universidades ajustaram o formato de ensino, migrando do presencial para o modelo remoto, descaracterizando o ensino e a aprendizagem quanto à interação social e comunicativa. O ensino *on-line* remeteu um grau de aflição na maioria dos estudantes, como incompatibilidade relacionadas ao acesso à internet, debilidade em assistir às aulas nesse novo formato, dificuldade de concentração, o que ocasionou assiduidade reduzida, rendimento escolar deficitário e pouca participação nas aulas virtuais (Ramos *et al.*, 2023).

No contexto universitário, apesar do uso das tecnologias da informação e comunicação serem rotineiros, especialmente o uso da internet e de plataformas para organização de portfólios eletrônicos, houve adversidades. As condições materiais e sociais dos estudantes envolveram desde a ausência de acesso à internet de qualidade quanto à ausência de equipamentos. Entre os docentes, embora as circunstâncias materiais sejam mais favoráveis, há constatação de que não existe

pleno domínio das tecnologias para o uso pedagógico. Além disso, a essência dos programas dos cursos da saúde absorve atividades presenciais em laboratórios, trabalhos de campo e experimentos. Outra questão relevante é que, em virtude do distanciamento social, tanto o trabalho dos professores quanto dos estudantes ocorreu na própria residência, no ambiente da vida familiar, dividindo a atenção com atividades domésticas e membros da família (Gomes *et al.*, 2020).

Em estudo com alunos do ensino superior em 62 países, foram observadas sequelas na saúde mental, em decorrência da necessidade de adaptação ao processo remoto, preocupações com a carreira profissional vindoura e sentimentos de tédio, ansiedade e frustração. Acompanhado disso, foram categorizados estressores acadêmicos, relacionados à aprendizagem remota, carga de trabalho acadêmico, incerteza quanto ao desempenho acadêmico, preocupação com a futura carreira; estressores sociais, pela separação da escola; estressores econômicos relacionados à situação financeira na pandemia; estressores relativos à Covid-19, como medo do contágio, percepção do estigma social e ameaça associada à doença. Esses estressores tiveram efeitos na saúde física e mental, distúrbios alimentares e do sono (Lopes; Nihei, 2023).

Em consideração a isso, reitera-se que, apesar da convivência próxima com os meios eletrônicos, nem todos os jovens tinham acesso, em casa, à internet adequada para as aulas remotas, ou não tinham recursos físicos para assistir às aulas, pois utilizavam as máquinas das Instituições de ensino, devido à situação econômica. Assim, o sentimento de frustração, por não acompanhar as aulas, somente aumentavam com a continuidade da pandemia e manutenção do isolamento social.

Diante dessa conjuntura pandêmica, os universitários estavam duplamente predispostos à ideação suicida, pois conviviam com fatores inerentes da fase, como o uso abusivo de substâncias psicoativas somados ao isolamento social imposto pela Covid-19. Segundo Sistema de Informações de Mortalidade, a taxa de suicídio de adultos jovens brasileiros cresceu 10%, entre os anos de 2002 e 2014, representando 5,6 casos a cada 100 mil habitantes. Além disso, conforme o Boletim de Vigilância Epidemiológica de Suicídio e Tentativas de Suicídio, no Brasil, o suicídio é a quarta maior causa de mortes entre os jovens de 15 a 29 anos de idade. Portanto, o início da vida adulta é um ciclo que pode projetar os recursos psicológicos prévios dos indivíduos, posto que há pressão pelas expectativas profissionais e amorosas, ocasionando situações de risco, como experimentação e uso de substâncias

psicoativas, o que pode favorecer o suicídio. Suplementarmente a isso, é nesse período que muitos jovens ingressam no Ensino Superior e tomam decisões que afetarão o futuro profissional (Quartiero; Costa; Siqueira, 2023).

A literatura científica ressalta a repercussão psicológica sofrida por estudantes universitários. Conforme estudo transversal coordenado na Jordânia, a prevalência de ansiedade foi maior entre universitários (21,5%) que entre profissionais de saúde (11,3%) e a população em geral (8,8%). Na Turquia, 52% dos 2.051 estudantes de medicina referiram sentir-se emocionalmente mal durante a pandemia. Enquanto, na China, houve ocorrência de estresse e ansiedade entre estudantes universitários, bem como estudo longitudinal permitiu examinar que os níveis de ansiedade e depressão aumentaram em 550 estudantes universitários, entre o período anterior ao distanciamento social e 15/17 dias após o início dele, associado ao fato da escassez de suprimentos de proteção e à percepção quanto ao alargamento do período letivo (Lima *et al.*, 2022).

Em estudo, em 2020, na China, com estudantes da faculdade de medicina, Changzhi, observou-se que a epidemia revelou não apenas o risco de morte por infecção, mas também como pressão psicológica. Eles responderam a um questionário que incluía a Escala de Transtorno de Ansiedade Generalizada de 7 itens (GAD-7), foram obtidas 7.143 respostas. Com os resultados, perceberam que 0,9% dos entrevistados apresentavam ansiedade severa, 2,7% ansiedade moderada e 21,3% ansiedade leve. Outrossim, morar em áreas urbanas, estabilidade de renda familiar e morar com os pais foram precedentes de proteção contra a ansiedade. Por outro lado, ter parentes ou conhecidos infectados com Covid-19 foi fator de risco para aumentar a ansiedade dos discentes (Cao *et al.*, 2020).

Assim, com o isolamento social e a diminuição do convívio com outras pessoas, além das dificuldades financeiras enfrentadas, gerou nessa parcela da população sentimento de insegurança, ansiedade e depressão, acentuados pelo aumento no consumo de bebidas alcóolicas e substâncias psicoativas.

Em estudo detalhado com 460 estudantes universitários portugueses, apurou-se que os participantes, durante a pandemia, apresentaram graus expressivos de depressão, ansiedade e estresse, quando comparados aos universitários investigados durante o período preliminar à pandemia. Acrescenta-se pesquisa efetuada no México sobrepujou que 37,92 % dos discentes que estavam em isolamento apresentaram

estresse e 36,3% problemas de sono, sendo que esse montante era mais relevante para o grupo das mulheres e os alunos mais novos (Pereira *et al.*, 2021).

Estudos em diversos países demonstram que os estudantes de enfermagem vivenciaram muitos desafios educacionais relacionados à pandemia da Covid-19, incluindo adaptação a cursos *on-line*, preocupações com treinamento clínico insuficiente, emoções conflitantes durante experiências clínicas e medo de contrair Covid-19 ou infectar os entes queridos. Esses desafios, por sua vez, tiveram repercussão significativa no bem-estar psicológico e físico dos estudantes de enfermagem. Deste modo, alguns estudos contemporâneos detectaram níveis elevados de estresse, ansiedade e comportamentos negativos de enfrentamento entre estudantes de enfermagem (Palomino *et al.*, 2023).

Conforme Kantorski *et al.* (2023), os universitários são mais vulneráveis aos impactos psicológicos negativos da pandemia. A própria entrada na universidade se configura como situações preponderantes para o adoecimento, em razão dos conflitos causados pela transição para a vida adulta, responsabilidades acadêmicas, distanciamento do núcleo familiar e vulnerabilidades socioeconômicas. Ao abranger os impactos biopsicossociais da pandemia, sintomas ansiosos, depressivos e psicossomáticos favorecem o agravamento do quadro e podem até desencadear Transtornos Psiquiátricos Menores.

Os anos universitários são apontados como período preponderante na prevalência de ansiedade e transtornos de humor. Esses estressores, geralmente, são fomentados pela demanda acadêmica, mudança de papéis sociais e instabilidade de oportunidades educacionais e ocupacionais, desencadeando em problemas de saúde mental, como ansiedade e depressão. Ademais, os fatores de risco relativos ao próprio processo de desenvolvimento dessa população infantojuvenil, a interrupção na rotina, juntamente com a falta de estabilidade e suporte decorrentes da pandemia foram fatores de expansão do estresse entre os alunos, ocasionando impacto negativo na progressão acadêmica (Carvalho *et al.*, 2023).

Consequentemente, as repercussões da pandemia, como o fechamento das escolas e universidades, além da sequela econômica, provocaram forte pressão psicológica em todos os estudantes, afetando não somente a saúde mental, como também a preocupação relacionada à carreira acadêmica e profissional futura, sendo que, ainda, haverá consequências da influência da implicação desse isolamento, a longo prazo, mesmo após o surto ser controlado.

3.3 Covid-19 e Atenção Primária à Saúde

Os coronavírus são grande família de vírus comuns em muitas espécies diferentes de animais, incluindo homem, camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente, os coronavírus de animais podem infectar pessoas e depois se espalhar entre seres humanos como ocorreu com o Mers-CoV e o SARS-CoV-2. No entanto, a doença causada pela Covid-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global. As principais formas de transmissão são por contato, gotículas, ou por partículas ou aerossóis (Brasil, 2022).

Segundo o boletim epidemiológico n. 39 de 2020, no primeiro ano de pandemia, obteve-se, até o final do ano, 62.244.181 casos confirmados de Covid-19 no mundo. Os Estados Unidos foram o país com o maior número de casos acumulados (13.244.417), seguido pela Índia (9.392.919), pelo Brasil (6.290.272), pela França (2.260.789) e Rússia (2.223.500). No que concerne aos óbitos, foram confirmados 1.452.410 no mundo até o dia 28 de novembro de 2020. Os Estados Unidos foram o país com maior número acumulado de óbitos (266.047), seguido do Brasil (172.561), Índia (136.696), México (105.459) e Reino Unido (58.127) (Brasil, 2020).

Enquanto em 2021, foram confirmados 276.436.619 casos de Covid-19 no mundo. Os Estados Unidos foram o país com o maior número de casos acumulados (52.098.906), seguido pela Índia (34.786.802), pelo Brasil (22.234.626), pela Rússia (10.189.722) e França (9.133.214). No que tange aos óbitos, foram confirmados 5.374.744 no mundo até o dia 25 de dezembro de 2021. Os Estados Unidos foram o país com maior número acumulado de óbitos (816.533), seguido do Brasil (618.424), da Índia (479.682), do México (298.759) e da Rússia (297.223) (Brasil, 2021).

Por fim, ao final de 2022, no dia 24 de dezembro de 2022, foram confirmados 656.864.989 casos de Covid-19 no mundo. Os Estados Unidos registraram o maior número de casos acumulados (100.371.552), seguidos por Índia (44.678.330), França (39.158.905), Alemanha (37.211.951) e Brasil (36.124.337). No tocante aos óbitos, foram confirmados 6.678.098 no mundo até o dia 24 de dezembro de 2022. Os Estados Unidos registraram o maior número de óbitos acumulados (1.090.204), seguidos por Brasil (692.743), Índia (530.693), Rússia (385.411) e México (331.013). No Ceará, teve-se, até o final de 2022, 1.434.385 casos de Covid-19 e 28.056 óbitos (Brasil, 2022).

Diante desse quadro, pôde-se observar que apesar de os Estados Unidos catalogarem número expressivo de casos confirmados, o Brasil também se destaca pela segunda maior quantidade de óbitos nos três anos seguido, ou seja, essa enfermidade provocou grandes perdas na população brasileira, interferindo diretamente na qualidade da saúde física e mental da população, pois aqueles que não foram acometidos pela doença, conviveram com a fobia das consequências da pandemia.

Esse novo panorama suscitou impactos para prestação do cuidado, devido à necessidade de execução imediata do controle e da prevenção de uma doença, a princípio, com etiologia pouco conhecida. O Ministério da Saúde, por intermédio da Secretaria de Vigilância em Saúde, promoveu o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (Covid-19), dispositivo orientador das estratégias de preparação e resposta em três níveis, incluindo ações de detecção precoce, isolamento, vigilância epidemiológica, medidas de prevenção e controle e avaliação de impactos sanitários. Dentre ações planejadas, a educação permanente em saúde (EPS) se tornou estratégica, dada a importância para adequação e melhoria do desempenho dos trabalhadores de saúde no enfrentamento da Covid-19 (Vieira *et al.*, 2023).

No Brasil, o primeiro caso foi registrado em fevereiro de 2020, no estado de São Paulo, em que advieram 22 óbitos no período de 25 dias. O vírus é transmitido de pessoa para pessoa por meio de gotículas liberadas durante a tosse, o espirro ou por meio do contato com objetos e superfícies contaminados. As pessoas infectadas manifestaram sintomas como, febre, tosse seca, cansaço, assim como cefaleia, diarreia, conjuntivite, alergia, congestão nasal, coriza, anosmia (incapacidade de sentir odores), ageusia (perda do paladar), dor periorbital ou a não sintomatologia da doença. Os casos mais leves puderam ser tratados na Atenção Primária à Saúde (APS), porta de entrada de usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS), o que contribuiu para o manejo de situações graves, tornando-se elemento fundamental no cenário pandêmico (Araujo *et al.*, 2022).

Reflete-se, portanto, que esse quadro pandêmico trouxe mudanças significativas para a sociedade, como o isolamento, a restrição de insumos como medicações e alimentos, o fechamento das escolas, faculdades, instituições públicas. Assim, todas as mudanças na rotina diária, no trabalho, em casa, nos espaços

públicos, e o medo de adquirir a doença e de perder entes queridos repercutiu na saúde mental da população.

Nessa circunstância, houve reorganização dos processos de produção de serviços e gestão do trabalho em saúde no âmbito da APS, fundamental para culminar com o fim da pandemia. Assim, o Ministério da Saúde estabeleceu o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV), cujas medidas contemplaram: a vigilância; o suporte laboratorial; as medidas de controle da infecção; a assistência; assistência farmacêutica; vigilância sanitária; comunicação de risco; e gestão. Entre as ações continuadas do eixo da assistência, aderiu-se a promoção e organização para atendimento aos casos de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave, bem como a garantia de acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos pelo novo coronavírus (Silva; Teixeira, 2022).

Nesse plano, foram considerados três níveis de resposta: alerta, perigo iminente e emergência em saúde pública. O nível Alerta corresponde a uma situação em que o risco de introdução do SARS-CoV-2, no Brasil, seja elevado e não apresente casos suspeitos, ou seja, as instituições competentes irão detectar, investigar, manejar e notificar casos potencialmente suspeitos da infecção humana. O nível de Perigo Iminente, há confirmação de caso suspeito, as ações serão ampliadas para órgãos fora do setor saúde, mas que tenham relação com a resposta coordenada ao evento. Por último, o nível de Emergência em Saúde Pública, há confirmação de transmissão local do primeiro caso de Coronavírus (covid-19), no território nacional, ou reconhecimento de declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Esse último nível tem duas fases, uma é a fase de contenção, isto é, a atenção à saúde possui mais ações do que a vigilância, como compra e abastecimento de EPI e definições para a rede assistencial; isolamento domiciliar para casos leves e estratégia de monitoramento domiciliar. A outra, é a fase de mitigação, a qual tem início a partir do registro de 100 casos positivos. As ações e medidas devem ser adotadas para evitar a ocorrência de casos graves e óbitos. Assim, o fortalecimento da Atenção Primária deve ocorrer no nível local, com a adoção das medidas estabelecidas nos protocolos de doenças respiratórias (Brasil, 2021).

Por fim, fizeram-se necessárias mudanças no atendimento e nos protocolos da Atenção Primária para poder abarcar essa nova circunstância. Os profissionais da saúde tiveram que adequar-se às novas rotinas de trabalho para conter os efeitos físicos e mentais causados pela Covid-19, não deixando a população desassistida nesse momento crucial.

4 METODOLOGIA

Este estudo faz parte de uma investigação mais ampla intitulada “Repercussões da pandemia do novo coronavírus na saúde mental de estudantes do ensino superior”, desenvolvida no período de 6 de julho a 10 de setembro de 2020, e coordenada pela professora doutora Eliany Nazaré Oliveira. Esta foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú, conforme o parecer número 4.152.388.

4.1 Tipologia e abordagem de estudo

Este estudo se configura como descritivo exploratório com delineamento transversal. O estudo descritivo retrata experiência consciente e comum da vida cotidiana. Frequentemente, envolvem quatro etapas: suspender, intuir, analisar e descrever. À suspensão compete o processo de identificar e manter suspensas crenças e opiniões preconcebidas acerca do fenômeno estudado. Os observadores se empenham para impedir pressuposições, confrontando os dados em forma pura (Polit; Beck, 2019).

Esses tipos de pesquisa proporcionam a construção de informações sobre a frequência ou prevalência de determinadas situações de doença ou fatores de risco em determinado tempo, bem como realizar associações entre a variável desfecho e as covariáveis (Rouquayrol; Gurgel, 2017).

Critérios de inclusão: possuir 18 anos de idade ou mais e estar com matrícula ativa em algum curso superior no estado do Ceará.

Critérios de exclusão: estudantes menores de 18 anos e formulários preenchidos de forma incompleta.

No estudo em questão, buscou-se identificar sinais e sintomas relacionados à saúde mental dos estudantes universitários, durante o isolamento social e quarentena, exigidos pela crise sanitária imposta pela pandemia do novo coronavírus.

4.2 População e Amostra

O cenário do ensino superior no Ceará no ano de 2018, segundo o Inep:

Quadro 1 - Cenário do ensino superior no Ceará no ano de 2018

Informações da Educação Superior no Ceará – Ano 2018	
1) Número total de instituições de Ensino Superior do Ceará:	83
2) Número total de matrículas no Ensino Superior:	299.991
3) Número de Instituições superiores públicas:	7
4) Número total de estudantes matriculados:	98.607
5) Número de Instituições superiores particulares/privadas	76
6) Número total de estudantes matriculados	201.384

Fonte: MEC/Inep.

Pôde-se averiguar que as instituições particulares/privadas e, portanto, os estudantes matriculados estão consideravelmente em maior probabilidade. A coleta de dados foi realizada, obtendo a adequada anuência do comitê de ética da Universidade Vale do Acaraú (UVA), conforme parecer número 4.152.388.

A população foi constituída por, aproximadamente, 260.000 estudantes matriculados nas universidades públicas ou privadas, nos Centros de Ensino Superior e Faculdades do Estado do Ceará (Censo do Ensino Superior – INEP, 2021).

