



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**

**CAMPUS DE SOBRAL**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA E  
POLÍTICAS PÚBLICAS (PPGPPPP)**

**JOSENICE VASCONCELOS MARTINS**

**IMPACTO DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DE UNIVERSITÁRIOS DA UFC-  
SOBRAL: ESTUDO SOBRE A SINTOMATOLOGIA DO ESTRESSE, ANSIEDADE  
E DEPRESSÃO**

**SOBRAL - CE**

**2023**

**JOSENICE VASCONCELOS MARTINS**

**IMPACTO DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DE UNIVERSITÁRIOS DA UFC-  
SOBRAL: ESTUDO SOBRE A SINTOMATOLOGIA DO ESTRESSE, ANSIEDADE  
E DEPRESSÃO**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação Profissional em Psicologia e Políticas Públicas da Universidade Federal do Ceará como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia e Políticas Públicas.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo da Silva Maia

**SOBRAL - CE**

**2023**

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)

---

M343i Martins, Josenice Vasconcelos.  
IMPACTO DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DE UNIVERSITÁRIOS DA UFC-~~S~~OBRAL:  
ESTUDO SOBRE A SINTOMATOLOGIA DO ESTRESSE, ANSIEDADE E DEPRESSÃO / Josenice  
Vasconcelos Martins. – 2023.  
45 f. : il.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Campus de Sobral, Programa de Pós-Graduação  
Profissional em Psicologia e Políticas Públicas, Sobral, 2023.  
Orientação: Prof. Dr. Rodrigo da Silva Maia.

1. Saúde Mental. 2. Ansiedade. 3. Depressão. 4. Estresse. 5. Universitários. I. Título.

CDD 302.5

---

**JOSENICE VASCONCELOS MARTINS**

IMPACTO DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DE UNIVERSITÁRIOS DA UFC-  
SOBRAL: ESTUDO SOBRE A SINTOMATOLOGIA DO ESTRESSE, ANSIEDADE  
E DEPRESSÃO

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. Rodrigo da Silva Maia (Presidente)

Universidade Federal do Ceará (UFC), Sobral-CE

---

Profa. Dra. Maria Suely Alves Costa (Examinadora Interna)

Universidade Federal do Ceará (UFC), Sobral-CE

---

Profa. Dra. Karlla da Conceição Bezerra Brito Veras (Examinadora Externa)

Centro Universitário Inta (UNINTA), Sobral-CE

À minha família, em especial minha mãe Ozanira que é minha fonte de inspiração, ao meu pai (in memória) e aos meus irmãos Josenir, Josiê e Josenira.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por não me deixar desamparada, sem Ele eu não teria força para continuar essa jornada. Em tamanhas dificuldades não me permitiu fraquejar, mostrando que os planos d'Ele são maiores que os meus.

À minha mãe, Ozanira, que é minha maior inspiração e quem sempre me incentivou a continuar firme e forte nessa jornada. Sempre aplaudiu minhas conquistas, incentiva diariamente a ir em buscas dos meus sonhos e acredita no meu potencial mais que a mim mesmo. “A mão da minha mãe sempre me deu força e direção; a mão da minha mãe foi a mão que Deus usou para cuidar de mim.” Sem você eu nada seria.

Ao meu pai, Martins (in memoriam) que não esteve presente fisicamente nos meus percursos acadêmicos, mas deixou a maior herança dessa vida: minha educação e a vontade de ser sempre alguém melhor. Não tenho dúvida do seu orgulho e da sua bênção aí de cima.

Aos meus irmãos, Josenir, Josiê e Josenira, pelo amor, por poder dividir com eles uma parte da minha vida e por saber que, em qualquer circunstância, eles estarão sempre ao meu lado quando eu precisar, torcendo por mim. Obrigada por serem exemplos de irmãos mais velhos, o que eu sou é por vocês.

Ao meu namorado, Carlos Filho, que esteve presente desde o início desse sonho, incentivou e vibrou comigo em cada processo. Quem me ajudou nos momentos difíceis, compreendeu meu nervosismo e com suas palavras me proporcionou calma. Você, com toda sua dedicação, me ensina diariamente a não desistir dos meus sonhos. Muito obrigada!

Aos meus cunhados, Karlla, Adilson e Monique por serem uma extensão dos amores da minha vida e por acreditar tanto naquela menina caçula de vocês. Vocês são presentes que Deus colocou no meu caminho.

Ao meu professor/orientador, Rodrigo Maia, que eu não tenho dúvidas que deixou o meu processo mais leve e mais tranquilo. Que nos meus momentos de angústia, medo de não dar tempo, trouxe calma, tranquilidade para meu coração, acreditando

que tudo daria certo. E deu! Sou imensamente grata por sua disponibilidade, acolhida, atenção e por esse processo ter sido com você.