O cálculo amostral foi fundamentado na prevalência de 17,38% de estudantes universitários com níveis inferiores de saúde mental na Região Norte do estado do Ceará (Oliveira, 2019). Ajustou-se a um nível de significância de 5% e erro amostral absoluto de 2%. Esses valores adotados na fórmula abaixo, designada para populações infinitas ($N=260.000$), acarretou amostra de tamanho “n” igual 1.379 estudantes. Para efeito de questionários (encaminhados pela internet), não devolvidos ou mal preenchidos, acrescentou-se 20%, resultando, conseqüentemente, na amostra de 2.282 estudantes.

$$n = \frac{Z^2 \cdot 5\% \cdot P \cdot Q}{e^2}$$

Para melhor análise dos dados, realizou-se estratificação por município (Microrregião), Instituição de ensino e Área do curso, conforme Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização da situação estudantil relacionada à instituição, em estudantes do ensino superior, Ceará, 2020

Situação estudantil		N	%
Qual a instituição em que você estuda?	UFC	677	18,3
	UECE	934	25,3
	URCA	51	1,4
	UVA	1148	31,1
	UNIFOR	33	,9
	UNILAB	66	1,8
	IFCE	279	7,6
	UFCA	5	,1
	Faculdade Ateneu (UNIATENEU)	10	,3
	Faculdade Católica Rainha do Sertão (FCRS)	4	,1
	Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)	10	,3
	Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará (FAECE)	1	,0
	Faculdade de Fortaleza (FAFOR)	1	,0
	Faculdade de Juazeiro Do Norte (FJN)	1	,0
	Faculdade De Tecnologia Do Nordeste (FATENE)	2	,1
	Faculdade Farias Brito	1	,0
	Faculdade Integrada da Grande Fortaleza	1	,0
	Faculdade Integrada do Ceará	2	,1
	Faculdade Luciano Feijão (FLF)	46	1,2
	Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza	5	,1
	Faculdade Nordeste (FANOR)	2	,1
	Faculdade Paraíso do Ceará	1	,0
	Faculdade Terra Nordeste	3	,1
	Instituto Centro de Ensino Tecnológico – Cariri	1	,0
	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará	11	,3
	Faculdade Teológica E Filosófica	1	,0
	Universidade Católica De Brasília	1	,0
	Universidade Estácio de Sá (UNESA)	17	,5
	Faculdade UNINTA - Sobral (UNINTA/Sobral)	209	5,7
	Faculdade UNINTA - Itapipoca (UNINTA/ Itapipoca)	1	,0
	Faculdade Ieducare (FIED/UNINTA)	37	1,0
	Faculdade Alencarina de Sobral (FAL/UNINTA)	68	1,8
	Faculdade Via Sapiens	1	,0
	UNINASSAU	5	,1
Faculdade Pitágoras	4	,1	
Outra	52	1,4	
		3691	100%

Fonte: Dados da pesquisa.

Dessa forma, a amostra foi composta por 3.691 participantes, após a exclusão das respostas de menores de 18 anos e daqueles que não aceitaram o termo de consentimento, com as respostas coletadas entre 6 de julho e 10 de setembro de 2020.

4.3 Coleta dos dados

Aplicou-se questionário do perfil sociodemográfico e situacional acerca da pandemia e do isolamento social (Apêndice A). Também, o *Mental Health Inventory* (ISM) foi desenvolvido para investigação epidemiológica por vários investigadores no âmbito do *Health Insurance Study da Rand Corporation*. Ele tem como finalidade avaliar a saúde mental na população em geral ou específica, em uma perspectiva bidimensional, incluindo aspectos positivos e negativos, com intuito de detectar falhas funcionais, ou entidades psicopatológicas (Ribeiro, 2011).

O ISM pode ser usado em jovens para avaliar o desenvolvimento positivo e as dificuldades em processos de ajustamento em uma lógica de compreensão global. Além disso, é um instrumento adequado para diferenciar níveis de saúde mental em pessoas sem quadros psicopatológicos ou disfuncionais. A investigação tem demonstrado a utilidade e adequação em diferentes culturas e populações não clínicas, tanto na Europa como no Brasil (Damásio *et al.*, 2014; Trainor *et al.*, 2013).

Ribeiro (2011) acrescenta que o ISM se mostra pertinente para avaliar saúde mental a partir das experiências de saúde da pessoa, diferenciando níveis de funcionamento positivo ou negativo, sendo esta capacidade fundamental para distinguir pessoas com necessidades de ajuda. O instrumento abrange 38 itens organizados em cinco escalas, que se compilam em duas grandes dimensões: Dimensão de Bem-Estar Psicológico e Dimensão do Sofrimento psicológico. Compreendem as escalas de Ansiedade (10 itens), Depressão (5 itens), Perda de Controle Emocional e Comportamental (9 itens); Bem-Estar Psicológico (positiva) que integram a base contemporânea na saúde mental positiva, ou estados positivos que incluem as escalas Afeto Geral Positivo (11 itens) e Laços Emocionais (3 itens).

A Dimensão de Bem-Estar Psicológico compõem 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, aferida pela Escala de Laços emocionais, que envolvem três itens (2, 10, 23). Ao passo que, a Dimensão Sofrimento Psicológico insere estados negativos tradicionais de saúde mental os quais estão fracionados 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, estimadas pela Escala de Ansiedade com dez

itens (3, 11, 13, 15, 22, 25, 29, 32, 33, 35); e 3) Depressão, calculada pela Escala de Depressão com cinco itens (9, 27, 30, 36, 38) (Oliveira *et al.*, 2023).

O ISM é examinado por meio de escala ordinal do tipo Likert, que varia entre cinco e seis possibilidades. O produto de cada dimensão positiva e negativa provem do somatório bruto dos itens que lhes correspondem. A adição das duas dimensões viabiliza o Índice de Saúde Mental. Os valores mais elevados refletem melhores níveis de saúde mental (Ribeiro, 2011).

Oliveira *et al.* (2023) elucidam que a Escala Global do ISM deve conter os valores calculados pela soma de respostas. A análise da pontuação obtida no Inventário de Saúde Mental deve ser realizada conforme os procedimentos a seguir:

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, faz-se a somatória das duas dimensões primárias.

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

Os resultados são transformados, para fins de comparação, em pontuações finais, variando de '0' a '100', utilizando o algoritmo a seguir:

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

Onde:

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

Entre os trabalhos que fizeram o uso desse instrumento, está a pesquisa Saúde mental em estudantes do ensino superior: fatores protetores e fatores de vulnerabilidade (Nogueira, 2017), *Adaptation and psychometric properties of the Brazilian Version of the Five-item Mental Health Index (MHI-5)* (Damásio; Borsa; Koller, 2014), os quais mostraram eficácia no uso.

4.4 Identificação e abordagem dos estudantes

Perante essa esfera que se instalou no início de 2020, com as medidas de isolamento e distanciamento social, a identificação e abordagem dos participantes ocorreram nas redes sociais, como Facebook, Instagram e Twitter, assim como as instituições de ensino superior, públicas e privadas do Ceará repassaram os convites aos alunos, por meio de e-mail e sistema acadêmico. Essa técnica de coleta de dados é conhecida como Bola de Neve.

Conforme Vinuto (2014), esse modelo de amostragem conhecido como bola de neve é uma técnica de amostra não probabilística, que aproveita cadeias de referência. O dinamismo do processo bola de neve se ergue da seguinte formatação: inicialmente, projetam-se documentos e/ou informantes-chave, nomeados como sementes, com objetivo de detectar algumas pessoas com o perfil necessário para a pesquisa, dentro da população geral. Com esse mecanismo, as sementes auxiliam o pesquisador a desenvolver os contatos e a explorar o grupo a ser pesquisado. Posteriormente, requisita-se que as pessoas eleitas pelas sementes apontem novos contatos com as características desejadas, a partir da própria rede pessoal, e assim, consecutivamente e, desta forma, o quadro de amostragem pode ascender a cada entrevista.

O mesmo autor ainda explica que, na técnica Bola de Neve, o pesquisador pede ao participante referências de novos informantes que possuam as características desejadas. Esse processo continua até que as métricas estabelecidas anteriormente a coleta de dados sejam atingidas, como prazo de coleta ou quantidade máxima de entrevistados, ou seja, a ocorrência de saturação teórica, isto é, quando não surgiram novas informações nos dados coletados.

4.5 Análise dos dados

Os dados foram organizados em tabelas. Desenvolveram-se cálculos das médias e dos desvios padrão das variáveis quantitativas. Para fins de comparação de médias, a escala de ISM (tipo Likert) foi transformada noutra de 0 a 100. Os testes de qui-quadrado e de razão de verossimilhança foram empregados para as análises de associação entre a escala de ISM (Distress Psicológico e Bem-Estar Psicológico) com as características sociodemográficas, condições de isolamento social e problemas enfrentados pelos estudantes. A força dessas associações foi calculada pela RC (razão de chances) e do IC95%.

Para tanto, a Escala ISM foi transformada em apenas duas categorias: baixo e médio/alto nível de SM, baseado na classificação da escala de Likert. Sendo possível, foi realizada a regressão logística, quando entraram no modelo as variáveis que na análise bivariada apresentaram $p < 0,20$. Compararam-se as médias de ISM, segundo os dados sociodemográficos, condições de isolamento social e problemas enfrentados pelos estudantes, por meio dos testes t de Student (se dois grupos) e, se três ou mais grupos, as medidas usadas foram comparadas pelos testes ANOVA. Consideraram-se como estatisticamente significantes as análises com $p < 0,05$. Os dados foram processados no SPSS 20.0, licença número 10101131007.

4.6 Aspectos Éticos

Este estudo foi orientado pela 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).

De acordo com as normas éticas estabelecidas por este estudo, conforme a Lei Nº 14.874, de 28 de maio de 2024, entende-se por pesquisa científica aquela que de maneira individual ou coletiva, estabelece interação com o ser humano. O estudo deve cumprir os requisitos éticos e científicos apropriados para pesquisas envolvendo seres humanos, como respeito aos direitos, à dignidade, à segurança e ao bem-estar; embasamento científico; respeito à privacidade; e realização de acordo com um protocolo aprovado pelo CEP (Comitê de Ética em Pesquisa) (Brasil, 2024).

No caso do delineamento desta investigação, cuja interface está no campo das Ciências Humanas e Sociais, também foi guiada pela Resolução CNS nº 510 de 2016. O artigo 2º, inciso XXV refere-se ao risco da pesquisa: possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural do ser humano, em qualquer etapa da pesquisa e dela decorrente (Brasil, 2016).

Os riscos encontrados estão relacionados a um eventual desconforto emocional, por ter sido questionado sobre fatos e/ou situações que causaram tristeza e ansiedade. E visando redução dos danos causados pela pesquisa, o participante teve a opção de pedir apoio/ajuda para agendamento de consultas com profissionais de psicologia (Remota/ tele consulta). Para tanto, este teve a necessidade de 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 fez-se por e-mail. No final do instrumento *on-line*, encontrou-se a seguinte opção: preciso com urgência de atendimento psicológico – peço ajuda para identificar canais de atendimento psicológicos remotos/ tele atendimentos. Neste mesmo espaço, o solicitante teve que informar o e-mail, para que os membros do projeto pudessem entrar em contato para apoiá-lo na identificação dos canais de apoio psicológicos existentes em âmbito municipal, estadual e nacional.

Dessa forma, o princípio da autonomia foi garantido por meio da informação sobre os objetivos e propósitos da pesquisa, bem como de 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 online, com o instrumento disponibilizado no *google forms*. Após a leitura do TCLE (Apêndice B) na plataforma, o estudante pôde aceitar ou recusar responder ao inquérito, assim sendo garantido a autonomia. Sabe-se que 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 deu-se sob circunstâncias especiais, sob as quais é justificável aplicar o TCLE de modo *on-line/virtual* que não resultem em assinatura formal, já que por tratar-se de uma pesquisa em população de abrangência estadual, o contato presencial ficou impossibilitado.

No instrumento construído no *Google Forms*, houve espaço para o fornecimento de endereço eletrônico (e-mail) para onde foi encaminhada uma cópia do TCLE. Ao aceitar participar, depois de responder e enviar o instrumento, o estudante recebeu uma cópia do TCLE *on-line* e também pode acessar o projeto de pesquisa na íntegra. Assim, atende-se a orientação da Resolução 510/2016 referente ao Art. 17 e inciso V sobre registro de consentimento livre e esclarecido, nos diferentes formatos. E o participante teve acesso à informação sobre a forma de acompanhamento e a assistência a que tiveram direito, inclusive considerando os benefícios.

Quanto aos riscos, os participantes podem apresentar certo desconforto psicológico, ao responder questionamentos que possam despertar sentimentos de medo e preocupação relativa à pandemia e às consequências no mundo. Acredita-se que as perguntas que integram esta pesquisa podem trazer mais benefícios do que efeitos desagradáveis. Porém, acredita-se que com a crise sanitária instalada, motivada pela pandemia do novo coronavírus, discorrer sobre as repercussões deste fenômeno é algo que irá trazer mais benefícios do que prejuízos.

Garantiu-se o anonimato, uma vez que no instrumento não se incluiu identificação pessoal (nome, endereço) dos participantes. Vale ressaltar que a coleta de dados já foi realizada, obtendo a adequada anuência do comitê de ética da Universidade Vale do Acaraú (UVA), conforme parecer 4.152.388 (Anexo A). E os dados foram organizados de forma coletiva. Os dados obtidos neste questionário foram somados com os de outras pessoas e integraram banco de dados. O anonimato foi garantido nas divulgações dos resultados. Também, explicou-se que não houve qualquer remuneração paga pela participação. Ao final da pesquisa, todo material está arquivado, e assim permanecerá 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. Assim, os resultados 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 tiveram acesso ao resultado final do estudo, pelo endereço eletrônico – e-mail cadastrado. Atendendo às orientações da Resolução 510/2016, Artigo 17, inciso V (Brasil, 2016).

Outro benefício importante foi o apoio aos estudantes que necessitaram de ajuda para identificação e contato com as redes de apoio psicológico. O participante teve um espaço no final do inquérito para pedir apoio/ajuda, após expressar esta necessidade e deixar seu endereço eletrônico para equipe do projeto retornar com o devido suporte.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Caracterização sociodemográfica e levantamento dos principais problemas enfrentados por estudantes do Ensino Superior do Ceará

Para compreender a situação da saúde mental vivenciada pelos estudantes de ensino superior do Ceará, é essencial, primeiramente, identificar o perfil da amostra da pesquisa, que concerne no perfil sociodemográfico, além de identificar os principais problemas enfrentados por eles. Nesta perspectiva, a Tabela 2 apresenta os dados encontrados referentes ao sexo, município de residência, estado civil e renda.

Tabela 2 - Distribuição dos dados sociodemográficos de estudantes do Ensino Superior do Ceará, 2022

(Continua)

Variáveis		N	%
1 – Sexo	Masculino	1409	38,2
	Feminino	2265	61,4
	Outro	17	,5
2- Idade			
M=23,70 DP=6,45			
Min=18 Max=60			
3 - Município de residência (3 não respostas)	Caucaia	85	2,3
	Fortaleza	1037	28,1
	Iguatu	50	1,4
	Itapipoca	64	1,7
	Juazeiro do Norte	23	,6
	Maracanaú	50	1,4
	Quixadá	46	1,2
	Sobral	752	20,4
	Outro	1581	42,9

Tabela 2 - Distribuição dos dados sociodemográficos de estudantes do Ensino Superior do Ceará, 2022

(Conclusão)

Variáveis	N	%
4 - Renda Familiar (Valor em R\$) M=4806 DP=64867 Min=0 Max=3000000		
5 - Qual a sua raça/cor?		
Preta	384	10,4
Branca	1128	30,6
Parda	1997	54,1
Índigena	19	,5
Amarela	74	2,0
Prefiro não responder	89	2,4
6 - Situação conjugal		
Solteiro	3137	85,0
Casado	315	8,5
União Estável	191	5,2
Divorciado	46	1,2
Viúvo	2	,1
Total	3691	100,0

Fonte: Dados da pesquisa.

Estudo sistemático, com 27 artigos selecionados, publicados no ano de 2020, identificaram 19 sinais e sintomas de adoecimento mental da população geral e em profissionais de saúde. Pertencer ao sexo feminino, ser estudante e enfermeiro (a) e manifestar sintomas físicos ou disfunções relacionadas ao estado de saúde prévio se associaram-se significativamente a maiores impactos na saúde mental. O que pôde-se confirmar conforme tabela 2, na qual verificou-se que a população mais acometida é do sexo feminino (Moreira; Sousa; Nóbrega, 2020).

Ainda, pode-se evidenciar na Tabela 2, que 85% da amostra entrevistada era solteira, assim como pode-se observar em estudo transversal ocorrido no Ceará, Brasil, com 2259 participantes. Entre os quais a maioria era do sexo feminino (68,1%), solteiro (49%) e inseridos na faixa etária de 20-39 anos (61,6%) e com moradia na Região Metropolitana de Fortaleza (80,4%). Esse estudo colaborou para ressaltar melhor perspicácia pelas mulheres, em relação à contaminação pela Covid-19, talvez, seja devido ao fato de o estudo ter incluído muitos profissionais de saúde, os quais estão mais predispostos ao risco e são hegemonicamente femininas (Lima *et al.*, 2020).

Ao prosseguir com a análise, ressalta-se que 28,1% dos estudantes moravam em Fortaleza, seguido por 20,4% que residiam em Sobral. Esse panorama também é encontrado em estudo exploratório realizado em municípios do Ceará, no qual observou-se a vulnerabilidade socioeconômica à Covid-19. Averiguou-se que o município com maior taxa de vulnerabilidade, cogitando o pessoal ocupado, foi Fortaleza, com 396 mil vínculos ativos vulneráveis, o que configura 52,2% do total do estado. Isso é justificado por Fortaleza ser o núcleo econômico-turístico do estado, sendo ponto de influência para os demais municípios (Câmara *et al.*, 2020).

Por fim, observou-se na Tabela 2 que 54,1% dos estudantes eram autodeclarados da cor da pele parda. Esses dados confrontam com outro estudo ocorrido em instituição de Ensino Superior de cidade do centro-oeste de São Paulo, no qual a cor da pele apontou que estudantes se referiram de cores de pele preta (42,9%), branca (41,2%) e parda (36,2%), nesses foram encontrados os índices de casos suspeitos de transtornos mentais comuns mais excepcionais (Gomes *et al.*, 2020).

Constatou-se, em estudo descritivo, transversal e quantitativo, que a população do estudo foi composta por universitários de ambos os sexos, com faixa etária entre 18 e 46 anos de idade, matriculados em cursos de graduação de uma Instituição de Ensino Superior (IES) privada da cidade de Montes Claros, norte de Minas Gerais. Diante disso, foram investigados 364 acadêmicos da área da saúde com idade média de 22,8 anos. A maior parcela analisada era do sexo feminino (81,0%), com cor da pele autodeclarada não branca (77,7%) e possuía companheiro fixo (91,8%). Entre os universitários, 49,5% mencionaram renda > 1 salário-mínimo (Cardoso *et al.*, 2020).

Logo, destaca-se a necessidade de conhecer a situação estudantil relacionadas à instituição em que frequentam, que também são preponderantes nesse contexto da saúde mental, as quais estão expostas na Tabela 3.

Tabela 3 - Caracterização da situação estudantil relacionada à instituição. Ceará, 2022

Variáveis		N	%
A instituição de ensino superior que estuda é	Pública	3.186	86,3
	Privada	505	13,7
Qual a instituição em que você estuda?	UFC	677	18,3
	UECE	934	25,3
	URCA	51	1,4
	UVA	1.148	31,1
	UNIFOR	33	,9
	UNILAB	66	1,8
	IFCE	279	7,6
	Faculdade UNINTA - Sobral (UNINTA/Sobral)	209	5,7
	Faculdade Alencarina de Sobral (FAL/UNINTA)	68	1,8
	Faculdade Luciano Feijão (FLF)	46	1,2
Faculdade Educare (FIED/UNINTA)	37	1,0	

Fonte: Dados da pesquisa.

A Tabela 3 ressalta que 86,3% dos universitários são de instituições públicas, podendo-se destacar UVA (31,1%), UECE (25,3%) e UFC (18,3%). Isso foi corroborado pela assistência efetiva da UVA, UECE e UFC, no que tange à comunicação e informação aos estudantes sobre o desdobramento da pesquisa.

Segundo Censo da Educação Superior de 2019, realizado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), há, no país, 2.608 instituições de educação superior. Dessas, 2.306 são privadas e 302 públicas. O número de matrículas, na íntegra, na educação superior, foram de 8.604.526, destacando-se 6.524.108 da rede privada (Brasil, 2022).

Ainda em 2019, o Ceará referiu 317 mil matrículas no ensino superior, sendo 240 mil em cursos presenciais e 77 mil na modalidade EAD; 69,8% das matrículas totais (presencial e EAD) do estado ocorreram em instituições privadas. No que diz respeito às modalidades, 75,8% das matrículas foram em cursos presenciais (Instituto Semesp, 2021).

Em razão da coleta de dados desta pesquisa ter sido realizada durante o primeiro ano da pandemia, facilitou-se a propagação dos questionários entre os universitários, em que todos estavam em comunicação por intermédio das redes sociais. Observou-se que desde março de 2020, os alunos se submeteram a

experiências de aprendizagens bem diferentes. Ou seja, dedicados a uma nova apresentação de estudo que passou do presencial para a virtualidade com aulas remotas. Alunos e professores redirecionaram-se para o *on-line*, transferindo e transpondo metodologias e práticas pedagógicas próprias das áreas presenciais de aprendizagem, para um ensino remoto de emergência (Vieira; Charlot; Charlot, 2023).

Tabela 4 - Características das condições de isolamento social entre os estudantes do Ensino Superior no Ceará, 2022

(Continua)

Variáveis		N	%
Na sua instituição, Que formato tem as atividades Pedagógicas com as medidas De isolamento social?	EAD - com aulas e avaliações on-line	1.305	35,4
	Remotas - apenas com algumas atividades online	1.492	40,4
	As atividades foram canceladas, sem previsão para o retorno	784	21,2
	Não se aplica	110	3,0
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? M=5,27 DP=2,97 Min=0 Max=10	Muito insatisfeito	386	10,5
	1	191	5,2
	2	187	5,1
	3	265	7,2
	4	278	7,5
	5	536	14,5
	6	382	10,3
	7	478	13,0
	8	493	13,4
Em relação às condições e acesso à internet durante o isolamento social, como você classificaria?	9	235	6,4
	Muito satisfeito	260	7,0
	Excelente	549	14,9
	Muito boa	750	20,3
	Boa	1113	30,2
	Regular	894	24,2
Durante o isolamento social você utiliza a internet essencialmente por meio de: (19 não respostas)	Ruim	301	8,2
	Muito ruim	84	2,3
	Celular	2519	68,6
	Computador	354	9,6
	Notebook	772	21,0
	Celular e Notebook	9	,2
Outra resposta	18	,5	

Tabela 4 - Características das Condições de Isolamento Social entre os Estudantes do Ensino Superior no Ceará, 2022

		(Continuação)	
		N	%
Em uma escala de 0 a 10, qual o tamanho de sua preocupação com a continuidade de seu curso de forma presencial? M=8,36 DP=2,31 Min=0Max=10	Sem preocupação	60	1,6
	1	24	,7
	2	47	1,3
	3	62	1,7
	4	65	1,8
	5	255	6,9
	6	132	3,6
	7	244	6,6
	8	486	13,2
	9	513	13,9
Você conhece alguém que tenha sido diagnosticado com covid-19? Pode assinalar mais de uma opção.	Muito preocupado	1803	48,8
	Não conheço ninguém	227	6,2
	Sim, Parente	2147	58,2
	Sim, Amigo próximo	1770	48,0
	Sim, Vizinho	1166	31,6
	Sim, Trabalhador de saúde em hospital	845	22,9
Você tem medo de ser infectado pelo coronavírus?	Outras pessoas	959	26,0
	Sim	2832	76,7
	Não	436	11,8
Sente-se preocupado se você precisar sair de casa?	Já fui infectado	423	11,5
	Não	559	15,1
O isolamento social interferiu na sua rotina?	Sim	3132	84,9
	Não interferiu	116	3,1
	Mudou minha rotina, mas consegui me adaptar	2506	67,9
	Mudou minha rotina e não consegui me adaptar	1069	29,0

Tabela 4 - Características das condições de isolamento social entre os estudantes do Ensino Superior no Ceará, 2022

		(Conclusão)	
		N	%
O que mais te preocupa durante o isolamento social?	A gravidade da doença no meu município	2.057	55,7
	A gravidade da doença no meu estado	1.877	50,9
	A gravidade da doença no Brasil	2.326	63,0
Assinale mais de uma opção.	A gravidade da doença no mundo	2.084	56,5
	Morrer alguém próximo infectado pelo Covid-19	2.849	77,2
	Ficar distante da minha família	1.473	39,9
	A obrigatoriedade de ficar em casa	1.278	34,6
	Outro	226	6,1
Total		3.691	100,0

Fonte: Dados da pesquisa.

De acordo com os dados apresentados na Tabela 4, foi possível observar que 1.492 estudantes, o que representa 40,4% do total, realizaram atividades de estudo de maneira remota, com apenas algumas atividades sendo realizadas *on-line*. Por outro lado, 1.305 alunos, correspondendo a 35,4%, adotaram o modelo de Ensino a Distância (EAD), que inclui aulas e avaliações realizadas pela internet. No entanto, número significativo de 784 estudantes (21,2%) teve as atividades canceladas, sem previsão.

Isso pôde ser observado no estudo da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, a qual constatou que a vulnerabilidade das instituições de saúde e a destinação dos esforços na investida ao Covid-19 fez com que, de certa forma, os ensinamentos clínicos tivessem sido suspensos a partir do 2º semestre, assim como as atividades de extensão dos vários projetos foram canceladas a partir de março, frustrando a participação dos estudantes nas atividades planejadas para o restante do ano letivo 2019/2020, no contexto das unidades curriculares de ensino clínico (Sa et al., 2023).

Cavalcanti e Guerra (2022) concluíram que das 69 universidades federais avaliadas, aproximadamente 20% estavam operando de forma remota ou comandadas por atividades parciais, no início de maio de 2020, considerando apenas 22,5% dos discentes matriculados, o que resultou em, aproximadamente, 80% desse público fora das salas de aulas remotas. Isso foi alarmante, pois revelaram que, diante

daquele infortúnio, as universidades federais não eram capazes de exercer a função essencial: otimizar o acesso universal aos que procuram um Ensino Superior de qualidade. Nesta conjuntura, a Região Nordeste foi a que apresentou maior índice de universidades federais com atividades suspensas, cerca de 31%. Em segundo lugar, com 25% das universidades federais da Região tiveram suas atividades paralisadas.

Em estudo com 253 estudantes universitários brasileiros do estado da Paraíba, pertencentes ao ensino público ou privado, os constituintes da pesquisa manifestaram incidência elevada de dificuldade no modelo de Educação a Distância (EaD) (71,5%), insatisfação com o curso (68,8%), distúrbios na aprendizagem (82,6%) e mencionaram não possuir bom aprendizado (82,6%) (Sales *et al.*, 2022).

Apesar da mudança na rotina universitária, os estudantes manifestaram satisfação em relação à participação nas atividades pedagógicas pactuadas pela instituição no decorrer da quarentena. Em escala de 0 – 10, os participantes expressaram a participação no processo implementado pelas instituições. Ressalta-se, conforme Tabela 4, que as respostas foram variadas, mas ao somar as respostas de 0 – 5, encontraram-se 1.843 (50%) estudantes indicando insatisfação e as respostas de 6 – 10 com 1.848 (50%) demonstrando satisfação.

Com base na pesquisa com estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem de uma escola superior de enfermagem situada na zona norte de Portugal, correlativamente à repercussão negativa na aprendizagem, decorrente da ausência às atividades letivas durante o período de isolamento, 37 (66,1%) estudantes relataram sentir “mediano a muito impacto”. No tocante ao impacto (negativo) no aproveitamento escolar à unidade curricular que frequentavam, 32 (57,1%) consideraram sentir “mediano a muito impacto” (Augusto *et al.*, 2023).

No que concerne às instituições de ensino superior, houve a necessidade de continuar o processo formativo, a partir de encontros síncronos ou assíncronos. A inclusão de novas plataformas tecnológicas propiciou que novas configurações de transmissão do conhecimento ocorressem. É válido rememorar que esse método de ensino remoto, ou ensino híbrido, não é recente. Ou seja, o debate e a inserção do ensino a distância tiveram início nos anos 2000, o que foi principiado pela própria Lei de Diretrizes e Bases da Educação. No entanto, o ensino usualmente firmado pelas instituições públicas é presencial, principalmente, no que diz respeito às práticas,

havendo, assim, mudança abrupta da realidade desses estudantes universitários (Serafim, 2022).

Sob a ótica da Tabela 4, observa-se, também, que no quesito das condições de acesso à internet, durante o isolamento social, 2.672 (72,4 %) dos estudantes tiveram acesso bom a muito satisfeito. Ressalta-se que o principal meio de acesso à internet utilizado pelos estudantes foi o celular (2.519 – 68,6%). Entretanto, somente 354 (9,6%) alunos possuíam computador e 772 (21%) discentes portaram algum notebook. Pode-se extrair dessa informação que poucos alunos tiveram acesso às duas principais ferramentas (computador e notebook) utilizadas para realização de trabalhos universitários ou até mesmo conectar-se às novas tecnologias impostas com os novos métodos de ensinos adotados pelas universidades durante o isolamento.

Em 17 de março de 2020, pela Portaria nº 343, o MEC autorizou por 30 dias, que posteriormente foi prorrogado, a substituição das aulas presenciais por aulas que contassem com meios e tecnologias de informação e comunicação. À luz do meio jurídico, as universidades estavam respaldadas para redirecionar as atividades, todavia, o que se observou foi a decretação, pelos Conselhos Superiores de algumas instituições, da suspensão total das atividades de Ensino de Graduação e de Pós-Graduação. Diante disso, foram iniciadas pesquisas para investigar a situação social dos alunos e docentes durante a pandemia. Instauraram-se medidas de segurança e protocolos para possível retorno e comitês de acolhimento. Entretanto, destacou-se que 60.167 dos estudantes de graduação de Instituições Públicas não tinham acesso à internet, acompanhados de 94.880 dos alunos das Instituições Privadas (Castioni *et al.*, 2021).

Em estudo realizado com estudantes da atenção básica ao ensino superior no Distrito Federal, observou-se que, apesar dos estudantes de pós-graduação obterem nível de autonomia intelectual/acadêmica mais elevado, alguns universitários pesquisados apontam aspectos negativos relacionados aos processos didáticos de ensino e aprendizagem. Essa amostra se susceptibiliza, posto que, no decorrer da quarentena, não havia no alcance tecnologia para o desenvolvimento adequado das aulas. Ademais, tampouco todos conseguiram conduzir o curso em virtude das limitadas condições materiais, sentindo-se marginalizados e excluídos do processo formativo (Dantas; Almeida; Cabral, 2024).

Ainda baseado na Tabela 4, ao serem interpelados sobre a preocupação com a continuidade do curso de forma presencial, muitos demonstraram muita

preocupação, 1.803 (48,8%). Ao avaliar na escala de 0 – 10, é evidente a confirmação deste sentimento por parte dos estudantes. Outro valioso destaque se refere ao medo de ser infectado pelo vírus, 2.832 (76,7%) afirmaram ter este sentimento. Associado a isso, 3.132 (84,9%) universitários declararam ter preocupação em sair de casa.

Ao serem questionados sobre o que mais os preocupava durante o isolamento social, pôde-se captar a preocupação deste coletivo de estudantes: a gravidade da doença no município de origem, 2.057 (55,7%); a gravidade da doença no estado de origem, 1.877 (50,9%); a gravidade da doença no Brasil, 2.326 (63,0%); a gravidade da doença no mundo, 2.084 (56,5%); morrer alguém próximo infectado pela Covid-19, 2.849 (77,2%).

Em estudo exploratório de abordagem qualitativa, cuja população foi retratada por estudantes matriculados em instituições de ensino superior brasileiras, observou-se que a construção dos universitários sofreu transformações diante da interrupção e /ou substituição das atividades acadêmicas presenciais durante a pandemia da Covid-19. Isso é fruto de um processo de estudos dependente de internet, ambientes virtuais e plataformas de aulas remotas, além da mudança na forma ativa dos estudantes participarem das aulas. Alguns fragmentos das narrativas insinuam que temores e incertezas experimentados na pandemia da Covid-19 remetiam-se a questões sociais e econômicas, além daquele inerentes ao campo educacional, que poderiam prejudicar na vida dos participantes a curto, médio e longo prazo, especialmente em relação ao término do curso (Lima *et al.*, 2022).

Além disso, em estudo elaborado de forma *on-line*, nos meses de outubro e novembro de 2021, com estudantes de graduação de uma instituição pública, localizada na região central do Rio Grande do Sul, constatou-se que, ao iniciar a pandemia do novo coronavírus, a universidade suspendeu aulas, eventos, práticas, estágios e outras atividades presenciais, convertendo-as em remotas. Como consequências, estudantes regressaram aos municípios de origem, distanciando-se das atividades presenciais e do contato com colegas e professores. Quanto aos prejuízos na saúde mental, os universitários relataram, como causadores, inseguranças, cobranças, conflitos, além da exclusão, excesso de trabalhos, desorganização, falta de dinheiro, tempo e raro apoio (Marinho; Guazina; Zappe, 2023).

5.2 A saúde mental dos estudantes do Ensino Superior tendo como Parâmetro o Inventário de Saúde Mental

Acerca conhecimento acerca do Inventário de Saúde Mental (ISM): 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, as pontuações mais elevadas correspondem a mais saúde mental (menos ansiedade, depressão e perda de controlo emocional e mais afeto positivo e laços emocionais).

Tabela 5 - Distribuição das dimensões de saúde presentes no Inventário Saúde Mental de estudantes do Ensino Superior do Ceará, 2022

	N	Média	Desvio Padrão	Coef. Variação	Mínimo	Máximo
Dim1 - Afeto positivo	3691	42,4	17,8	42%	0	100
Dim2 - Laços Emocionais	3691	51,1	22,8	45%	0	100
Dim3 - Perda de Controle Emocional/ Comportamental	3691	55,5	21,3	38%	0	100
Dim4 – Ansiedade	3686	48,2	21,2	44%	0	100
Dim5 – Depressão	3691	50,8	23,5	46%	0	100
Bem-Estar Positivo = Dim1 + Dim2	3691	44,2	17,6	40%	0	100
Distresse = Dim3 + Dim4 + Dim5	3686	51,5	20,7	40%	0	100
Escala global: MHI-38	3686	48,8	18,6	38%	0	100

Fonte: Dados da pesquisa.

Relembrando que todas as variáveis do MHI-38 medem estado de melhor saúde mental. Ou seja, as pontuações mais elevadas correspondem a mais saúde mental (menos ansiedade, depressão e perda de controlo emocional e mais afeto positivo e laços emocionais).

Em média, para as dimensões primárias, que podem variar entre 0 e 100, o valor foi superior para a Dim3 - Perda de Controlo Emocional/Comportamental (M=55,5), acima do ponto intermédio da escala, seguida de Dim2 - Laços Emocionais (M=51,1) e Dim5 - Depressão (M=50,8), e depois de Dim4 - Ansiedade (M=48,2), todas com valor próximo do ponto intermédio da escala, sendo o valor inferior para Dim1 - Afeto positivo (M=42,4), abaixo do ponto intermédio da escala.

Para as dimensões, o Bem-Estar Positivo apresenta valor médio $M=44,2$ e o Distresse apresenta valor médio $M=51,5$, com a Escala global: MHI-38 a apresentar valor médio $M=48,8$.

Conforme os dados apresentados na Tabela 5, constatou-se que ocorreram as seguintes constatações: a avaliação do estado geral de saúde mental (com um índice de 48,8%), o nível de sofrimento psicológico (51,5%), a sensação de bem-estar positivo (44,2%), os níveis de ansiedade (48,2%) e depressão (50,8%), a percepção de perda de controle (55,5%), a expressão de afeto positivo (42,4%) e a importância dos laços emocionais (51,1%). Esses dados indicam que a saúde mental dos estudantes foi consideravelmente abalada.

De estudo com 640 estudantes universitários, extraiu-se que na dimensão das vivências, a Pessoal/Emocional se mostrou mais impactante no adoecimento dos graduandos, o que já era esperado. Essa dimensão avalia a percepção do bem-estar e dos demais aspectos emocionais e, conseqüentemente, ao deparar-se em uma situação de vulnerabilidade psicológica, a tendência é que os estudantes percebam com maior intensidade as vivências pessoais e emocionais negativas, como as variações de humor, sentimento de tristeza, desorientação e confusão, sonolência, bem como, ao não alcançar o ritmo dos colegas, considerando o ritmo de trabalho como insuficiente, ter dificuldades de concentração, sentir-se debilitado fisicamente e com sonolência diurna, seja retratado como estressores contextuais e deteriore a saúde dos graduandos (Arino; Bardagi, 2018).

Em pesquisa com 545 estudantes de uma Universidade privada do interior do Ceará, entre os meses de fevereiro e março de 2019, observou-se pela verificação de informações, por meio do Inventário de Depressão de Beck revelou que, do total de estudantes, 51% apresentavam sintomas mínimos de depressão; 23,8%, sintomas leves; 20,5%, sintomas moderados; e 4,5%, sintomas graves. Quanto ao critério da ansiedade, estimada pelo Inventário de Ansiedade de Beck; 30,2% apresentaram sintomas mínimos; 24,7%, sintomas leves; 19,2%, sintomas moderados; e 25,6%, sintomas graves (Trigueiro, Caldas; Silva, 2023).

Estudo foi produzido com 527 estudantes, em julho e agosto de 2020, incluindo participantes dos cursos de Enfermagem, Medicina, Fisioterapia, Odontologia, Fonoaudiologia, Farmácia e Terapia Ocupacional, de uma Universidade pública no sul do Brasil. Verificou-se, conforme avaliação do ISM, maior percentual de estudantes com saúde mental grave. As evidências compreendem sofrimento, desconforto,

pessimismo e crenças negativas acerca de si, alterações do humor, tensão psíquica, reatividade, medo e perda de controle emocional e comportamental (Siqueira *et al.*, 2023).

Na Tabela 6, constam as dimensões do MHI e as relações com o sexo dos participantes.