Às minhas amigas, Débora, Sâmila e Aylana, que se fazem presente diariamente desde tempos de colégio me fortalecendo e mostrando que eu nunca estava sozinha. Agradeço pela acolhida dos momentos difíceis, pelas palavras de afeto nos momentos de desânimo e a euforia nos momentos de alegria. Meu muito obrigada!

Aos meus amigos e professores do Programa De Pós-Graduação Profissional Em Psicologia E Políticas Públicas UFC – Campus Sobral, que devido a pandemia não tivemos a oportunidade de nos conhecer pessoalmente, mas que sempre trouxeram leveza e aprendizado, mesmo virtualmente sabia que podia contar com o apoio e o incentivo de cada um. Obrigada por tantos ensinamentos. Vocês serão sempre lembrados de uma forma grandiosa por mim.

Agradeço a minha banca, Prof<sup>a</sup> Dra. Suelly que contribuiu tão bem durante minha qualificação e se dispôs a contribuir mais uma vez nesse momento tão importante e Prof<sup>a</sup> Dra Karlla que é inspiração como profissional, mulher e pessoa, alguém que me motiva sempre a ser uma grande profissional, eu me sinto lisonjeada por ter você participando desse momento tão importante na minha vida. Desde já meu sincero agradecimento.

Por fim, obrigada a todos os envolvidos que contribuíram de forma direta ou indiretamente para esse estudo, pois, sem o acolhimento, a participação, a disponibilidade e a atenção de vocês, este sonho não teria saído do papel. Muito obrigada!

## RESUMO

O processo de adaptação ao ensino superior é complexo e exige que o estudante universitário seja capaz de lidar com uma série de situações novas, tanto acadêmicas quanto pessoais/interpessoais. Os impactos emocionais podem resultar em sintomas psicológicos, como ansiedade, estresse e depressão durante a vivência acadêmica, porém com a pandemia da COVID-19 e a inserção do ensino remoto causou diversos impactos para os estudantes universitários, sendo acompanhado um período de mudanças, reorganização de rotinas, causando frustração, temores e angústias acerca do cenário incerto que foram vivenciados. A presente dissertação teve como objetivo analisar o impacto na saúde mental dos estudantes universitários da Universidade Federal do Ceará (UFC) - Campus Sobral durante a pandemia da COVID 19, especificamente avaliando a depressão, ansiedade e estresse entre os jovens. Tratou-se de uma pesquisa de natureza quantitativa, transversal e exploratória. A amostra foi composta por 299 estudantes universitários, maiores de 18 anos, da Universidade Federal do Ceará (UFC), campus Sobral. O instrumento utilizado para a pesquisa continha questões sociodemográficas e a Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse (DASS-21), sendo um questionário online autoaplicável. Os dados foram coletados durante o último semestre em que as aulas ocorreram de forma remota. Para análise dos dados foram utilizados software RStudio (versão 2022.02.3) e seus pacotes `olsrr` (versão 0.5.3), `estimatr` (versão 1.0.0) e `car` (versão 3.1-0) foram utilizados para realização das análises estatísticas. Dentre os resultados, os estudantes que integraram o estudo 16,1% apresentaram níveis graves de depressão, no qual entre eles se destacaram estudantes negros, pessoas sem companheiro(a)s e sem vinculação religiosa. Enquanto, a ansiedade foi apresentada maior pelo gênero feminino, apenas 11% da variação, o que representou um tamanho de efeito pequeno. Em relação ao estresse, apenas 15% da variação apresentou níveis de estresse, o que representa uma magnitude de efeito média. A partir dos estudos apresentados ao decorrer da pesquisa observa-se que os sintomas referentes à saúde emocional nos universitários são considerados alarmantes e com a chegada da pandemia e o ensino remoto muitos sintomas se intensificaram, entre eles a depressão no qual foi maior índice apresentado nos estudos. Desta forma, reforça a necessidade de medidas de intervenção acerca da promoção e prevenção à saúde específicas no contexto universitário, investigando acerca dos fatores associados aos surgimentos de sintomas de estresse, ansiedade e depressão, considerando todo o contexto do acadêmico.