Tabela 6 - Distribuições das dimensões do Inventário de Saúde Mental com o Sexo de estudantes do ensino superior do Ceará, 2022

	Masculino (N = 1409)		FEMININO (N= 2265)		OUTRO (N = 17)		F	P
	M	DP	M	DP	M	DP		
Dim 1 – Afeto positivo	45,9	19,1	40,3	16,6	31,4	15,2	47,784	*** 0,000
Dim 2 – Laços Emocionais	52,0	24,0	50,7	21,9	34,5	19,5	5,938	** 0,003
Dim 3 – Perda de Controlo Emocional/ Comportamental	61,4	20,9	51,9	20,6	39,6	22,7	96,204	*** 0,000
Dim 4 – Ansiedade	53,5	21,4	45,0	20,4	31,4	18,3	78,251	*** 0,000
Dim 5 – Depressão Bem-Estar Positivo	56,3	23,8	47,6	22,7	32,6	18,5	67,121	*** 0,000
Distresse	47,2	18,9	42,5	16,5	32,1	14,6	35,451	*** 0,000
Distresse	57,0	20,8	48,1	20,0	34,7	18,6	90,022	*** 0,000
Escala Global: MHI – 38	53,4	19,0	46,0	17,7	33,7	16,7	76,359	*** 0,000

** p<0,01; *** p<0,001. Testes ANOVA.

Fonte: Dados da pesquisa.

A média de todas as dimensões primárias, das dimensões Bem-Estar Positivo e Distresse, bem como da Escala global: MHI-38, foi sempre superior para o sexo masculino, intermédio para o sexo feminino e inferior para o outro sexo, sendo as diferenças sempre estatisticamente significativas, de acordo com o teste ANOVA ($p<0,001$, exceto para Dim2 - Laços Emocionais, em que $p=0,003$).

Portanto, o Estado de Saúde Mental, globalmente, em ambas as dimensões e em todas as dimensões primárias, foi sempre superior para o sexo masculino, intermédio para o sexo feminino e inferior para o outro sexo.

Verificaram-se as relações entre as variáveis: habilidades sociais; solidão; conflito e afetividade familiar; depressão; ansiedade; estresse, para obter resultados,

no que concerne tais associações tanto entre mulheres quanto entre homens, bem como em ambos os sexos juntos. Cabe salientar que todas as associações ocorridas no sexo masculino entre ansiedade, adição à internet e outras variáveis repetiram-se no feminino. Entretanto, entre as mulheres da amostra, ocorreram ainda mais conexões entre ansiedade, adição à internet e outras variáveis que entre homens. Isto posto, em ambos os sexos, ansiedade se associou positivamente ao tempo utilizado para checar as mídias sociais antes de dormir ($r_p=0,394$, $p=0,01$), conflito familiar ($r_p=0,317$, $p=0,01$), depressão ($r_p=0,700$, $p=0,01$) e estresse ($r_p=0,814$, $p=0,01$) (Schmitt *et al.*, 2021).

Em outra pesquisa, foram consideradas maiores pontuações médias para a ansiedade no grupo de estudantes do sexo feminino (11,10), que se mudaram de local de residência para cursar a graduação (11,24), que nunca praticam atividades físicas (11,58), que costumam dormir menos de 6 horas por noite (12,0), bem como os estudantes com diagnósticos prováveis (14,27) e possíveis (11,65) de depressão. Ainda se refletiu que a prevalência de sintomas ansiosos foi diminuindo, à medida que o curso avançava, demonstrando o papel formador e adaptativo da universidade para os estudantes. Consequentemente, mais da metade dos acadêmicos que aderiram à pesquisa manifestaram sintomas ansiosos indicativos de ansiedade grave (Aguiar; Rodrigues, 2021).

Na Tabela 7, constam as dimensões do MHI e as relações com o estado civil dos participantes.

Tabela 7 - Distribuição das dimensões do Inventário de Saúde Mental com o estado civil de estudantes do Ensino Superior do Ceará, 2022

	Solteiro (N = 3137)		Casado (N= 315)		União Estável (N = 191)		Divorciado (N = 46)		Viúvo (N = 191)		F	P
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP		
Dim 1 – Afeto positivo	41,4	17,3	51,1	19,9	43,1	18,1	45,8	17,8	52,7	10,3	22,767	0,000 ***
Dim 2 – Laços Emocionais	49,2	22,2	65,3	22,6	59,6	23,0	50,0	21,6	53,3	9,4	45,086	0,000 ***
Dim 3 – Perda de Controlo Emocional/ Comportamental	54,3	20,9	65,7	21,3	56,4	22,0	65,1	21,3	78,4	4,8	24,565	0,000 ***
Dim 4 – Ansiedade	47,1	20,8	57,6	22,1	47,7	22,2	58,7	20,6	74,0	11,3	21,393	0,000 ***
Dim 5 – Depressão	49,6	23,1	61,4	23,7	50,3	24,6	60,9	23,0	81,3	20,6	21,435	0,000 ***
Bem Estar Positivo	43,1	17,1	54,2	19,4	46,6	17,9	46,7	17,3	52,9	10,1	30,764	0,000 ***
Distresse	50,3	20,3	61,4	21,4	51,5	21,8	61,4	20,6	77,1	10,8	24,592	0,000 ***
Escala Global: MHI – 38	47,6	18,1	58,7	19,8	49,7	19,4	55,9	18,7	68,1	10,5	28,795	*** 0,000

*** p<0,001. Testes ANOVA.

Fonte: Dados da pesquisa.

A média da Dimensão 1 - Afeto Positivo foi mais alta para viúvos (embora sejam apenas duas observações), seguida pelos casados, e mais baixa para solteiros, seguida por aqueles em união estável e divorciados. A média da Dimensão 2 - Laços Emocionais foi mais alta para casados, seguida por aqueles em união estável, e mais baixa para solteiros, seguida por divorciados e viúvos (embora sejam apenas duas observações). A média das Dimensões 3 - Perda de Controle Emocional/Comportamental, 4 - Ansiedade, e 5 - Depressão foi mais alta para viúvos (embora sejam apenas duas observações), seguida pelos casados e divorciados, e mais baixa para solteiros e aqueles em união estável.

A média de Bem-Estar Positivo foi mais alta para pessoas casadas, seguida por viúvos (embora sejam apenas duas observações), depois por aqueles em união estável e divorciados, sendo mais baixa para solteiros. A média de Distresse e da Escala Global: MHI-38 foi mais alta para viúvos (embora sejam apenas duas observações), acompanhado por casados e divorciados, sendo mais baixa para solteiros e aqueles em união estável. Para todas as variáveis, as diferenças foram estatisticamente significativas ($p < 0,001$).

Por conseguinte, o estado de Saúde Mental, globalmente, em ambas as dimensões e na maior parte das dimensões primárias, foi mais elevado em casado e divorciado, tornando-se mais frágil para solteiro e união estável.

Em estudo transversal, de abordagem quantitativa, efetuado de junho a dezembro de 2021, com amostra de 310 alunos do curso de medicina de uma Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina, observou-se que em relação ao domínio relações sociais, o estado civil apresentou significância estatística, em que solteiros expressaram melhor qualidade de vida ($72,55 \pm 15,25$), quando equiparados a casados ($66,91 \pm 17,03$). Em relação ao domínio meio ambiente, os viúvos foram os que manifestaram pior qualidade de vida ($61,25 \pm 12,37$), comparados aos universitários solteiros ou casados ($71,17 \pm 11,69$ e $66,99 \pm 11,82$, respectivamente) (Meister *et al.*, 2023).

Contrariamente ao que foi evidenciado nesta pesquisa, estudo transversal realizado no Hospital Giselda Trigueiro, no estado do Rio Grande do Norte, identificou que ao se associar o estresse com o estado civil, constatou-se que os profissionais casados ou em união estável tinham 2,91 vezes mais chance de apresentar estresse (Cavalcante *et al.*, 2022). Essa divergência pode ser justificada, pois o presente estudo com universitários há quantitativo maior de solteiros que casados ou

divorciados, o que proporcionalmente torna o estado de saúde mental desse grupo menos representado em comparação aos solteiros.

Estatística descritiva e Testes t: Relação entre MHI – Inventário de Saúde Mental com o Tipo de Instituição.

Tabela 8 - Distribuição das dimensões do Inventário de Saúde Mental com o tipo de Instituição dos estudantes do Ensino Superior do Ceará. 2022

	Pública (N = 3186)		Privada (N = 505)		T	P
	M	DP	M	DP		
Dim1 - Afeto positivo	41,8	17,8	46,1	17,4	-5,119	*** 0,000
Dim2 - Laços Emocionais	50,5	22,8	54,8	22,3	-3,991	*** 0,000
Dim3 - Perda de Controlo Emocional/ Comportamental	55,2	21,5	57,2	19,9	-1,934	0,053
Dim4 - Ansiedade	48,2	21,5	48,2	19,6	-,029	0,977
Dim5 - Depressão	50,8	23,6	51,4	22,7	-,577	0,564
Bem-Estar Positivo	43,7	17,6	48,0	17,2	-5,163	*** 0,000
Distresse	51,3	21,0	52,2	19,2	-,877	0,380
Escala global: MHI-38	48,5	18,8	50,6	17,4	-2,427	* 0,015

* $p < 0,05$ *** $p < 0,001$

Fonte: Dados da pesquisa.

As médias de Dim1 - Afeto Positivo e Dim2 - Laços Emocionais foram mais altas em instituições privadas, com diferenças estatisticamente significativas de acordo com o teste t ($p < 0,001$). A média de Bem-Estar Positivo também foi maior em instituições privadas, com diferenças estatisticamente significativas, segundo o teste t ($p < 0,001$). Além disso, a média da Escala Global: MHI-38 estava acima nas instituições privadas, com desproporções estatisticamente apreciáveis, conforme o teste t ($p = 0,015$).

Na amostra, as médias de Dim3 - Perda de Controlo Emocional/Comportamental, Dim5 - Depressão, e Bem-Estar Positivo foram mais altas em instituições privadas. A média de Dim4 - Ansiedade foi semelhante entre os dois tipos de instituições, porém, nessas condições, as divergências não foram estatisticamente significativas.

Portanto, a Saúde Mental, de forma global, e nas principais dimensões de Afeto Positivo e Laços Emocionais, assim como no Bem-Estar Positivo, foi melhor nas instituições privadas.

Pesquisa foi elaborada na Faculdade do Vale do Jaguaribe (FVJ), na Cidade de Aracati-CE, com 333 discentes, com média de idade de 25 anos. Ao serem contestados sobre como a pandemia modificou os níveis de estresse ou saúde mental, 75,5% relataram que houve piora. Ademais, os estudantes tiveram o sono prejudicado em virtude da pandemia em 46,5% dos alunos. Ressalta-se que os sintomas mais mencionados foram medo e ansiedade (ambos com 74,2%), seguidos por insegurança (69,7%) (Silva Filho *et al.*, 2023).

Com o advento da Covid-19, 91,1% dos estudantes de ensino superior particular e 94,2% dos estudantes de instituições públicas referiram controle ineficaz da saúde mental durante a pandemia e dificuldades para se concentrar nas aulas remotas. Ao passo que 93% dos professores desenvolveram estresse, fadiga e cansaço físico e mental, por excesso de trabalho no modelo remoto (Lin, 2021). Diante disso, ansiedade e depressão se tornaram manifestações frequentes nos universitários, destacando-se que a intensidade desses sintomas ocorre de forma crescente, conforme o discente avança nos períodos da graduação (Torres *et al.*, 2021).

Na Tabela 9, são analisados a estatística descritiva e os Testes ANOVA: Relação entre MHI – Inventário de Saúde Mental com as Instituições mais expressivas da amostra (UVA, UFC, UECE, IFCE, UNINTA).

Tabela 9 - Distribuição das Dimensões do Inventário de Saúde Mental com as maiores Instituições na amostra (UVA, UFC, UECE, IFCE, UNINTA)

	UFC (N = 677)		UECE (N = 934)		UVA (N = 1148)		IFCE (N = 279)		UNINTA - SOBRAL (N = 209)		F	p
	M	DP	M	D P	M	DP	M	DP	M	DP		
Dim1 - Afeto positivo	37,2	15,7	41,1	18,0	44,6	18,1	44,0	17,7	45,3	17,3	22,386	*** 0,000
Dim2 - Laços Emocionais	47,5	22,2	50,1	22,2	52,7	23,6	51,0	22,2	54,8	21,7	7,384	*** 0,000
Dim3 - Perda de Controlo Emocional/ Comportamental	52,4	20,6	54,0	22,4	57,7	21,2	57,4	20,6	56,3	20,0	8,350	*** 0,000
Dim4 - Ansiedade	44,2	19,8	47,3	21,8	51,1	21,6	50,1	21,8	46,1	18,9	13,021	*** 0,000
Dim5 - Depressão	46,9	21,8	50,2	24,4	53,5	23,6	52,4	24,2	50,4	22,5	9,112	*** 0,000
Bem-Estar Positivo	39,4	15,9	43,1	17,7	46,3	18,1	45,5	17,5	47,3	16,8	20,057	*** 0,000
Distresse	47,8	19,5	50,4	21,7	54,0	20,9	53,3	21,0	50,8	18,9	11,011	*** 0,000
Escala global: MHI-38	44,7	17,2	47,7	19,3	51,2	18,9	50,4	18,7	49,5	17,0	14,599	*** 0,000

*** p<0,00

Fonte: Dados da pesquisa.

A média de Dim1 - Afeto Positivo e Dim2 - Laços Emocionais foi mais alta para o UNINTA – Sobral, seguida pela UVA, depois pelo IFCE, sendo mais baixa para a UFC, seguida pela UECE. A média de Dim3 - Perda de Controlo Emocional/Comportamental, Dim4 - Ansiedade, e Dim5 - Depressão foi mais alta para a UVA, acompanhada pelo IFCE, sendo mais baixa para a UFC, e, por fim, pela UECE e pelo UNINTA – Sobral.

A média de Bem-Estar Positivo foi mais alta para o UNINTA – Sobral, seguida pela UVA, depois pelo IFCE, sendo mais baixa para a UFC e seguida pela UECE. A média de Distresse e da Escala Global: MHI-38 é mais alta para a UVA, seguida pelo

IFCE, sendo mais baixa para a UFC, seguida pela UECE e pelo UNINTA – Sobral. Para todas as variáveis, as distinções foram estatisticamente significativas ($p < 0,001$).

Em vista disso, o estado de Saúde Mental, de forma geral, na dimensão Distresse e nas dimensões primárias Dim3 - Perda de Controle Emocional/Comportamental, Dim4 - Ansiedade, e Dim5 - Depressão é melhor na UVA, seguida pelo IFCE, sendo pior na UFC, seguida pela UECE e UNINTA – Sobral. Para a dimensão Bem-Estar Positivo e as dimensões primárias Dim1 - Afeto Positivo e Dim2 - Laços Emocionais, a UNINTA foi a melhor, seguida pela UVA, depois pelo IFCE, sendo pior na UFC e depois na UECE.

Estudo transversal e observacional, com análise quantitativa sobre a ocorrência de depressão, ansiedade e estresse em universitários de quatro Instituições Públicas de Ensino Superior da Paraíba, deparou-se com ocorrência de depressão, ansiedade e estresse identificadas pelo DASS-21, respectivamente, de 60,0% ($n = 293$); 59,8% ($n = 292$); e 60,9% ($n = 297$). A maioria concordou que a pandemia do Coronavírus afetou desfavoravelmente o progresso do curso ($n = 456$; 93,4%). A maioria ratificou que essa situação deteriorou o estado de saúde ($n = 340$; 69,7%), assim como abalou a qualidade das relações interpessoais ($n = 257$; 52,7%). Para concluir, uma parcela relatou não estar tendo acompanhamento profissional para a saúde mental durante o momento pandêmico ($n = 454$; 93,0%) (Viana; Forte; Cavalcanti; Massoni, 2023).

No estudo de Ramos *et al.* (2023), no qual 618 estudantes dos cursos de Educação Física (28,8%), Medicina (25,4%), Odontologia (18,1%), Ciências Biológicas (15,2%) e Enfermagem (12,5%), observou-se associação significativa entre o transtorno de estresse pós-traumático e a presença de sintomas depressivos, de estresse e ansiedade, autopercepção negativa da saúde, presença de sintomas gripais durante a pandemia. Além disso, o predomínio de sintomas depressivos severos, de ansiedade grave a muito grave e de estresse grave a muito grave examinados na população investigada alertou os pesquisadores, sendo obtidos 18,8%, 31,6% e 30,9%, respectivamente.

Na Tabela 10, pode-se observar a Estatística descritiva e os Testes ANOVA: Relação entre MHI – Inventário de Saúde Mental com a renda familiar.

Tabela 10 - Distribuição das dimensões do Inventário de Saúde Mental com a renda familiar dos estudantes do Ensino Superior do Ceará, 2022

	Até 500		501-1000		1001-2000		2001-4000		Mais de		F	p
	R\$		R\$		R\$		R\$		4000 R\$			
	(N=403)		(N=721)		(N=1329)		(N=766)		(N=460)			
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP		
Dim1 - Afeto positivo	43,9	19,8	40,9	17,3	42,6	17,8	41,9	16,8	43,6	17,9	2,779	* 0,025
Dim2 - Laços Emocionais	50,1	23,2	48,6	22,6	50,4	22,3	53,0	22,9	54,8	23,1	7,182	***
Dim3 - Perda de Controle Emocional/Comportamental	53,9	23,6	52,4	20,8	55,8	21,1	56,7	20,2	59,1	21,3	8,437	***
Dim4 - Ansiedade	47,8	23,3	46,3	20,8	48,7	21,2	48,2	20,2	50,0	21,3	2,472	* 0,043
Dim5 - Depressão	50,9	26,2	48,5	23,0	51,6	23,4	50,8	22,3	52,6	23,6	2,800	* 0,025
Bem-Estar Positivo	45,2	19,4	42,5	17,1	44,3	17,7	44,3	16,9	46,0	17,8	3,197	* 0,012
Distresse	50,8	23,2	49,0	20,2	52,0	20,7	51,9	19,6	53,9	20,9	4,488	** 0,001
Escala global: MHI-38	48,7	20,7	46,6	18,0	49,1	18,7	49,0	17,6	51,0	18,8	4,213	** 0,002

* p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001

Fonte: Dados da pesquisa.

A média de Dim1 - Afeto Positivo foi mais alta para a faixa de rendimento até R\$ 500,00 e mais baixa para a faixa de rendimento de R\$ 501,00 a R\$ 1000,00. As médias de Dim2 - Laços Emocionais, Dim3 - Perda de Controle Emocional/Comportamental, Dim4 - Ansiedade, e Dim5 - Depressão tendem a aumentar com rendimentos mais altos, exceto na faixa de rendimento mais baixa.

A média da Escala Global: MHI-38 e das dimensões Bem-Estar Positivo e Distresse tende a expandir com rendimentos mais altos, exceto na faixa de rendimento inferior. Para todas as variáveis, as divergências foram estatisticamente significativas (p<0,001 para Dim1 e Dim2, p<0,01 para Distresse e Escala Global, e p<0,05 para as demais variáveis).