**Palavras-chave:** Saúde Mental; Ansiedade; Depressão; Estresse; Universitários.

## ABSTRACT

The process of adapting to higher education is complex and requires university students to be able to deal with a series of new situations, both academic and personal/interpersonal. Emotional impacts can result in psychological symptoms, such as anxiety, stress and depression during the academic experience, but with the COVID-19 pandemic and the insertion of remote teaching, it caused several impacts for university students, accompanied by a period of changes, reorganization of routines, causing frustration, fears and anxieties about the uncertain scenario they experienced. This dissertation aimed to analyze the impact on the mental health of university students at the Federal University of Ceará (UFC) - Campus Sobral during the COVID 19 pandemic, specifically evaluating depression, anxiety and stress among young people. It was a quantitative, cross-sectional and exploratory research. The sample consisted of 299 university students, over 18 years old, from the Federal University of Ceará (UFC), Sobral campus. The instrument used for the research contained sociodemographic questions and the Anxiety, Depression and Stress Scale (DASS-21), being a self-administered online questionnaire. Data were collected during the last semester in which classes took place remotely. For data analysis, RStudio software (version 2022.02.3) and its packages `olsrr` (version 0.5.3), `estimatr` (version 1.0.0) and `car` (version 3.1-0) were used to carry out the statistical analyses. Among the results, 16.1% of the students who participated in the study had severe levels of depression, among which black students, people without partners and without religious ties stood out. While, anxiety was presented higher by the female gender, only 11% of the variation, which represented a small effect size. Regarding stress, only 15% of the variation showed stress levels, which represents an average effect magnitude. From the studies presented during the research, it is observed that the symptoms related to emotional health in university students are considered alarming and with the arrival of the pandemic and remote teaching, many symptoms have intensified, including depression, which was the highest rate presented in the studies. In this way, it reinforces the need for intervention measures regarding specific health promotion and prevention in the university context, investigating the factors associated with the emergence of symptoms of stress, anxiety and depression, considering the entire academic context.

**Keywords:** Mental Health; Anxiety; Depression; Stress; College students

## SUMÁRIO

|                                                                       |           |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. INTRODUÇÃO .....</b>                                            | <b>12</b> |
| <b>1.1. Referencial teórico .....</b>                                 | <b>13</b> |
| <b>2. OBJETIVOS .....</b>                                             | <b>17</b> |
| <b>2.1 Objetivo geral .....</b>                                       | <b>17</b> |
| <b>2.2 Objetivos específicos .....</b>                                | <b>17</b> |
| <b>3. MÉTODOS .....</b>                                               | <b>18</b> |
| <b>3.1 Delineamento do estudo .....</b>                               | <b>18</b> |
| <b>3.2 Participantes .....</b>                                        | <b>18</b> |
| <b>3.3 Instrumentos .....</b>                                         | <b>19</b> |
| <b>3.4 Procedimentos .....</b>                                        | <b>20</b> |
| <i>3.4.1 Coleta dos dados .....</i>                                   | <i>20</i> |
| <i>3.4.2 Análise dos dados .....</i>                                  | <i>20</i> |
| <b>3.5 Aspectos éticos .....</b>                                      | <b>21</b> |
| <b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>                                | <b>22</b> |
| <b>5. PRODUTOS TÉCNICOS .....</b>                                     | <b>31</b> |
| <b>5.1. Artigo científico submetido em periódico científico .....</b> | <b>31</b> |
| <b>5.2 Relatório técnico conclusivo .....</b>                         | <b>31</b> |
| <b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>                                  | <b>32</b> |
| <b>REFERÊNCIAS .....</b>                                              | <b>33</b> |
| <b>APÊNDICES .....</b>                                                | <b>36</b> |
| <b>ANEXOS .....</b>                                                   | <b>39</b> |

## 1) INTRODUÇÃO

A transição do fim da adolescência para a vida adulta traz diversas mudanças na vida dos jovens, dentre elas a possibilidade de ingressar no ensino superior. As vivências no universo acadêmico podem influenciar as condições de saúde dos estudantes. O processo de adaptação ao ensino superior é complexo e exige que o estudante universitário seja capaz de lidar com uma série de situações novas, tanto acadêmicas quanto pessoais/interpessoais (ARAÚJO ET AL., 2016; BARBOSA ET AL., 2018).

Estudantes universitários podem experimentar situações deletérias, como pressões para alcançar desempenhos satisfatórios, excesso de carga horária de atividades acadêmicas, entre outros, o que pode afetar a saúde dos jovens e comprometer seu desenvolvimento social, pessoal e profissional. Os impactos emocionais podem resultar em sintomas psicológicos, como ansiedade, estresse e depressão durante a vivência acadêmica. Não é incomum que os universitários, de modo geral, apresentem ou desenvolvam algum transtorno mental ao longo da sua formação. Há uma estimativa que mais da metade da população acadêmica enfrentam dificuldades neste período e subsequentemente, experienciam um aumento dos níveis de psicopatologia. (ALMEIDA; SOARES, 2004).

Com a pandemia do COVID-19, a nova realidade de ensino remoto também afetou os estudantes universitários, sendo acompanhado um período de mudanças, reorganização de rotinas, causando frustração, temores e angústias acerca do cenário incerto que foram vivenciados. Em virtude do novo contexto, o sistema educacional foi bastante impactado. Com a pandemia, as aulas foram interrompidas abruptamente e substituídas pelo ensino remoto emergencial, o qual exigiam novos hábitos dentro do cenário do isolamento social (VAZQUEZ; PESCE, 2022).

De acordo com Teixeira *et al.* (2021), a literatura científica aponta que adaptação negativa ao ensino remoto pode relacionar-se ao fato de o estudante experienciar dificuldades de concentração, preocupação com o atraso da graduação, incapacidade de ter hábitos saudáveis e residir com alguém que precisa trabalhar fora de casa, os quais podem atuar como fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos psíquicos entre universitários. Por outro lado, Onyema *et al.* (2020) apresenta que os meios de tecnologia podem ser ferramentas importantes para uma educação inclusiva, uma vez que o ensino

remoto adaptou uma flexibilidade para assistir aulas, assim como permitiu também maleabilidade no gerenciamento do tempo e horários de estudo, o que pode ser benéfico para os estudantes.

Neste sentido, fez-se pertinente identificar a ocorrência de sintomas psicopatológicos que afetaram a vida dos jovens universitários nesse período e como os mesmos vivenciaram as adaptações e mudanças. Portanto, esta dissertação teve o objetivo de identificar como a pandemia do COVID 19 impactou diretamente nos sintomas de estresse, ansiedade e depressão de jovens universitários.

A proposta surgiu a partir da experiência da pesquisadora atuando em uma Instituição de Ensino Superior (IES), como psicóloga institucional, então surgiu o questionamento: Como os sintomas de psicopatológicos de ansiedade, estresse e depressão tem impactado o público jovem universitário durante a pandemia do COVID 19, como eles lidam com essa situação emergencial e quais consequências do isolamento social e ensino remoto na comunidade universitária?

### **1.1) Referencial teórico**

A transição da adolescência/juventude para a vida adulta é uma etapa do ciclo vital que impulsiona o indivíduo para a conquista gradual da autonomia (ARNETT, 2011; COIMBRA; BOCCO; NASCIMENTO, 2005; ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA [UNESCO], 2004). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), este ciclo é caracterizado pelo fim da adolescência, que ocorre em média até os 19 anos, para o início da vida adulta.

Com isso, muitas mudanças surgem na vida do indivíduo, dentre elas a entrada do jovem na universidade. Nesse contexto, o jovem vivencia diversas experiências que afetam diretamente o desempenho do estudante, que estão associadas às cobranças intensas, preocupações em relação ao sucesso ou fracasso profissional, o medo do futuro e outros que, por sua vez, podem prejudicar a saúde mental desse jovem.

Dentro desse processo, não é incomum os impactos emocionais que resultam em quadro psicopatológicos, dentre eles sintomas de estresse, ansiedade e/ou depressão. No âmbito nacional 58,36% dos universitários indicaram dificuldade emocional em função de sintomas ansiosos (FÓRUM NACIONAL DE PRÓ-REITORES DE ASSUNTOS

COMUNITÁRIOS E ESTUDANTIS [FONAPRACE], 2016). Padovani et al. (2014) conduziram um estudo com estudantes universitários e observaram sintomas expressivos de estresse em 52,88% dos participantes. Outro sintoma psicopatológico que pode surgir no universitário tem sido a depressão. Padovani et al. (2014) observou que 7,26% dos universitários participantes do estudo apresentaram sintomas depressivos preocupantes. Sintomas relacionados à depressão, ansiedade e estresse têm surgido nesta população, em caráter mais significativo quando comparados aos encontrados na população geral (BARGADI; HUTZ, 2011; FUREGATO; SANTOS; SILVA, 2010).

O estresse conceitua-se enquanto uma reação de adaptação do organismo que ocorre frente estímulos provenientes do meio em que o sujeito está inserido, que lhe exigem esforço físico e/ou mental, e desenvolve-se em etapas, envolvendo questões psicológicas, físicas, mentais e hormonais (LIPP, 2000). Segundo a autora, existem quatro fases do estresse: alarme, resistência, quase-exaustão e exaustão. Estudos de Bargadi e Hutz (2011) apontaram índices de estresse em valores iguais ou superiores a 40% em universitários participantes, dado preocupante pois são indicativos de fases graves do estresse.