Conseqüentemente, o estado de saúde mental, globalmente, nas dimensões Bem-Estar Positivo e Distresse e nas dimensões primárias exprimiram predisposição ao aumento com a alta do rendimento, exceto o rendimento inferior.

Cooperaram com a pesquisa 584 estudantes de graduação da UFJF, com idade média de 24,3 ($\pm 7,2$) anos, sendo a maioria do sexo feminino (75,0%) e da raça/cor branca (62,2%). Analisou-se que 31,7% da população mencionou dificuldades financeiras durante a pandemia. Depreendeu-se que os indivíduos identificados com dificuldades financeiras apresentaram maior probabilidade de percepção negativa de saúde [OR=3,33 (IC95%=2,24-4,97)], má qualidade do sono [OR=2,34 (IC95%=1,49-3,67)], bem como alterações nos níveis de depressão [OR=2,41 (IC95%=1,57-3,7)], ansiedade [OR=1,77 (IC95%=1,21-2,61)] e estresse [OR=2,27 (IC95%=1,36-3,79)] (Baumgratz *et al.*, 2023).

Estudo com 1.303 estudantes matriculados em universidades de todo o Brasil, sendo 78,1% (n=1.017) estudantes de graduação e 21,9% (n=286) estudantes de pós-graduação, realizado durante a pandemia da Covid-19, analisou a prevalência de ideação suicida nos participantes do estudo de 33,8% e obteve-se 67,07% dos participantes relataram que o pensamento suicida se intensificou na pandemia e 9,9% afirmaram ter um plano para dar fim à vida. Dentre esses participantes, pôde-se extrair que 63,5% (n = 827) tinham renda inferior a R\$ 1.254,00. Por conseguinte, encontrou-se alta prevalência de ideação suicida entre os participantes do estudo, ressalta-se que um terço desses sujeitos chegou ao estágio de planejamento. Essas investigações são assustadoras por apontar situação mais agravada, quando comparados aos resultados de estudos realizados antes da pandemia da Covid-19 com universitários e não universitários, mesmo que esses estudos apontassem predominância de ideação suicida (Quartiero; Costa; Siqueira, 2023).

Associado à classe social, pôde-se concluir, por meio de um estudo de uma Universidade do Nordeste brasileiro, que as correlações são significantes e positivas entre a variável em questão e saúde física, felicidade, realização, engajamento, sentido de vida e emoções positivas. Enquanto as vinculações negativas ocorreram entre a classe social e as variáveis depressão, ansiedade e estresse. A apuração indica que participantes de classes sociais mais altas estavam mais propensos a demonstrarem maiores níveis de bem-estar psicológico: saúde física, felicidade, realização, engajamento, sentido de vida e emoções positivas; e níveis de variáveis de mal-estar psicológico reduzidas: depressão, ansiedade e estresse (Freires *et al.*, 2023).

Em pesquisa com 619 pessoas, foi expressiva a associação entre Transtorno Mental Comum (TMC) e as variáveis sociodemográficas, como faixa etária, sexo,

estado civil, escolaridade, moradia, ocupação, renda familiar, alteração na renda familiar e existência de transtorno mental, sendo que os sintomas mais identificados no questionário foram sentir-se nervoso, tenso ou preocupado. Desta forma, a prevalência de TMC foi mais significativa nos jovens de 18 a 24 anos (107; 62,2%); mulheres (217; 49%); solteiros (181; 53,1%); com ensino superior incompleto (104; 58,1%); estudantes universitários (126; 60,3%); aqueles que moravam com 03 pessoas (68; 73,6%), com renda familiar menor do que cinco salários-mínimos (164; 47,4%); cuja renda familiar reduziu no período da pandemia (149; 47,6%) e nas pessoas que já eram diagnosticadas com transtorno mental (111; 78,2%) (Tâmaro *et al.*, 2021).

Observa-se a influência da situação financeira, também, ao avaliar pesquisa com estudantes de duas universidades: Universidade Federal do Ceará (UFC) do campus Fortaleza e da Universidade Regional do Cariri (Urca). Parte considerável da amostra expôs a questão financeira como dificuldade para a permanência no curso, pois impacta diretamente na situação econômica da família, evidenciando essa situação como principal entrave. Além disso, a hipossuficiência financeira traz dificuldades referentes às questões pedagógicas, como falta de acesso e/ou de dinheiro para comprar livros, desenvolvimento de atividades acadêmicas que gerem custos, participação em eventos. Ou seja, as dificuldades materiais e financeiras, assim como a difícil acessibilidade a esses benefícios, acentuam-se ainda mais nos cursos que exigem dedicação exclusiva, carga horária em tempo integral, como os cursos da área da saúde, que requerem compras de equipamentos de alto custo (Abreu; Ximenes, 2021).

Na Tabela 11, analisou-se a Correlação de Pearson: Relação do MHI – Inventário de Saúde Mental com a satisfação em relação à participação nas atividades pedagógicas estabelecidas pela instituição neste período de isolamento.

Tabela 11 - Distribuição das dimensões do Inventário de Saúde Mental com a satisfação em relação à participação nas atividades pedagógicas estabelecidas pela instituição neste período de isolamento, 2022

		10 - Qual o tamanho de sua satisfação em relação à sua participação nas atividades pedagógicas estabelecidas pela sua instituição neste período de isolamento?
Dim1 - Afeto positivo	Coef. Correlação (r)	0,269(**)
	Valor de prova (p)	0,000
	N	3691
Dim2 - Laços Emocionais	Coef. Correlação (r)	0,194(**)
	Valor de prova (p)	0,000
	N	3691
Dim3 - Perda de Controlo Emocional/ Comportamental	Coef. Correlação (r)	0,237(**)
	Valor de prova (p)	0,000
	N	3691
Dim4 - Ansiedade	Coef. Correlação (r)	0,208(**)
	Valor de prova (p)	0,000
	N	3686
Dim5 - Depressão	Coef. Correlação (r)	0,247(**)
	Valor de prova (p)	0,000
	N	3691
Bem-Estar Positivo	Coef. Correlação (r)	0,267(**)
	Valor de prova (p)	0,000
	N	3691
Distresse	Coef. Correlação (r)	0,237(**)
	Valor de prova (p)	0,000
	N	3686
Escala global: MHI-38	Coef. Correlação (r)	0,260(**)
	Valor de prova (p)	0,000
	N	3686

*** p<0,001

Fonte: Dados da pesquisa.

Observam-se relações positivas ($r > 0$) e estatisticamente significativas ($p < 0,001$) entre a Escala global: MHI-38, as dimensões de Bem-Estar Positivo e Distresse, e as dimensões primárias, com a satisfação em relação à participação nas atividades pedagógicas oferecidas pela instituição durante esta fase de isolamento.

Assim, o estado de saúde mental, de maneira geral, as dimensões de Bem-Estar Positivo e Estresse, bem como as dimensões primárias, tendem a melhorar com o aumento da satisfação em relação à participação nas atividades pedagógicas promovidas pela instituição durante este período de isolamento.

Com amostra formada por 319 estudantes de Instituições de Ensino Superior das cinco regiões brasileiras, obtiveram-se correlações de sentido negativo indicando que a adaptação ao ensino remoto reflete na diminuição dos motivos para a evasão e vice-versa. Por sua vez, as correlações de sentido positivo sugerem que problemas na adaptação a essa realidade no Ensino Superior aumentam os motivos para a evasão acadêmica e vice-versa. Quanto ao Fator Social, em que a habilidade com as alterações no âmbito social na transformação da modalidade presencial para remota atenuou em -0,34 pontos a causa para evasão de acadêmicos. Quanto ao Fator Estudo, a predisposição ao domínio da autorregulação para estudar, estiveram conectadas a uma diminuição de -0,34 pontos. Por fim, o Fator Pessoal-Emocional repercutiu-se que a falha de adaptação para lidar com as instabilidades emocionais elevou em 0,17 pontos os motivos para a evasão universitária (Inácio *et al.*, 2023).

Na pesquisa de Oliveira e Antônio (2022), as falas dos estudantes indicaram sentimento de aflição diante do vírus, o que provocou inevitabilidade de se adaptarem a realidades e rotinas diferentes, devido à suspensão das atividades presenciais na universidade e o isolamento social. Testemunhou-se nas falas dos estudantes, que os mesmos estavam desiludidos diante da paralisação das atividades presenciais, relataram sentimento de vida paralisada. No decurso desse período, a remodelação da maneira como estudam e se relacionam impôs grande empenho para se encaixarem à nova realidade, o que fez com que os estudantes vivenciassem aumento de ansiedade.

Os estudos indicam que as principais consequências negativas da pandemia na formação em Enfermagem foram relacionadas às questões psicológicas. O distanciamento social e os confinamentos resultaram em muitos estudantes e docentes, relatando aumento nos níveis de ansiedade e estresse, além do surgimento de sentimentos de solidão, medo de infecção, medo de contaminar familiares e

amigos, medo da morte, depressão, tristeza, vulnerabilidade e sensação de desamparo. Entretanto, apesar de alguns casos terem apontado que estar em casa aliviava esses sentimentos, outros estudos mostraram que o ensino domiciliar dificultava o processo de aprendizagem. O ambiente doméstico, muitas vezes, não era adequado, silencioso ou favorável à concentração, devido à presença de familiares e às tarefas domésticas, que geravam distrações para os alunos (Nascimento *et al.*, 2023).

Por fim, pode-se observar que com a decisão pelo retorno das atividades acadêmicas na modalidade não presencial alguns professores e alunos, além de elencarem as dificuldades individuais relacionadas às habilidades necessárias para o ensino remoto, constataram que havia despreparo e suporte da instituição nessa transição. Com isso, particularmente, a delonga no planejamento das ações pelos gestores da instituição, repercutiu na saúde mental dos professores e alunos. Havia-se preocupação com danos pedagógicos decorrentes da transição para o ensino não presencial, independente da área ao qual o curso pertencia. Mesmo sendo disciplinas exclusivamente teóricas, perceberam-se receios quanto ao impacto no processo ensino-aprendizagem oriundas das limitações de interação, a capacidade de aprendizagem dos estudantes e maior dedicação dos professores para reconhecerem as fragilidades de cada universitário (Matias *et al.*, 2023).

A Tabela 12 analisa as respostas à questão “11 - Em relação às condições e acesso à internet durante o isolamento social, como você classificaria?” foram recodificadas de forma inversa para medirem o conceito em estudo e facilitarem a interpretação dos resultados.

Correlação de Pearson: Relação do MHI – Inventário de Saúde Mental com as condições e o acesso à internet durante o isolamento social.

Tabela 12 - Distribuição das dimensões Inventário de Saúde Mental com as condições e o acesso à internet durante o isolamento social, 2022

		11 - Em relação às condições e acesso à internet durante o isolamento social, como você classificaria?
Dim1 - Afeto positivo	Coef. Correlação (r)	0,195(**)
	Valor de prova (p)	0,000
	N	3691
Dim2 - Laços Emocionais	Coef. Correlação (r)	0,186(**)
	Valor de prova (p)	0,000
	N	3691
Dim3 - Perda de Controlo Emocional/ Comportamental	Coef. Correlação (r)	0,205(**)
	Valor de prova (p)	0,000
	N	3691
Dim4 - Ansiedade	Coef. Correlação (r)	0,197(**)
	Valor de prova (p)	0,000
	N	3686
Dim5 - Depressão	Coef. Correlação (r)	0,176(**)
	Valor de prova (p)	0,000
	N	3691
Bem-Estar Positivo	Coef. Correlação (r)	0,206(**)
	Valor de prova (p)	0,000
	N	3691
Distresse	Coef. Correlação (r)	0,204(**)
	Valor de prova (p)	0,000
	N	3686
Escala global: MHI-38	Coef. Correlação (r)	0,215(**)
	Valor de prova (p)	0,000
	N	3686

*** p<0,001

Fonte: Própria

Verificam-se relações positivas ($r > 0$) e estatisticamente significativas ($p < 0,001$) entre a Escala global: MHI-38, as dimensões Bem-Estar Positivo e Distresse, e as dimensões primárias, com as condições e o acesso à internet durante o isolamento social.

Por conseguinte, o estado de saúde mental, globalmente, as dimensões Bem-Estar Positivo e Distresse e as dimensões primárias apresentaram tendência para aumentar as melhores condições e o acesso à internet durante o isolamento social.

Quanto às percepções sobre o Ensino Remoto Emergencial, as participantes da pesquisa responderam que tinham bom ambiente para acompanhar as aulas remotas. Ao elencar os pontos positivos das aulas remotas, ao comparar as aulas

presenciais, 50% das estudantes relatou melhor flexibilização de horários. Os pontos negativos frisados foram a falta de interação entre os colegas e os professores, interrupção das aulas práticas e vivências presenciais precárias (Santos; Borges, 2022).

Investigação realizada por Ovens, Philpot e Bennett (2022) relata as dificuldades de criar ferramentas e planejamentos pedagógicos, durante a pandemia, que viabilizem a aprendizagem de ordem superior, especialmente em cursos e aulas centrados no desenvolvimento das organizações e capacidades de tomada de decisões envolvidas em situações complexas de ensino e treinamento. Analisou-se que as atividades sincronizadas e colaborativas conservam a conectividade dos estudantes, proporcionando os esclarecimentos de problemas e a expressão da perspectiva deles, entretanto, a execução dessas atividades é limitada para universitários que são conjuntamente pais, mães, trabalhadores essenciais, além de terem acesso insuficiente a computadores e conexão de internet.

Ainda conforme estudo de Nascimento *et al.* (2023), os obstáculos de acesso à internet foram consequências negativas da pandemia e do ensino remoto. Universitários e professores referiram que o acesso à rede oscilava durante as aulas e essa instabilidade na conexão influenciava no fluxo e na concentração durante as aulas. Outro quesito importante é que as instituições de ensino não consideraram que nem todos possuíam acesso à internet, alguns estudantes dependiam das instalações físicas de suas faculdades para estudo, como estavam fechadas durante a pandemia, deparam-se com a dificuldade financeira de ter que lograr dispositivos tecnológicos para acompanhar as aulas, além da falta de acesso aos materiais provenientes das bibliotecas.

Também, depreende-se de pesquisa com 480 discentes que a maioria dos discentes pertencia a faixa etária de 21 a 30 anos, dos cursos de enfermagem, medicina e odontologia, no que tange ao tipo de acesso à internet, 443 (92,3%) estudantes usufruíram da rede wi-fi residencial, e, relacionado ao ambiente de estudo, 370 (77,7%) dos alunos relataram que estudaram no quarto, pois julgaram local adequado para uma rotina de estudos. Evidenciou-se que quanto à aprendizagem no ensino remoto, embora grande parte dos alunos ter considerado positivo algumas particularidades do período remoto, 201 (41,9%) universitários manifestaram insatisfação com essa modalidade de ensino, 219 (45,7%) relataram que as avaliações foram inaptas para o aprendizado, e 182 (37,9%) não se sentiram suporte

adequado pelo professor para resolver conflitos relacionados à qualidade da internet. Por fim, verificou-se, também, que quanto mais próximo de se formar, mais desafios foram encontrados em relação ao ensino remoto (Motta-Passos *et al.*, 2023).

Analisou-se, na Tabela 13, a Correlação de Pearson: Relação do MHI – Inventário de Saúde Mental com a preocupação com a continuidade do curso de forma presencial.

Tabela 13 - Distribuição das dimensões do Inventário de Saúde Mental com a preocupação com a continuidade do curso de forma presencial dos estudantes do Ensino Superior do Ceará, 2022

		13 - Qual o tamanho de sua preocupação com a continuidade de seu curso de forma presencial?
Dim1 - Afeto positivo	Coef. Correlação (r)	-0,101(**)
	Valor de prova (p)	0,000
	N	3691
Dim2 - Laços Emocionais	Coef. Correlação (r)	-0,089(**)
	Valor de prova (p)	0,000
	N	3691
Dim3 - Perda de Controlo Emocional/ Comportamental	Coef. Correlação (r)	-0,137(**)
	Valor de prova (p)	0,000
	N	3691
Dim4 - Ansiedade	Coef. Correlação (r)	-0,157(**)
	Valor de prova (p)	0,000
	N	3686
Dim5 - Depressão	Coef. Correlação (r)	-0,127(**)
	Valor de prova (p)	0,000
	N	3691
Bem-Estar Positivo	Coef. Correlação (r)	-0,105(**)
	Valor de prova (p)	0,000
	N	3691
Distresse	Coef. Correlação (r)	-0,149(**)
	Valor de prova (p)	0,000
	N	3686
Escala global: MHI-38	Coef. Correlação (r)	-0,141(**)
	Valor de prova (p)	0,000
	N	3686

*** p<0,001

Fonte: Dados da pesquisa.

Verificaram-se relações negativas ($r < 0$) e estatisticamente significativas ($p < 0,001$) entre a Escala global: MHI-38, as dimensões Bem-Estar Positivo e Distresse, e as dimensões primárias, com a preocupação com a continuidade do curso de forma presencial.

Logo, o estado de saúde mental, globalmente, as dimensões Bem-Estar Positivo e Distresse, e as dimensões primárias expressaram tendência para diminuir com o aumento da preocupação com a continuidade do curso de forma presencial.

Ainda conforme estudo de Oliveira e Antônio (2022), os universitários declararam sentimento de incerteza relacionado ao futuro e questionamentos quanto à inclusão no mercado de trabalho, provocando grande aflição, acarretada, primordialmente, pela imprevisibilidade de conclusão do curso. Ao analisar as falas dos entrevistados, percebeu-se que as perspectivas quanto ao futuro e a indefinição do retorno presencial criaram sentimento de angústia, depositando esperanças do retorno presencial no início da vacinação. Esse cenário trouxe dúvidas sobre a própria capacidade de alcançar os planos, ou seja, tendo hesitação se conseguiriam atingir os intuítos profissionais.

Das investigações exploradas, 17,4% pertenciam aos campos de ciências da saúde, e 82,6% para cursos específicos, como enfermagem, medicina e odontologia. Considera-se que esses cursos apresentavam os maiores índices de preocupação com o futuro profissional, justificados por em situações de crise pandêmica, possuírem maior exposição ao risco de contágio, devido exercer as atividades na linha de frente de combate. Ou seja, a imprecisão no ambiente acadêmico, as medidas de segurança, bem como obscuridade do futuro podem ser consideradas as razões que levaram estudantes a manifestarem depressão de graus diversos (Fiorentin; Beltrame, 2022).

Em virtude disso, também, depreenderam-se fragilidades pelos docentes, como diminuição do convívio social e da interação humana, e falta de vivência do cenário prático; acesso desigual à internet e problemas técnicos; e dificuldade em interpretar os estudantes. O ensino remoto debilitou a convivência, além de prejudicar a parte prática das aulas, afastando os estudantes da realidade e rompendo com o percurso de ação-reflexão-ação da problematização. Outra fragilidade encontrada foi a qualidade de conexão e recursos tecnológicos, que atrapalhou a interação e criou desigualdades com o andamento das aulas. Ocorreram, ainda, contratemplos com as compreensões dos estudantes, devido ao obstáculo delimitado pela tela ao diálogo.

Por fim, observou-se queda da qualidade do ensino, nos seguintes aspectos: menor domínio do conteúdo, falta de compromisso e diminuição da desenvoltura e participação (Dallabrida; Oliveira; Arruda, 2023).

Em vista disso, esse processo para o ambiente digital desencadeou situações atípicas. A experiência com o ensino remoto foi considerada tragédia determinada pela falta de foco, pelo acúmulo de tarefas e pela exposição excessiva às telas, pela queda na produtividade. Acrescido a isso, as demais consequências da pandemia na vida cotidiana dos universitários e docentes, englobando adoecimentos e perdas familiares, mudanças de emprego e demissões, delimitação de renda, disfunções psicológicas e psiquiátricas decorrentes do isolamento social e, especialmente, as desigualdades sociais e estruturais que marcaram as condições objetivas e materiais para o ensino remoto emergencial. Com isso, professores e estudantes se apresentavam esgotados, psicologicamente debilitados e sobrecarregados de responsabilidades. Tudo isso refletiu em um momento marcado por fortes incertezas sobre o futuro, o curso e progredindo a sensação de instabilidade da vida (Máximo, 2024).

Na Tabela 14, examinam-se a Estatística descritiva e os Testes ANOVA: Relação entre MHI – Inventário de Saúde Mental com o medo de ser infectado pelo coronavírus.

Tabela 14 - Distribuição das dimensões do Inventário de Saúde Mental com o medo de ser infectado pelo coronavírus em estudantes do Ensino Superior do Ceará, 2022

	Você tem medo de ser infectado pelo coronavírus?							F	p
	Sim (N = 2832)		Não (N = 436)		Já fui infectado (N = 423)				
	M	DP	M	DP	M	DP			
Dim1 - Afeto positivo	41,8	17,1	48,1	20,2	40,1	18,5	27,897	***	
Dim2 - Laços Emocionais	51,0	22,3	52,9	25,1	49,7	23,5	2,115	0,121	
Dim3 - Perda de Controle Emocional/ Comportamental	54,8	20,6	61,4	22,9	54,1	22,9	19,657	***	
Dim4 - Ansiedade	47,4	20,5	55,8	22,7	45,6	22,6	33,512	***	
Dim5 - Depressão	50,3	22,8	57,5	25,2	47,5	25,1	22,892	***	
Bem-Estar Positivo	43,8	16,9	49,1	20,3	42,2	18,6	20,839	***	
Distresse	50,7	20,0	58,3	22,4	49,2	22,3	28,206	***	
Escala global: MHI-38	48,2	17,8	54,9	20,7	46,6	20,0	28,556	***	

** p<0,01; *** p<0,001

Fonte: Dados da pesquisa.

A média da Escala Global: ISM, incluindo as dimensões de Bem-Estar Positivo e Distresse, bem como todas as dimensões primárias, foi consistentemente mais alta para aqueles que não tinham medo de serem infectados pelo coronavírus, e mais baixa para aqueles que já foram infectados. Seguem-se aqueles que tinham medo de serem infectados, com diferenças que foram estatisticamente significativas, conforme o teste ANOVA ($p < 0,001$), exceto na dimensão Dim2 - Laços Emocionais, cujas diferenças não foram significativas.

Em vista disso, a saúde mental, de forma geral, em ambas as dimensões e em todas as dimensões primárias, exceto na Dim2 - Laços Emocionais, foi melhor para quem não tinha medo de ser infectado pelo coronavírus, pior para quem já foi infectado, e intermediária para aqueles que tinham medo de serem infectados.

As entrevistas realizadas com estudantes de uma Instituição Pública Federal de Ensino Superior, do Centro-Oeste, exprimiram que, com o distanciamento social ocasionado pela pandemia da COVID-19, os estudantes experimentaram preocupações com os outros, angústias, ansiedade, irritabilidade, desânimo, abalo e instabilidade emocional. Nessa circunstância, as relações sociais se tornaram escassas e a vivência com o ensino remoto emergencial, uso de tecnologias da informação e comunicação se sobressaíram como geradores de estresse entre os estudantes (Gama *et al.*, 2022).

Em estudo exploratório qualitativo, composto por estudantes matriculados em instituições de ensino superior brasileiras, evidenciou-se que a experiência provocada pela pandemia da Covid-19 fomentou sentimentos de medo, preocupação e angústia, associados a consequências como transformações da rotina, adversidades e perdas familiares e de amigos. Ou seja, essa época foi definida pela incerteza e pelo imprevisível, manifestados por medo, ansiedade e frustração. Ainda se depararam com o temor da doença, diante do enfraquecimento das medidas restritivas e, por conseguinte, maior movimentação da sociedade, contribuindo com o surgimento do sentimento de culpa (Lima *et al.*, 2022).

Ainda para corroborar o resultado encontrado, em pesquisa com 920 participantes, evidenciou-se que 64% alegaram sentir muito medo de ser contaminado. Vinculado a isso, fatores circunstanciais podem ser elencados para piora desse sentimento, como a idade, a ocupação, o fato de ser profissional ou estudante da saúde, de ter idosos no domicílio, a percepção da saúde, a avaliação do risco de contaminação, a presença de sinais/sintomas na semana anterior, a realização de medidas preventivas, a vacinação contra gripe, o tabagismo e o conhecimento sobre fazer parte do grupo de risco (Lindemann *et al.*, 2021).

Por fim, em pesquisa realizada por meio da análise quali-quantitativa de registros de participação de ouvintes da rádio Interativa FM, destacou como primeiro ponto de convergência entre os resultados a referência à preocupação com a hipótese de adquirir Covid-19, assim como de infectar outras pessoas. Muitos participantes relataram que a maior preocupação era com a família. As incertezas eram imensas, e o que se sabia eram apenas as características biológicas e epidemiológicas básicas do Sars-CoV-2. Logo, as informações falsas propagadas por redes sociais, contribuíram para o descrédito da Ciência e das instituições globais de Saúde Pública,

e, conseqüentemente, aumentando o medo de contrair a doença (Cardoso; Silva, 2022).

Observou-se na Tabela 15, a Estatística descritiva e os Testes t: Relação entre MHI – Inventário de Saúde Mental com a preocupação se o próprio ou alguém do domicílio precisar sair de casa.

Tabela 15 - Distribuição das dimensões do Inventário de Saúde Mental com a preocupação se o próprio ou alguém do domicílio precisar sair de casa em estudantes do Ensino Superior do Ceará, 2022

	16 – Sente-se preocupado se você ou alguém do seu domicílio precisar sair de casa?				t	p
	Não (N = 559)	Sim (N = 3132)	M	DP		
Dim1 - Afeto positivo	47,1	19,8	41,5	17,3	6,827	*** 0,000
Dim2 - Laços Emocionais	55,1	24,7	50,4	22,3	4,477	*** 0,000
Dim3 - Perda de Controlo Emocional/ Comportamental	62,0	22,8	54,3	20,8	7,927	*** 0,000
Dim4 - Ansiedade	55,9	22,8	46,8	20,6	9,490	*** 0,000
Dim5 - Depressão	57,4	24,9	49,7	23,0	7,204	*** 0,000
Bem-Estar Positivo	48,8	19,9	43,4	17,1	6,651	*** 0,000
Distresse	58,5	22,4	50,2	20,2	8,826	*** 0,000
Escala global: MHI-38	54,9	20,6	47,7	18,0	8,544	*** 0,000

*** p<0,001

Fonte: Dados da pesquisa.

A média da Escala Global: ISM, que abrange as dimensões Bem-Estar Positivo e Distresse, assim como todas as dimensões primárias, foi consistentemente mais alta para aqueles que não se preocupavam com a necessidade de sair de casa, seja para si mesmos ou para alguém no domicílio. Essas diferenças foram estatisticamente significativas, conforme indicado pelo teste t (p<0,001).

Por conseguinte, a saúde mental, de modo geral, em ambas as dimensões e em todas as suas dimensões primárias, foi melhor para aqueles que não se preocupavam caso eles mesmos ou alguém na residência precisasse sair de casa.

Estudo transversal, descritivo, quantitativo, com dados coletados de 4 de agosto a 12 de setembro de 2020, na Universidade Federal de Pelotas, analisou-se que 248 (53,4%) universitários relataram que permaneceram em casa, saindo exclusivamente quando necessário; 36% (n=167) foram cautelosos com o distanciamento social, 9,1% (n=42) garantiram que permaneceram estritamente em casa, seis (1,3%) relataram que a única mudança na rotina foi a paralização das aulas presenciais e meramente um (0,2%) ratificou que estava lidando com uma vida normal (Fagundes *et al.*, 2022).

Em relato de experiência, observou-se as falas em que a morte não foi mencionada diretamente, mas ao abordar o desaparecimento das pessoas amadas e da indagação de que se vivia em uma sociedade sem permissão para ir ao velório de pessoas queridas, ficou velado o medo de perder essas pessoas. Em uma outra fala, o jovem relatou tanto o medo de perder os pais, quanto a sombra da possibilidade de partir e deixar a mãe. Por fim, crítica abordada por um participante formalizando que a vida era pautada pelo trabalho e não possuindo espaço nem para ir ao funeral de um amigo (Meneghel; Ribeiro; Oliveira, 2022).

Enquanto isso, em estudo com 146 graduandos em Enfermagem, no que concerne aos itens relativos à pandemia da Covid-19, a ocorrência de transtorno mental comum se destacou entre estudantes que relataram diagnóstico da doença entre os familiares (37,0%), consideravam a pandemia e o isolamento social como prejudiciais à saúde mental (69,0%). Constatou-se elevação da ansiedade nesse período (89,0%), e declararam-se preocupados (85,0%) e incapazes com relação ao futuro (41,0%) (Gundim *et al.*, 2022).

Ainda conforme pesquisa de Cardoso e Silva (2022), aproximadamente, metade das respostas relatou preocupações a respeito de si próprio; 30%, relacionadas a pessoas próximas (parentes, amigos); e 27,4%, com a população em geral. No que tange ao tempo, acima de 50% relatou preocupações com algo que pode vir a acontecer, sendo que 40% relataram algo que estava acontecendo; e apenas 2,6% a algo que havia acontecido. Assim, o conflito mais citado por mais da metade dos participantes foi a mobilidade, que abrangia a prática de evitar sair de casa ou eximir-se de frequentar alguns lugares, como academias, restaurantes, locais de estudo ou trabalho.

Em vista disso, em estudo com 3.836 pessoas, ao serem abordados quanto ao impacto psicossocial do isolamento na pandemia da Covid-19, 89,9% (3.447)

afirmaram ter cumprido o isolamento. Em grande parte dos participantes, 87,4% expuseram ter medo de serem infectados e manifestaram preocupação se alguém do domicílio precisava sair de casa; 2.945 (76,8%) pessoas afirmaram que o isolamento alterou a rotina; 3.097 (80,7%) referiram sentimento de tristeza e preocupação em virtude da pandemia; 2.180 (70,4%) realizaram atividades para conviver com a situação, como atividade física, práticas religiosas, ações lúdicas. Todavia, 924 (29,8%) ainda não consideravam resolução para esse obstáculo. Assim, 2.432 (63,4%) participantes manifestaram mudança no padrão de sono; 2.363 (61,6%) relataram inquietação, tensão ou nervosismo; 952 (58,6%) apresentaram desequilíbrio no desempenho das atividades diárias; e, por fim, 1.758 (45,8%) tiveram a capacidade de concentração prejudicada (Bezerra *et al.*, 2020).

OBS: Ao final do instrumento, existia a pergunta: você necessita de informações sobre locais de atendimento em saúde mental?

Com base nessa pergunta, construiu-se a Tabela 16, a qual demonstra a Estatística descritiva e os Testes t: Relação entre MHI – Inventário de Saúde Mental com a necessidade de informações sobre locais de atendimento em saúde mental.

Tabela 16 - Distribuição das dimensões do Inventário de Saúde Mental com a necessidade de informações sobre locais de atendimento em saúde mental entre os estudantes do Ensino Superior do Ceará, 2022

	Você necessita de informações sobre locais de atendimento em saúde mental?					
	Não (N = 2369)		Sim (N = 1322)		t	p
	M	DP	M	DP		
Dim1 - Afeto positivo	42,5	17,8	42,2	17,7	0,580	0,562
Dim2 - Laços Emocionais	51,0	23,0	51,2	22,4	-0,273	0,785
Dim3 - Perda de Controle Emocional/ Comportamental	55,5	21,3	55,5	21,3	-0,043	0,966
Dim4 - Ansiedade	48,1	21,0	48,2	21,6	-0,105	0,916
Dim5 - Depressão	50,9	23,4	50,7	23,6	0,281	0,778
Bem-Estar Positivo	44,3	17,7	44,1	17,5	0,384	0,701
Distresse	51,4	20,6	51,5	20,9	-0,009	0,993
Escala global: MHI-38	48,8	18,5	48,7	18,7	0,122	0,903

Fonte: Dados da pesquisa.

Na amostra, a média da Escala global: ISM, das dimensões Bem-Estar Positivo e Distresse, e de todas as dimensões primárias, foi semelhante entre quem tinha necessidade de informações sobre locais de atendimento em saúde mental e quem não tinha, não sendo as diferenças significativas, de acordo com o teste t ($p > 0,05$).

Por conseguinte, o estado de saúde mental, globalmente, em ambas as dimensões e em todas as dimensões primárias, não esteve relacionado com a necessidade de informações sobre locais de atendimento em saúde mental.

Entretanto, ao avaliar estudo com 324 estudantes da área da saúde, ao relacionar as classificações da escala HAD (escala hospitalar de ansiedade e depressão) e do QSG-12 (questionário de saúde geral), obtiveram-se 240 estudantes (74.1%) com prejuízo da saúde mental, visto que 239 (73.7%) desenvolveram possível ou provável ansiedade e 160 (49.4%) alegaram possível ou provável quadro de depressão. Ademais, verificou-se associação relevante na classificação da pontuação recodificada do QSG-12 relacionada ao sexo, dado que 210 (78,4%) universitários do sexo feminino referiram saúde mental prejudicada, porém apenas 30 (53,6%) discentes do sexo masculino expressaram esse sintoma (Silva *et al.*, 2024).

Essa circunstância somente corrobora a importância de haver locais qualificados para receber esses tipos de usuários. Dentro da própria instituição de ensino superior, seria uma porta de entrada para estudantes e professores adoecidos mentalmente, como também uma rede de atenção articulada dos municípios e estados também são fundamentais para absorver essa demanda.

Conforme Gundim *et al.* (2022), a utilização de técnicas para diminuição ou alívio do sofrimento psíquico foi utilizado por 67,1% dos estudantes. Entretanto, apenas 4,1% relataram participar de terapia ou procuraram algum apoio psicológico especializado. Ao serem abordados quanto ao interesse em receber apoio psicossocial de maneira remota, 28,1% deles demonstram esse interesse. Na visão dos universitários, são métodos de promoção da saúde mental: musicoterapia, medicamentos e/ou drogas psicoativas, espiritualidade, festas, encontrar amigos, fazer meditação, sono mais adequado, assistir séries e realizar atividades físicas.

Em centro Universitário, pesquisa com 275 estudantes da cidade de Juiz de Fora, Brasil, analisou o uso de serviços para lidar com a saúde mental no período de 30 dias no ano de 2020. Ressaltou-se que parte significativa dos universitários desejava ajuda profissional para enfrentar as emoções, contudo, não buscou por essa ajuda. Esta falha assistencial entre a necessidade percebida e a real utilização de

serviços foi superior em relação aos serviços de saúde mental (39,6%), serviços disponibilizados via internet (19,6%), suporte em instituições religiosas (18,9%), suporte via contato telefônico (17,5%) e em hospitais gerais (10,9%) (Mota *et al.*, 2021).

Ainda, pode-se destacar que em estudo com 329 estudantes, a maior parcela deles informou possuir relação familiar equilibrada, ser satisfeito com a graduação, alegar sobrecarga com obrigações acadêmicas e sintomas de estresse. No que diz respeito aos hábitos de vida, a maioria possui atividades de lazer e exercícios físicos semanais, consome de forma moderada álcool, não fuma, não usa drogas ilícitas e não possui acompanhamento psiquiátrico. Parte expressiva da amostra referiu ideias suicidas e sintomas de ansiedade e depressão, ou seja, prejudicando a saúde mental desses estudantes. Desta forma, oportunidades de intervenção para melhoria das experiências universitárias, assim como projetos pessoais, acadêmicos e profissionais, em um contexto marcado pela adversidade são de fundamental importância para melhoria da saúde dessa população (Alves *et al.*, 2024).

Assim, em um estudo de Cord, Marques e Freitas (2021), aconselhou-se que a universidade avaliada, por meio das intervenções de profissionais dos serviços de atenção aos estudantes, pratique posição de escuta e orientação, principalmente enquanto a modalidade de ensino remoto emergencial estiver em vigor. A oferta de grupos de acolhimento direcionados para o planejamento de carreira, organização de estudos e manejo do tempo também são primordiais para ajudar os estudantes a organizarem novos objetivos e criar técnicas de estudos voltadas para individualidade de cada ser, além de facilitar o compartilhamento e a troca de experiências.

Por fim, apesar de não termos encontrado correlação entre o estado de Saúde Mental global e a necessidade de informações sobre locais de atendimento em saúde mental, não se pode deixar de enfatizar a importância de que esses locais representem. Havendo acolhimento de saúde mental qualificado, poderia diminuir drasticamente o impacto psicológico ocasionado pela pandemia, e, conseqüentemente, as repercussões psíquicas que podem reverberar por muitos anos, após o fim da emergência sanitária ocorrida.

6 CONCLUSÃO

A pesquisa desenvolvida pretendeu explorar a situação de saúde mental de estudantes do ensino superior do estado do Ceará, no período de infestação do novo coronavírus. Com base nos dados encontrados, elencaram-se as repercussões mais pertinentes a respeito dessa temática.

Os dados sociodemográficos expuseram que a maior parte dos estudantes envolvidos no estudo eram do sexo feminino (61,4 %), Fortaleza e Sobral foram os municípios com colaboração mais ativa: 28,1%) e 20,4%, respectivamente. No que concerne ao tópicos cor/raça, 54,1% atestaram-se pardos e 30,6%, brancos. Acerca da situação conjugal, a categoria mais representada foi a de solteiros (85,0%).

Conforme as perspectivas presumidas, a comunidade estudantil do ensino superior, frequentemente, é jovem. Ao agregar os intervalos etários de 18 a 25 anos de idade, obteve-se total de 2.898 dentro desta faixa, o que representam 78,5%. Pôde-se perceber que a colaboração mais expressiva foi dos estudantes com idade de 19, 20, 21 e 22 anos.

No que diz respeito à situação estudantil, 1.492 (40,4%) dos estudantes prosseguiram com as atribuições estudantis no formato remoto, meramente com poucas atividades *on-line*, e 1.305 (35,4%) com compromissos EAD, com aulas e avaliações *on-line*. Por outro lado, parcela teve as atividades canceladas, sem estimativa para volta, 784 (21,2%).