A ansiedade se caracteriza por um fenômeno adaptativo e necessário ao indivíduo para a convivência com as situações do seu cotidiano, sendo definida enquanto normal ou patológica de acordo com a sintomatologia. Em condições patológicas, ela apresenta-se de forma intensa e frequente e os sintomas podem causar maiores sofrimentos na vida cotidiana do indivíduo (APA, 2014). As queixas de ansiedade têm aumentado visivelmente, no qual cerca de 9,3% da população brasileira tem sido afetada (OMS, 2017).

A depressão caracteriza-se pela presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam a capacidade de funcionamento do indivíduo e, muitas vezes, diminui o interesse ou prazer nas atividades (DALGALARRONDO, 2019). Segundo a Organização Mundial da Saúde (2017) o transtorno vem ocupando uma posição de problemas de saúde pública, cerca de 5,8% da população é afetada pela doença e, entre elas, o público jovem tem maior índice. Ibrahim, Kelly e Glazebrook (2013), em um estudo sobre depressão em estudantes universitários, concluiu que a prevalência média de transtornos depressivos nos estudantes era de 30,6%, consideravelmente maior que os 9% da população geral.

Visto o aumento desses dados, principalmente no público universitário, é necessário oferecer cuidados para estudantes que apresentam sintomatologia preocupante de estresse, ansiedade e depressão, com o intuito de intervir para a diminuição das consequências que possam gerar na vida acadêmica e contribuindo para a promoção da saúde no contexto universitário.

Sabemos que com a pandemia da COVID-19 esses números aumentaram significativamente, pois vivemos muitas mudanças, paulatino a pandemia ocorreu também uma infodemia, rotinas tornaram-se digitais. E, em razão da pandemia da COVID 19, os sintomas psicopatológicos têm se intensificado, principalmente o estresse, ansiedade e depressão em decorrência da adaptação ao novo cenário acadêmico e a inserção do ensino remoto. De acordo com Gundim *et al.* (2021), o sofrimento psíquico tem se apresentado em forma de estresse, sentimento de incapacidade, desmotivação e preocupação intensa com os cuidados preventivos, bem como o medo de perder parentes e amigos. Com isso, os universitários apresentam sinais de ansiedade e depressão, perdendo a vontade de realizar as atividades necessárias, desenvolvendo angústia relacionado ao futuro, principalmente o profissional, devido a interrupção das aulas e as incertezas relacionadas ao contexto acadêmico.

Neste período, a única solução encontrada para a continuidade da educação foi a utilização do ensino remoto, visto que a educação está garantida na Constituição Federal de 1988, e passa a ser um direito mesmo em uma época de isolamento social. (BRASIL, 1988; MARQUES, 2020). Contudo, a inserção do método apresentou diversas dificuldades e impactou diretamente em grande parte dos estudantes universitários, pois necessitam de tempo para a adaptação a nova fase experimentada. Como apontado por Paz (2020), os estudantes apresentavam também dificuldades no ensino remoto dentro do cenário domiciliar decorrente de alguns fatores, como a falta de espaços adequados para estudar em casa, o acesso à internet e a equipamentos como computadores e smartphones, visto que o Brasil é o sétimo país mais desigual do mundo, assim existiu um recorte de classe social para o aproveitamento das aulas online.

Considerando os fatores negativos apresentados nesse período, foi possível perceber consequências nas instituições que adotaram o ensino que até o final do primeiro semestre após o início da pandemia, tais como maiores índices de reprovação, baixo desempenho acadêmico dos estudantes, maior probabilidade de evasão ao ensino superior

e a sobrecarga de atividades devido ao acúmulo de atividades, tanto dos discentes e docentes (OLIVEIRA, 2022).

## **2) OBJETIVOS**

### **2.1) Objetivo geral:**

Analisar o impacto na saúde mental dos estudantes universitários da Universidade Federal do Ceará - Campus Sobral durante a pandemia da COVID 19, especificamente avaliando a depressão, ansiedade e estresse entre os jovens.

### **2.2) Objetivos específicos:**

- Caracterizar a prevalência dos sintomas de estresse, ansiedade e depressão entre os universitários da instituição;
- Verificar a relação entre as variáveis sociodemográficas e os sintomas de depressão, ansiedade e estresse.

### **3) MÉTODO**

#### **3.1) Delineamento do estudo**

A pesquisa trata-se de um estudo de natureza quantitativa, transversal e exploratória. De acordo com Creswell (2010), os estudos de métodos quantitativos envolvem os processos de coleta, análise, interpretação e redação dos resultados de um estudo. O método tem como objetivo quantificar um problema e compreender a dimensão dele, através de informações numéricas.

Hochman et al. (2005) abordam que a pesquisa transversal consiste em estudos em que a exposição ao fator ou a causa está presente ao efeito no mesmo momento ou intervalo do tempo analisado. O estudo busca obter dados que possam elaborar conclusões confiáveis, além de gerar novas hipóteses que poderão ser investigadas em pesquisas posteriores.

A pesquisa exploratória é aquela que busca por meio dos métodos uma proximidade da realidade do objeto estudado. Para Babbie (1986) este consiste em uma estratégia de pesquisa que busca ampliar a familiaridade como um novo tema de interesse do pesquisador ou quando o objeto de estudo é em si relativamente novo.

#### **3.2) Participantes**

A amostra, não probabilística e não aleatória, foi composta por 299 estudantes universitários. Participaram estudantes da Universidade Federal do Ceará, campus de Sobral. A maioria dos participantes era do gênero feminino (56,2%). A idade variou entre 18 e 41 anos ( $M = 21,00$ ;  $DP = 3,53$ ). Em relação à cidade onde moravam, 47,5% eram de Sobral, 8% eram de Fortaleza, 44,5% eram de outras cidades cearenses e 1% eram de outros estados.

No que se refere à renda, mais da metade (56,9%) recebia até dois salários-mínimos. A maior parte se autodeclarou como pardo (53,2%), seguidos por brancos (37,1%), pretos (8,0%) e amarelos (1,0%). No que diz respeito ao estado civil, a maioria era solteira (91,3%). Quanto à religião, 48,8% eram católicos, 8,4% eram evangélicos, 9,7% eram ateus ou agnósticos, 25,8% não tinham vinculação religiosa e 7,4% eram de

outras religiões. 81,3% dos estudantes não exerciam atividade de trabalho. No que concerne aos cursos que estavam vinculados, 41,8% eram das ciências humanas, 21,7% eram da área da saúde, 21,7% eram das ciências exatas, 5,7% eram de artes, 3,7% eram das ciências sociais aplicadas e 5,3% eram estudantes de pós-graduação.

### 3.3) Instrumentos

O questionário utilizado para o levantamento continha questões sociodemográficas e a Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse (DASS-21), adaptado por Vignola e Tucci (2014). Também constavam: uma pergunta sobre avaliação do ensino remoto oferecido pela Universidade Federal do Ceará durante a pandemia de COVID-19, uma questão sobre autoavaliação do desempenho discente na pandemia e uma pergunta sobre o grau de acompanhamento das atividades durante o ensino remoto (apresentados no apêndice 01 e anexo 01).

A DASS-21 é uma medida que contém 21 questões que avaliam ansiedade (p. ex.: “Preocupei-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo(a).), depressão (p. ex.: “Senti que não tinha valor como pessoa.) e estresse (p. ex.: “Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações.). Suas assertivas variam entre 0 (não se aplicou de maneira alguma) a 3 (aplicou-se muito, ou na maioria do tempo). Assim, pontuações mais altas resultam em maiores níveis de ansiedade, depressão e/ou estresse. Os escores das subescalas é obtido pela soma das pontuações.

Os parâmetros do instrumento também podem ser interpretados de forma qualitativa, nesse caso, a soma das pontuações são multiplicadas por 2: normal (depressão: 0 a 9 pontos; ansiedade: 0 a 7 pontos; estresse: 0 a 14 pontos), leve (depressão: 10 a 13 pontos; ansiedade: 8 a 9 pontos; estresse: 15 a 18 pontos), moderado (depressão: 14 a 20 pontos; ansiedade: 10 a 14 pontos; estresse: 19 a 25 pontos), grave (depressão: 21 a 27 pontos; ansiedade: 15 a 19 pontos; estresse: 26 a 33 pontos) e extremamente grave (depressão: 28 pontos ou mais; ansiedade: 20 pontos ou mais; estresse: 34 pontos ou mais) (VIGNOLA; TUCCI, 2014). Na presente investigação, o instrumento apresentou adequada consistência interna (ansiedade:  $\alpha = 0,88$ ; depressão:  $\alpha = 0,91$ ; estresse:  $\alpha = 0,98$ ).

### **3.4) Procedimentos**

#### **3.4.1) Coleta de Dados**

Foi utilizado um questionário online autoaplicável. Os dados foram coletados durante o último semestre em que as aulas ocorreram de forma remota na Universidade Federal do Ceará, a saber 2012.2. Foram incluídos no estudo somente os estudantes com idade superior a 18 anos, que aceitaram participar da pesquisa de forma voluntária e que ratificaram a participação mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

#### **3.4.2) Análise de Dados**

O software RStudio (versão 2022.02.3) e seus pacotes *olsrr* (versão 0.5.3), *estimatr* (versão 1.0.0) e *car* (versão 3.1-0) foram utilizados para realização das análises estatísticas. Foram empregadas estatísticas descritivas com o intuito de verificar a prevalência das variáveis de saúde mental, conforme os parâmetros apresentados anteriormente. Com o objetivo de verificar preditores de ansiedade, depressão e estresse, foram realizadas análises de regressão linear múltipla (método *enter*).