Os estudantes manifestaram a satisfação quanto à participação nas atividades pedagógicas ajustadas pela instituição, no decorrer do distanciamento social. Em escala de 0 a 10, os participantes transpareceram como estava o envolvimento na metodologia instituída pela universidade. Percebeu-se que as respostas foram diversas, entretanto, ao agregar as conclusões de 0 – 5, encontraram-se 1.843 (50%) indicando insatisfação e as respostas de 6 – 10 com 1.848 (50%) demonstrando satisfação.

Essa circunstância, apesar de inusitada, também reflete que uma parcela significativa da amostra estava insatisfeita com as metodologias adotadas. Isso se deve ao fato de muitos estudantes terem dificuldades para acessarem as aulas nesses novos formatos impostos pela situação. A dificuldade de acesso a instrumentos, como notebooks, computadores, ou por não terem acesso à internet ou a rede tornou-se barreira para manter os programas exigidos pelas instituições.

Quando indagados sobre a preocupação com a continuidade do curso de forma presencial, muitos expressaram demasiada preocupação, 1.803 (48,8%). Ao analisar a escala de 0 – 10, é explícita a expressão desse sentimento pelos universitários. Outra descoberta importante está relacionada ao medo de ser infectado pelo vírus, 2.832 (76,7%) afirmaram este receio.

A situação pandêmica trouxe a população muito receio do futuro, devido aos elevados casos de óbitos e aumento exponencial de casos positivos para Covid-19. Isso também reverberou na comunidade universitária que se deparou com as incertezas da volta às aulas presenciais e, com isso, o atraso na conclusão do curso. Além disso, eles tiveram que coexistir com o medo de ser infectado pelo vírus ou de perder entes queridos.

Ao serem interpelados sobre o que mais os inquietava durante o isolamento social, pôde-se extrair algumas preocupações preeminentes, como a gravidade da doença no município, 2.057 (55,7%); a gravidade da doença no estado, 1.877(50,9%); a gravidade da doença no Brasil, 2.326 (63,0%); a gravidade da doença no mundo, 2.084 (56,5%); falecer alguém próximo infectado pela Covid-19, 2.849 (77,2%).

Isso somente intensifica os medos instalados na psique de cada estudante avaliado. Portanto, essa calamidade instaurada trouxe instabilidade emocional com repercussões intensas e duradouras. Essa camada da população precisará de grande apoio emocional e um plano terapêutico eficaz para estabilizar a saúde mental de cada ente adoecido.

As manifestações mais eminentes relativas à saúde mental dos estudantes do ensino superior do Ceará podem ser verificadas nos elementos a seguir:

- 1- O estado de saúde mental, globalmente, abrangendo todas as facetas principais, tende a ser mais elevado entre os homens, moderado entre as mulheres e mais baixo entre indivíduos de outro gênero.
- 2- O estado de saúde mental, globalmente, em ambas as dimensões e na maioria das dimensões primárias, é superior casado e divorciado, sendo inferior para solteiro e união estável.
- 3- O estado de saúde mental, globalmente, e nas dimensões primárias Afeto positivo e Laços Emocionais, bem como no Bem-Estar Positivo, foi superior para as instituições privadas.

- 4- O estado de saúde mental, globalmente, nas dimensões Bem-Estar Positivo e Distresse e nas dimensões primárias, demonstrou propensão a crescer conforme o aumento da renda, exceto no caso dos rendimentos mais baixos.
- 5- O estado de saúde mental, globalmente, nas dimensões Bem-Estar Positivo e Distresse e nas dimensões primárias mostraram propensão a crescer, à medida que a satisfação com a participação nas atividades educacionais oferecidas pela instituição durante esse período de isolamento aumenta.
- 6- O estado de saúde mental, globalmente, nas dimensões Bem-Estar Positivo e Distresse e nas dimensões primárias tenderam a elevar com a melhoria das condições e do acesso à internet durante o período de distanciamento social.
- 7- O estado de saúde mental, globalmente, nas dimensões Bem-Estar Positivo e Distresse e nas dimensões primárias demonstraram inclinação para reduzir, à medida que a preocupação com a continuidade do curso de forma presencial aumenta.
- 8- O estado de saúde mental, globalmente, em ambas as dimensões e em todas as dimensões primárias, com exceção da Dim2 - Laços Emocionais, foi maior para quem não tinha medo de ser infectado pelo coronavírus e menor para quem já havia sido infectado, acompanhados por aqueles que temiam contrair a infecção.
- 9- O estado de saúde mental, globalmente, em ambas as dimensões e em todas as dimensões primárias, foi mais elevado entre aqueles que não se inquietaram se eles próprios ou alguém da casa precisasse sair.
- 10- O estado de saúde mental, globalmente, em ambas as dimensões e em todas as dimensões primárias, não apresentou associação com a necessidade de informações sobre onde encontrar serviços de saúde mental.

Por fim, fundamentado nessas conclusões, sugere-se um plano político minucioso para identificar, avaliar e intervir nessa população estudada. Principalmente, as instituições de ensino superior poderiam manter avaliações periódicas da saúde mental de cada estudante, com intuito de evitar o adoecimento dessa população tão vulnerável. Além disso, assegurar assistência terapêutica eficaz e contínua para os universitários, assim o equilíbrio psicológico seria mantido e ter-se-iam menos casos de sintomas ansiosos e depressivos.

REFERÊNCIAS

- ABREU, M. K. A.; XIMENES, V. M. Pobreza, permanência de universitários e assistência estudantil: uma análise psicossocial. **Psicologia**, São Paulo, , v. 32, p.e200067, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/pBtyBfxJqkXbvzwVvcQprzS/?lang=pt#>. Acesso em: 16 jun. 2024.
- AGUIAR, A. M.; RODRIGUES, P. C. O. **S255 Saúde mental do estudante universitário [livro eletrônico] uma coletânea de estudos descritivos**. Nova Xavantina, MT: Pantanal, 2021. 72p. DOI <https://doi.org/10.46420/9786588319758>.
- ALVES, D. M. *et al.* Influence of self-efficiency beliefs on the health and well-being of university students in COVID-19. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 45, p. e20230117, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/xjRnrXWpCFdjyNWQx9NJ3Fj/?lang=pt#>. Acesso em: 23 jun. 2024.
- ARAUJO, T.C.V. *et al.* COVID-19: Perfil epidemiológico dos usuários testados em uma unidade de Atenção Primária à Saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v46, n.4, p.a3645, 2022. DOI: 10.22278/2318-2660. 2022.. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/05/1425246/rbsp_v46n4_10_3645.pdf. Acesso em: 08 jul. 2023.
- ARINO, D. O.; BARDAGI, M. P. Relação entre Fatores Acadêmicos e a Saúde Mental de Estudantes Universitários. **Psicol. Pesq.**, Juiz de Fora, v. 12, n. 3, p. 44-52, 2018. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472018000300005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 03 abr. 2024.
- AUGUSTO, C. *et al.* O impacto do isolamento devido à COVID-19 em estudantes de enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. serVI, n. 2, supl. 1, e22041, 2023. Disponível em http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S087402832023000200202&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 08 mar. 2024.
- BAPTISTA, C.J; MARTINS, A.M; ESCALDA, P.M.F. Fatores associados a altos escores de saúde mental de professores universitários durante a pandemia de COVID-19. **Saúde e Pesquisa**, Maringá, v.16, n.1, p.e11419, 2023. DOI: 10.17765/2176-9206. 2023,. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/11419/7314>. Acesso em: 11 jul. 2023.
- BAUMGRATZ, L. D. *et al.* Dificuldades financeiras, aspectos alimentares e de saúde em estudantes universitários, durante a pandemia de Covid-19. **Demetra**, Rio de Janeiro, 2023. DOI: 10.12957/demetra.2023.72281. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/demetra/article/view/72281/47564>. Acesso em: 20 abr. 2024.

BEZERRA, C. B. *et al.* Impacto psicossocial do isolamento durante pandemia de covid-19 na população brasileira: análise transversal preliminar. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 29, n. 4, p. e200412, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/mMrwMQpYb3G8GyJ8zbRJPgv/#>. Acesso em: 23 jun. 2024

BORLOTI, E. *et al.* Saúde mental e intervenções psicológicas durante a pandemia da covid-19: um panorama. **Revista Brasileira de Análise do Comportamento**, [S.l.], v. 16, n.1, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpa.br/index.php/rebac/article/viewFile/8885/6301>. Acesso em: 20 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de saúde. **Resolução de Nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: Ministério da saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de saúde. RESOLUÇÃO nº 510, de 7 de abril de 2016. Esta Resolução dispõe sobre as normas aplicáveis pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. **Resolução Nº 510, de 7 de abril de 2016**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. p. 1-9. Disponível em: http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581. Acesso em: 05 jul. 2023.

CORD, D; MARQUES, M. G.; FREITAS, A. F. Sociodrama com estudantes universitários no contexto da pandemia por Covid-19. **Rev Bras Psicodrama**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 60-64, 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-53932021000100008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 28 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico N 39**. Brasília: Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde, 2020a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de saúde. **Recomendação Nº 036, de 11 de maio de 2020**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020b. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/11016>. Acesso em: 14 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico N 93**. Brasília: Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde, 2021a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19**. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COE COVID-19 [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2021b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **O papel da Atenção Primária à Saúde no enfrentamento da covid-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021c. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/11016>. Acesso em: 18 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico N 145**. Brasília: Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde, 2022a.

BRASIL. Secretaria de Educação. **Censo da educação superior mostra aumento de matrículas no ensino a distância**. 2022b. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/educacao-e-pesquisa/2020/10/censo-da-educacao-superior-mostra-aumento-de-matriculas-no-ensino-a-distancia>. Acesso em: 25 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 – covid-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022b. 131 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde mental e a pandemia de Covid – 19. **Biblioteca Virtual em Saúde**, 2023. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/saude-mental-e-a-pandemia-de-covid-19/>. Acesso em: 20 ago. 2023.

BRASIL. Lei nº 14.874, de 28 de maio de 2024. Dispõe sobre a criação de novas diretrizes para a educação básica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29 maio 2024. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.874-de-28-de-maio-de-2024-562758176>. Acesso em: 05 jun. 2024.

CÂMARA, S. F. *et al.* Vulnerabilidade socioeconômica à COVID-19 em municípios do Ceará. **Revista de Administração Pública**, [S.l.], v. 54, n. 4, p. 1037–1051, 2020. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/11016>. Acesso em: 11 fev. 2024.

CAMPOS, H.M.N. *et al.* Uso de substâncias psicoativas por universitários da área da saúde antes e durante a pandemia da covid-19: prevalência e fatores associados. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 47, n. 1, 2023. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722014000200323&script=sci_abstract. Acesso em: 19 jul. 2023.

CAO, W. *et al.* The psychological impact of the Covid-19 epidemic on college students in China. **Psychiatry Research**, EUA, v.287, p.112934, 2020. Doi: 10.1016/j.psychres.2020.112934. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/translate/goog/32229390/>. Acesso em: 6 ago. 2023.

CARDOSO, L. *et al.* Insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em estudantes universitários. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, São Paulo, v. 69, n. 3, p. 156–164, 2020. Disponível em <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/PkBT45dVrcWb4rDxMssZZFp/#>. Acesso em: 18 fev. 2024.

CARDOSO, A. J. C.; SILVA, G. A.. Medos, desejos e preocupações acerca da sindemia de Covid-19 e sofrimento psíquico: experiências extensionistas no sul da Bahia, Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v. 26, p. e210675, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/NZhgnjpkGnSfYkymzGnWBdm/?lang=pt#>. Acesso em: 23 jun. 2024.

CARVALHO, A. C. M. *et al.* Saúde mental e o impacto da pandemia de covid-19 nos estudantes de uma universidade pública de Manaus-AM. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v.27, n.7, p.3523-3546, 2023. Disponível em: <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/10137/4933>. Acesso em: 20 ago. 2023.

CASTIONI, R. *et al.* Universidades Federais na pandemia da Covid-19: acesso discente à internet e ensino remoto emergencial. **Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, Fortaleza, v. 29, n. 111, p. 399–419, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ensaio/a/53yPKgh7jK4sT8FGsYGn7cg/?lang=pt#>. Acesso em: 10 mar. 2024.

CAVALCANTE, F. L. N. F. *et al.* Depressão, ansiedade e estresse em profissionais da linha de frente da COVID-19. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 27, p. 6-20, 2022. Disponível em http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602022000100006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 12 abr. 2024.

CAVALCANTI, L. M. R.; GUERRA, M. G. G. V. Os desafios da universidade pública pós-pandemia da Covid-19: o caso brasileiro. **Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, Fortaleza, v. 30, n. 114, p. 73–93, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ensaio/a/JbyKTD99g9Pwcky5n5cyXDg/?lang=pt#>. Acesso em: 6 mar. 2024.

DALLABRIDA, M. M.; OLIVEIRA, T. M. S.; ARRUDA, M. P. Educação (remota) on-line e Covid-19: experiência de professores na educação médica mediada por metodologias ativas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. e027, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/gczQwXhfzMnRrnkrqRRmRyQ/?lang=pt#>. Acesso em: 22 jun. 2024.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais** [recurso eletrônico]. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

DAMÁSIO, B. F; BORSA, J. C; KOLLER, S. H. Adaptation and psychometric properties of the Brazilian Version of the Five-item Mental Health Index (MHI-5). **Psicologia: Reflexão e Crítica**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 323-330, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722014000200323&script=sci_abstract. Acesso em: 7 maio 2023.

DANTAS, O. M.A.N.A.; ALMEIDA, P. D.; CABRAL, E.R. O. Impactos da pandemia da COVID-19 na educação: Da Educação Básica ao Ensino Superior no Distrito Federal –Brasil. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 19, n. 00, e024002, 2024. DOI: <https://doi.org/10.21723/riaee.v19i00.18084>

FAGUNDES, A. T. *et al.* Universitários no contexto da covid-19: perfil, comportamentos e atividades acadêmicas. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 27, p.e82306, 2022. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362022000100330&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 6 ago. 2023.

FERNANDES, R. M. *et al.* Saúde mental da equipe de enfermagem intensivista ante a pandemia da COVID-19: revisão integrativa. **Aquichan**, Chia, Colombia, v. 23, n. 2, 2023. DOI: 10.5294/aqui.2023.23.2.6. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/07/1442447/20911-saude_pdf_publico.pdf. Acesso em: 12 ago. 2023.

FIORENTIN L.; BELTRAME V. Distanciamento social por Covid 19: repercussão na rotina de universitários. **Revista Cuidarte**, São Paulo, v.13, n.1, p.e2093, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2093>.

FREIRES, L. A. *et al.* Efeitos da Covid-19 na vida universitária migrante: analisando impactos psicossociais. **Avances en Psicología Latinoamericana**, Bogotá (Colômbia), v.41, n.3, p.1-18, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.12370>. Acesso em: 20 abr. 2024.

GAMA, L.M.P. *et al.* Distanciamento social na pandemia da COVID-19 e estado emocional de estudantes universitários: estudo descritivo-exploratório. **Online Braz J Nurs.**, Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20226577>. Acesso em: 27 abr. 2024.

GOMES, C. F. M. *et al.* Transtornos mentais comuns em estudantes universitários: abordagem epidemiológica sobre vulnerabilidades. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 1, p. 1-8, 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762020000100009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 18 fev. 2024.

GOMES, L. M. L. S. *et al.* Mental health at the university: actions and interventions aimed at students. **SciELO Preprints**, 2022. DOI: 10.1590/SciELOPreprints.4343. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/4343>. Acesso em: 14 jan. 2023.

GOMES, M.F.V.B. *et al.* Ensino remoto emergencial no contexto da pandemia da covid - 19: trabalho e formação do professor de geografia no Paraná. **Revista Pegada online**, [S.l.], v. 21, n.3, 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/LIDIANE/Downloads/7817-Texto%20do%20Artigo-31063-30867-10-20210301.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2023.

GOULARTE, J.F. *et al.* COVID-19 and mental health in Brazil: Psychiatric symptoms in the general population. **Journal of Psychiatric Research**, EUA, v.132, p.32-37, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.09.021>.

GUNDIM, V. A. *et al.* Transtornos Mentais Comuns e rotina acadêmica na graduação em Enfermagem: impactos da pandemia de COVID-19. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto Alegre, n. 27, p. 21-37, 2022. Disponível em: http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602022000100021&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 21 abr. 2023.

HEYDARI, M. *et al.* Assessment of virtual education during the covid-19 pandemic from the perspective of faculty members and students: a crosssectional descriptive study in northwest Iran. **BMC Medical Education**, EUA, v.23, p.398, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04378-y>. Acesso em: 20 ago. 2023.

INÁCIO, A. L. M. *et al.* Questionário de Adaptação ao Ensino Superior Remoto: Ampliação das Propriedades Psicométricas. **Psico-USF**, [S.l.], v. 28, n. 3, p. 491–503, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusf/a/CwR4VZwqdMqsgSBvXFYgPXJ/?lang=pt#>. Acesso em 21 abr. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA (INEP). **Censo Escolar 2020**. Brasília: MEC, 2021.

INSTITUTO SEMESP. **Mapa do Ensino Superior do Estado do Ceara**. Dados Estados e Regiões 11ª edição / 2021. Disponível em: <https://www.semesp.org.br/mapa/edicao-11/regioes/nordeste/ceara/#:~:text=Do%20total%20de%20alunos%20do,77%20mil%20na%20modalidade%20EAD>. Acesso em: 25 fev. 2024.

JANTARA, R. D. *et al.* Isolamento social e solidão em estudantes de enfermagem no contexto da pandemia COVID-19. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 30, p. e63609, 2022. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/63609/41812>. Acesso em: 13 mar. 2023.

KANTORSKI, L. P. *et al.* Minor psychiatric disorders among university students during the COVID-19 pandemic. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 44, p. e20220064, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/rrtD5nLDTf7Y7trJfBdxZYs/?lang=en#>. Acesso em: 20 ago. 2023.

LIMA, D. *et al.* COVID-19 no Estado do Ceará: comportamentos e crenças na chegada da pandemia. **SciELO Preprints**. 2020. DOI: 10.1590/SciELOPreprints.14. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/14>. Acesso em: 10 fev. 2024.

LIMA, R.C. Distanciamento e isolamento sociais pela covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n.2, 2020, p. e300214, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300214>.

LIMA, H. P. *et al.* A vivência do medo por estudantes universitários durante a pandemia de covid-19. **Ciênc Cuid Saúde**, Rio de Janeiro, v. 21, e58691, 2022. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612022000100213&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 27 abr. 2024.

LIN, N. Maioria dos estudantes relatam problemas de saúde mental na pandemia. **Radio Agência**, São Paulo, 2021. Disponível em: agenciabrasil.ebc.com.br. Acesso em: 13 abr. 2024.

LINDEMANN, I. L. *et al.* Percepção do medo de ser contaminado pelo novo coronavírus. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, São Paulo, v. 70, n. 1, p. 3–11, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/KGMW5cCLYQhn6BQZDgH83nt/#>. Acesso em: 23 jun. 2024.