Foram inseridas nos modelos as seguintes variáveis: idade, gênero (feminino e masculino), raça (negros e não negros), estado civil (com companheiros e sem companheiros), com quem reside (reside com familiares e reside sem familiares), número de pessoas com quem reside, renda (até 2 salários-mínimos e mais de 3 salários mínimos), situação de trabalho (trabalha e não trabalha), religião (com vinculação religiosa e sem vinculação religiosa), cidade (capital e cidades do interior), avaliação do ensino EAD (regular/positiva e negativa), autoavaliação no ensino EAD (regular/positiva e negativa) e acompanhamento das atividades EAD (plenamente e parcialmente).

Foi aplicada codificação *dummy* às variáveis categóricas. Os pressupostos de variância não nula, linearidade, normalidade e independência dos resíduos, ausência de multicolinearidade e homoscedasticidade foram verificados. A influência de *outliers* foi testada através da distância de Cook (Field, 2009).

O critério de variância não nula requer que os preditores variem em seus valores, por exemplo, no caso de previsoires quantitativos, não podem apresentar desvio padrão

igual a zero. O pressuposto de linearidade se refere à relação entre variável dependente e independentes. Isto é um critério na medida em que a regressão múltipla utiliza um modelo linear para estimar os parâmetros. O princípio da normalidade requer que os resíduos da equação apresentem distribuição normal, o que significa que a diferença entre os valores do modelo e os observados são pequenos (Field, 2009).

A regressão também assume que os resíduos são independentes, isto é, o resíduo de uma observação não deve apresentar correlação com os de outra observação. Esse pressuposto pode ser testado pela estatística Durbin-Watson. Esse teste varia de 0 a 4, valores próximos a 2 indicam que os resíduos são independentes. A multicolinearidade, por sua vez, diz respeito à existência de alta correlação entre as variáveis independentes, o que é uma violação dos critérios da regressão linear na medida em que o modelo não consegue estimar individualmente os preditores. A multicolinearidade pode ser identificada pela estatística VIF, que deve apresentar valores menores que 10 (Field, 2009).

A homoscedasticidade pressupõe que os resíduos em cada nível das variáveis independentes são homogêneos, ou seja, apresentam a mesma variância. Quando este princípio é violado, diz-se que o modelo apresenta heterocedasticidade. Por fim, *outliers* são valores discrepantes, que diferem de forma significativa da maioria das observações e influenciam tendenciosamente o modelo. Eles podem ser identificados pela distância de Cook, que não deve apresentar valores maiores que 1 (Field, 2009). O poder amostral foi calculado com o *software* G\*Power (versão 3.1.9.6).

### **3.5) Aspectos Éticos**

O projeto foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú e autorizado sob o número de parecer 4.956.462 (CAAE nº: 48382921.0.0000.5053), seguindo todas as diretrizes e normas regulamentadoras descritas na resolução do Conselho Nacional de Saúde, a saber as resoluções nº 466/2012 e 510/2016. Todos os cuidados éticos, tais como garantia do sigilo, privacidade e confidencialidade das informações, dentre outros, foram garantidos. Os participantes preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual davam a anuência explícita em participar da pesquisa.

#### 4) RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os participantes, 16,1% apresentaram níveis graves ou extremamente graves de depressão. No que se refere à ansiedade e ao estresse, o percentual de participantes com indicadores graves ou extremamente graves esteve em torno de 23%.

Tabela 1.

*Prevalência de depressão, ansiedade e estresse*

|           | Normal     | Leve      | Moderado  | Grave     | Extremamente grave |
|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|--------------------|
|           | n (%)      | n (%)     | n (%)     | n (%)     | n (%)              |
| Depressão | 143 (47,8) | 37 (12,4) | 71 (23,7) | 22 (7,4)  | 26 (8,7)           |
| Ansiedade | 144 (48,2) | 18 (6,0)  | 67 (22,4) | 23 (7,7)  | 47 (15,7)          |
| Estresse  | 143 (47,8) | 43 (14,4) | 45 (15,1) | 43 (14,4) | 25 (8,4)           |

Legenda: n - número absoluto; (%) - percentual.

Fonte: elaborado pela autora.