LOPES, A.R; NIHEI, O.K. Preditores de impactos negativos da pandemia de covid-19 em universitários brasileiros. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v.27, n.4, p.1552-1568, 2023. Disponível em: <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/9552/4638>. Acesso em: 21 jul. 2023.

MARINHO, J.R; GUAZINA, F.M.N; ZAPPE, J.G. Experiências de ser estudante universitário em tempos de pandemia: mudanças, adaptações e perspectivas compartilhadas. **Educação e Pesquisa**, Santa Maria, 2023. DOI: 10.1590/S1678-4634202349267797por.

MATIAS, A. B. *et al.* A pandemia da COVID-19 e o trabalho docente: percepções de professores de uma universidade pública no estado de São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 537-546, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ShxBsc9dLTPwfKpSykGZnjL/?lang=pt#>. Acesso em: 22 jun. 2024.

MÁXIMO, M. E. Tecnologia e educação: reflexões a partir de uma etnografia sobre experiências com o ensino remoto na pandemia. **Horizontes Antropológicos**, [S./], v. 30, n. 68, p. e680405, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ha/a/fNwTpRJRSTD5hZQsWQCSyMq/?lang=pt#>. Acesso em: 22 jun. 2024.

MEISTER, G. S. *et al.* Qualidade de vida de estudantes universitários durante a pandemia da COVID-19 em Santa Catarina. **Journal Health NPEPS**, [S./], v. 8, n. 1, 2023. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/10572>. Acesso em: 12 abr. 2024.

MENEGHEL, S. N.; RIBEIRO, R. H.; OLIVEIRA, D. C. Grupos virtuais no enfrentamento do medo e da morte durante a epidemia de covid-19: contribuições da saúde coletiva. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 31, n. 1, p. e210294, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/nCZCwVnqkHrFbMy6Dd3scgt/?lang=pt#>. Acesso em: 27 abr. 2024.

MOREIRA, W. C.; SOUSA, A. R.; NÓBREGA, M. P. S. S. Mental illness in the general population and health professionals during Covid-19: A Scoping Review. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 29, p. e20200215, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/tRdkrqfrR4p7BvvzLv8pLqC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 fev. 2024.

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. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kZGncmhsthtskP463HNQ95s/?lang=pt#>. Acesso em: 28 abr. 2024.

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. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/DsbpmD5PJvN8PNLQPscnqbq/?lang=pt#>. Acesso em: 22 jun. 2024.

NASCIMENTO, A. A. A. *et al.* Repercusiones de la pandemia de COVID-19 en la formación en enfermería: Scoping Review. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 31, p. e3911, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/QdnwQJJsrkL4dTkGhK5CGWR/?lang=pt#>. Acesso em: 16 jun. 2024.

NOGUEIRA, M. J. C. **Saúde mental em estudantes do ensino superior**: fatores protetores e fatores de vulnerabilidade. 2017. 269 f. Tese (Doutorado em Enfermagem), Universidade de Lisboa, 2017.

OLIVEIRA, A.C.L.C. *et al.* As implicações do distanciamento social à saúde psicossocial do idoso em tempos de pandemia. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v.27, n.1, p. 149-160, 2023.

OLIVEIRA E.N. *et al.* COVID-19 e isolamento social: as implicações na saúde mental de estudantes de enfermagem. **Rev Eletr Enferm.**, Goiânia, v.25, p.74440, 2023. <https://doi.org/10.5216/ree.v25.74440>.

OLIVEIRA, L.S. **Qualidade de vida e saúde mental de estudantes universitários**. 2019. Dissertação (Mestrado Acadêmico em saúde da família) - Universidade Federal do Ceará, Sobral, 2019.

OLIVEIRA, M.; ANTÔNIO, P. S. Percepções e sentimentos de jovens universitários frente ao período pandêmico pela Covid-19. **Cuid Enferm.**, Brasília, v.16, n.2, p.188-194, 2022.. Disponível em:

<https://docs.fundacaopadrealbino.com.br/media/documentos/f3f41be20b7096fe8facb781a88ca001.pdf>. Acesso em 21 abr. 2024.

OPAS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Saúde mental deve estar no topo da agenda política pós-covid-19, diz relatório da OPAS**. 2023.

Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-6-2023-saude-mental-deve-estar-no-topo-da-agenda-politica-pos-covid-19-diz-relatorio-da>. Acesso em: 11 jul. 2023.

ORNEL, F. *et al.* Pandemia de medo e covid-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. **Debates em psiquiatria**, –[S.l.], 2020.

Disponível em: <http://dx.doi.org/10.25118/2236-918X-10-2-2>. Acesso em: 20 ago. 2023.

OVENS, A. P.; PHILPOT, R.; BENNETT, B. Aprendizagem virtual: um autoestudo sobre evoluções em práticas pedagógicas. **Movimento**, Porto Alegre, v. 28, p. e28021, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1375948>. Acesso em: 21 abr. 2024.

PALOMINO, C. L. *et al.* Impact of the COVID-19 pandemic on the nursing students' education in a public university in Colombia. **Investigación y Educación en Enfermería**, Espanha, v. 41, n. 1, 2023. Disponível em:

<https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/353057/20810873>. Acesso em: 20 ago. 2023.

PEREIRA, M. M. *et al.* Mental health of Brazilian university students during the Covid-19. **PSICOL TEOR PRAT.**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 1-19, 2021. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872021000300010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 06 ago. 2023.

PETERMANN, X. B.; BUSATO, I. M. S. Atributos da Atenção Básica no atendimento de usuários pós COVID-19: perspectiva dos profissionais de saúde. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, Paraná, v. 5, n. 3, p. 1-14, 2022.

DOI: <https://doi.org/10.32811/25954482-2022v5n3.669>

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.

QUARTIERO, A.; COSTA, L.L.V.; SIQUEIRA, A.C. A prevalência e os fatores de ideação suicida entre universitários em tempos da pandemia da covid-19. **Barbarói**, [S.l.], v. 62, n. 2, 2023. Disponível em:

<https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/17262>. Acesso em: 21 jul. 2023.

QUEIRÓS, C. Saúde mental nas pandemias e catástrofes: o risco de adoecer psicológico. **Revista Territorium**, [S.l.], n. 30, v.I, 2023. DOI: https://doi.org/10.14195/1647-7723_30-1_5.v.

RAMOS, S.R.F. *et al.* Pandemia da covid-19: um evento traumático para estudantes de Ciências Biológicas e da Saúde? **Revista Brasileira de Educação Médica**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. e036, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/dvYtHYLfGQ3r6MYLKKtCLnq/?lang=pt>. Acesso em: 21 jul. 2023.

REDONDO, F.V.; OLIVEIRA, M.R.A.; CARDOSO, F.S. Percepção de Estresse em Tempos de Pandemia COVID-19. **Cadernos de Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 3, n. 2, p. 1-18, 2023. DOI: 10.9788/CP2023.2-11.

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

ROUQUAYROL, M.Z.; GURGEL, M. **Epidemiologia e saúde**. 8. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2017.

SA, M. C. G. M. A. *et al.* Atividades de extensão em enfermagem: Medidas excepcionais em tempos de pandemia por COVID-19. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. serVI, n. 2, e22049, 2023. Disponível em: http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832023000100402&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 06 mar. 2024.

SALES, W.B. *et al.* Efeitos da pandemia da COVID-19 sobre os aspectos biopsicossociais de universitários paraibanos: estudo transversal. **Saúde e Pesquisa**, Maringá, v.15, n.3, p.e-10649, 2022. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/10649/7130>. Acesso em: 26 abr. 2024.

SANTOS, K.S.R.; BORGES, L.J. Ensino remoto emergencial em tempos de pandemia: Percepções de concluintes do curso de licenciatura em Educação Física da UFPR. **Revista Pensar a Prática**, Curitiba, 2022, v.25.72344. DOI 10.5216/rpp.v25.e72344. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fef/article/view/72344/38940>. Acesso em: 21 abr. 2024.

SCHMITT, M. *et al.* Saúde Mental em Universitários do Sul do Brasil: Diferença entre os Sexos. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.1, p.2998-3017, 2021. DOI:10.34119/bjhrv4n1-239. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/download/24799/19775/63791>. Acesso em: 07 abr. 2024.

SERAFIM, M. Impactos da Pandemia de Covid-19 no Ensino Superior: Tendências e Desafios. Núcleo de Estudos de Políticas Públicas. **Caderno de Pesquisa NEPP**, Campinas, n. 92, 2022.

SILVA, J. V. M. B. *et al.* Qualidade de sono e saúde mental de universitários da área da saúde durante a covid-19. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 48 n. 1, 2024. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/4090>. Acesso em: 23 jun. 2024.

SILVA, L.P.C.M.; TEIXEIRA, C.F.S. Percepção de gestores e profissionais sobre o projeto “mais médicos para o Brasil” no cenário de pandemia do coronavírus em um município do sul da Bahia. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v.46, n.1, p.3571, 2022. DOI: 10.22278/2318-2660.2020.v46.N1.a3571. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/07/1379745/rbsp_v46n1_04_3571.pdf. Acesso em: 08 jul. 2023.

SILVA FILHO, J.D. *et al.* O impacto da pandemia da covid-19 na saúde mental de estudantes universitários. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v.27, n.2, p.574-592, 2023. Disponível em: <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/9329/4546>. Acesso em: 15 jul. 2024.

SIQUEIRA, D. F. *et al.* Saúde mental de estudantes universitários do sul do Brasil durante a pandemia da COVID-19. **Revista Saúde**, Sta. Maria, v. 49, n. 2, p. e68952, 2023. DOI: 10.5902/2236583468952. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/68952>. Acesso em: 6 abr. 2024.

SOUSA, R.A. *et al.* Promoção de saúde e qualidade de vida dos universitários em tempos de pandemia: a experiência de um curso de extensão. **Revista Saúde em Redes**, [S.l.], v.8, sup2, 2022 DOI: 10.18310/2446-4813.2022v8nsup2p197-209.

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**, [S. l.], v. 11, n. 2, p. 88–102, 2022. DOI: 10.17566/ciads.v11i2.869. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/869>. Acesso em: 26 mar. 2023.

TÂMARO, C. M. *et al.* Impacto psicológico e fatores associados à pandemia da COVID-19 e ao distanciamento social em Minas Gerais, Brasil: Estudo transversal. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 10, n. 8, e48310817541, 2021.

TEIXEIRA, M. B.; BRANDÃO, A. L.; CASANOVA, A. O. (org.). **Saberes e práticas na Atenção Primária à Saúde em tempos de pandemia da Covid-19: a experiência da residência multiprofissional em saúde da família**. Porto Alegre, RS: Rede Unida, 2022. 189 p. (Série Interloquções Práticas, Experiências e Pesquisas em Saúde, v. 25). *E-book*. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2022/10/Livro-Saberes-e-praticas-na-Atencao-Primaria-a-Saude-em-tempos-de-pandemia-da-Covid-19-a-experiencia-da-residencia-multiprofissional-em-saude-da-familia.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2023.

TOWNSEND, M. C. **Enfermagem psiquiátrica**: conceitos de cuidados. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. 864 p.

TORRES, A. G. *et al.* Covid-19 e saúde mental de universitários: revisão integrativa internacional. **Rev Psicol Saúde**, Campo Grande, v.13, n. 4, p.183-197, 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2021000400014&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 13 abr. 2024.

TRAINOR, K; MALLETT, J; RUSHE, T. Age related differences in mental health scale scores and depression diagnosis: Adult responses to the CIDI-SF and MHI-5. **Journal of Affective Disorders**, EUA, v. 151, n. 2, p. 639–45, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23993442>. Acesso em: 7 maio 2020.

TRIGUEIRO, E. S. O.; CALDAS, G. F. R.; SILVA, J. M. F. L. Saúde mental e sofrimento psíquico em estudantes universitários. **Educação em Perspectiva**, Viçosa, MG, v. 12, p. e021021, 2023. DOI: 10.22294/eduper/ppge/ufv.v12i01.9675. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/educacaoemperspectiva/article/view/9675>. Acesso em: 3 abr. 2024.

UEHBE, C; JUZWIAK, C.R; PADOVANI, R.C. Efeitos da pandemia de Covid-19 na saúde física e mental de mulheres. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, 2022. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/06/1436612/psico252-art082p-pt.pdf>. Acesso em: 13 jul. 2023.

VASCONCELOS, S.E. *et al.* Impactos de uma pandemia na saúde mental: analisando o efeito causado pelo COVID-19. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, v.12, n.12, p.e5168, 2020. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e5168.2020>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5168>. Acesso em: 20 ago. 2023.

VIANA, M. Á. O.; FORTE, F. D. S.; CAVALCANTI, S. D. L. B.; MASSONI, A. C. de L. T. Estresse, ansiedade e depressão em estudantes de graduação em Odontologia no contexto da pandemia da COVID-19. **Revista da ABENO**, [S. l.], v. 23, n. 1, p. 1813, 2023. DOI: 10.30979/revabeno.v23i1.1813. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/1813>. Acesso em: 17 abr. 2024.

VIEIRA, S. L. *et al.* Ações de educação permanente em saúde em tempos de pandemia: prioridades nos planos estaduais e nacional de contingência. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 5, p. 1377–1386, 2023.

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**, [S. l.], v. 49, p. e265924, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1678-4634202349265924>. Acesso em: 25 fev. 2024.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, v.22, n.44, p. 203-220, 2014. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/download/10977/6250/18568>. Acesso em: 26 maio 2024.

APÊNDICE A - INSTRUMENTO

Link da pesquisa no Google Forms

<https://forms.gle/YdD8iPKT4EyJz5fC8>

Solicitação do E-mail: _____

1.Sexo

Homem () Mulher () Outro: _____

2.Idade _____

3. Cidade: _____

4.Renda familiar R\$ _____

5.Qual a sua Cor/Raça ?

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

6.Situação conjugal

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

7. A Instituição de ensino superior que estuda:

UFC () UECE () URCA () UVA () UNIFOR () UNILAB () IFCE () Centro

Universitário particular () Faculdade particular ()

7.1 Curso _____

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

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

Sim () Não ()

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

Sim () Não () Não se aplica ()

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

Sim () Não () Não se aplica ()

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

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

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

Celular () Computador () Notebook ()

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

Sem preocupação

Muito preocupado

0-----5-----10

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 ()



ANEXO A – PARECER COMITER DE ÉTICA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: REPERCUSSÕES DA PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS NA SAÚDE MENTALDE ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR

Pesquisador: ELIANY NAZARÉ OLIVEIRA

Área Temática: A critério do CEP

Versão: 2

CAAE: 32101220.3.0000.5053

Instituição Proponente: Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.152.388

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo do tipo descritivo exploratório com delineamento transversal, com o objetivo de analisar situação de saúde mental de estudantes do ensino superior do estado do Ceará durante a pandemia do novo coronavírus. A população será constituída por aproximadamente 260.000 estudantes matriculados nas universidades públicas ou privadas, nos Centros de Ensino Superior e Faculdades do estado do Ceará. Fixou-se o nível de significância de 5% e um erro amostral absoluto de 2%. Esses valores aplicados na fórmula abaixo, indicada para populações infinitas ($N=260.000$), proporcionou uma amostra de tamanho “n” igual 1.379 estudantes. Para efeito de questionários (a serem enviados pela internet) não devolvidos ou mal preenchidos, acrescentou-se 20%, implicando, portanto, numa amostra de 2.282 estudantes. Instrumentos: um questionário do perfil sociodemográfico e situacional em relação à pandemia e isolamento social, e o Mental Health Inventory (ISM),

desenvolvido para a investigação epidemiológica por vários investigadores no âmbito do Health Insurance Study da Rand Corporation.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar situação de saúde mental de estudantes do ensino superior do estado do Ceará durante a pandemia do novo coronavírus.

Objetivo Secundário:

- Caracterizar os aspectos sociodemográficos e estudantis;
- Averiguar as condições do isolamento social vivenciada por estes estudantes;
- Identificar os principais problemas enfrentados por estes estudantes durante a pandemia;
- Analisar a existência de associação entre o Distress Psicológico e Bem-Estar Psicológico com as características sociodemográficas, condições de isolamento social e problemas enfrentados pelos estudantes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos descritos pela pesquisadora:

Os riscos estão relacionados um eventual 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 apoio/ajuda para agendamento de consultas com profissionais de psicologia (Remota/tele consulta). 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 com urgência de atendimento psicológico – Peço ajuda para identificar canais de atendimento psicológicos remotos/ tele atendimentos. 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 canais de apoio psicológicos existentes em âmbito municipal, estadual e nacional.

Benefícios apresentados:

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. Assim, os resultados 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 as orientações da Resolução 510/2016 em seu Artigo 17 inciso V (BRASIL. 2016).

Outro benefício importante será o apoio aos estudantes que necessitarem de ajuda para identificação e contato com as redes de apoio psicológico.

O participante terá um espaço no final do inquerito para pedir apoio/ajuda, após expressar esta necessidade e deixar seu endereço eletrônico para equipe do projeto retornar com o devido suporte.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de extrema relevância, pois aborda uma temática de grande impacto no contexto atual.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto sem carimbo, mas justificada diante do contexto atual. A folha de rosto é a anuência da UVA. Como a técnica será por bola de neve, com acesso via redes sociais, não há necessidade de cartas de anuência. O TCLE deixa claro ao participante como será o processo de coleta de dados, os riscos pelos quais estará exposto, as estratégias para minimizá-los, bem como benefícios em decorrência da pesquisa.

Recomendações:

Apresentar relatório final da pesquisa a este CEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto de pesquisa sem óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado do CEP/UVA, após apresentação e discussão do parecer pelo relator, acatou a relatoria que classifica como aprovado o protocolo de pesquisa. O (a) pesquisador(a) deverá atentar para as recomendações listadas neste parecer.

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1558557.pdf	08/07/2020 02:24:55		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO08072020.pdf	08/07/2020 02:24:27	ELIANY NAZARE OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE070720.pdf	08/07/2020 02:23:49	ELIANY NAZARE OLIVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetocompleto.pdf	17/05/2020 16:20:23	ELIANY NAZARE OLIVEIRA	Aceito
Outros	INSTRUMENTO.pdf	17/05/2020 16:19:36	ELIANY NAZARE OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE1.pdf	17/05/2020 16:16:25	ELIANY NAZARE OLIVEIRA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoass.pdf	17/05/2020 16:10:39	ELIANY NAZARE OLIVEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SOBRAL, 13 de
Julho de 2020

Assinado por:

**Maria do
Socorro Melo
Carneiro
(Coordenador(a))**

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 **Saúde mental de estudantes do ensino superior durante a pandemia de Covid-19: passos e descompassos desta travessia**, sob autoria de Lidiane Monte Lima Muniz e orientação da Prof.^a Dra. Eliany Nazaré Oliveira, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, da Universidade Federal do Ceará (UFC) – Campus Sobral (CE).

Fortaleza, 16 de julho de 2024.



Prof.^a 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 / luanamonteiro22@hotmail.com
Fone 85 984046530