Em relação aos modelos de regressão testados, os pressupostos de variância não nula ( $DP > 0$ ), linearidade, independência entre os resíduos (Durbin-Watson: depressão = 2,0, ansiedade = 2,1, estresse = 2,2) e ausência de multicolinearidade ( $VIF < 2,0$ ) foram atendidos para todas as análises. O critério de normalidade dos resíduos não foi atendido para nenhuma das variáveis dependentes, assim foi utilizado procedimento de *bootstrapping* (1000 reamostragens), técnica que independe da distribuição dos dados e fornece melhores intervalos de confiança (Efron, 1987). Para o modelo de ansiedade, o pressuposto de homoscedasticidade foi violado. Dessa forma, erros robustos foram calculados com HC3.

No que se refere à depressão, 19 outliers foram excluídos. Os preditores explicaram 18% da variação dos escores de depressão, o que representa um tamanho de efeito médio ( $f^2 = 0,22$ , Cohen, 1992). Os resultados observaram que raça, estado civil,

renda, religião e acompanhamento das atividades durante as aulas remotas foram preditoras ( $F(13, 266) = 4,58, p < 0,001; R^2 = 0,18; R^2_{\text{ajustado}} = 0,14$ ), de modo que negros, pessoas sem companheiro(a)s, participantes que recebiam mais de 3 salários mínimos, pessoas sem vinculação religiosa/ateu/agnóstico e aqueles que só conseguiram acompanhar parcialmente as atividades remotas acadêmicas tiveram maiores níveis de depressão (ver tabela 2).

Tabela 2.

*Resultados da regressão múltipla para a depressão.*

| Variável                          | <i>Bootstrapping (1000 reamostragens)</i> |                      |           |             | $\beta$  | $R^2$ |
|-----------------------------------|-------------------------------------------|----------------------|-----------|-------------|----------|-------|
|                                   | <i>B</i>                                  | 95% IC para <i>B</i> |           | <i>EP B</i> |          |       |
|                                   |                                           | <i>LI</i>            | <i>LS</i> |             |          |       |
| Constante                         | 3,23                                      | -1,17                | 7,89      | 2,14        |          | 0,18  |
| Idade                             | -0,10                                     | -0,25                | 0,04      | 0,08        | -0,080   |       |
| Gênero <sup>a</sup>               | 0,76                                      | -0,12                | 1,60      | 0,46        | 0,093    |       |
| Raça <sup>b</sup>                 | 2,11***                                   | 1,13                 | 3,05      | 0,46        | 0,252*** |       |
| Estado civil <sup>c</sup>         | 2,40**                                    | 0,82                 | 3,74      | 0,74        | 0,152**  |       |
| Com quem reside <sup>d</sup>      | 0,59                                      | -0,70                | 1,93      | 0,64        | 0,051    |       |
| Nº pessoas com quem reside        | -0,08                                     | -0,46                | 0,35      | 0,21        | -0,024   |       |
| Renda <sup>e</sup>                | -1,09*                                    | -2,08                | -0,10     | 0,54        | -0,133*  |       |
| Situação de trabalho <sup>f</sup> | -0,12                                     | -1,39                | 1,15      | 0,66        | -0,011   |       |
| Religião <sup>g</sup>             | 1,88***                                   | 0,89                 | 2,90      | 0,51        | 0,221*** |       |
| Cidade <sup>h</sup>               | 0,14                                      | -1,73                | 1,81      | 0,94        | 0,008    |       |

|                                      |       |       |      |      |        |
|--------------------------------------|-------|-------|------|------|--------|
| Avaliação do ensino EAD <sup>i</sup> | -0,78 | -2,36 | 0,81 | 0,87 | -0,052 |
| Autoavaliação EAD <sup>i</sup>       | 1,13  | -0,29 | 2,59 | 0,75 | 0,104  |
| Acompanhamento EAD <sup>j</sup>      | 1,34* | 0,19  | 2,59 | 0,62 | 0,149* |

Legenda: IC = intervalo de confiança; LI = limite inferior; LS = limite superior; EP = erro padrão; <sup>a</sup>masculino = 0, feminino = 1; <sup>b</sup>outras raças = 0, negros = 1; <sup>c</sup>com companheiro(a) = 0, sem companheiro(a) = 1; <sup>d</sup>reside com familiares = 0, reside sem familiares = 1; <sup>e</sup>3 ou mais salários mínimos = 0, até 2 salários mínimos = 1; <sup>f</sup>não trabalha = 0, trabalha = 1; <sup>g</sup>com vinculação religiosa = 0, sem vinculação religiosa/ateu ou agnóstico = 1; <sup>h</sup>interior = 0, capital = 1; <sup>i</sup>avaliação regular/positiva = 0, avaliação negativa = 1; <sup>j</sup>plenamente = 0, parcialmente = 1. \* $p < 0,05$ , \*\* $p < 0,01$ , \*\*\* $p < 0,001$ .

Fonte: elaborado pela autora.

No que diz respeito à ansiedade, foram removidos 18 outliers. Os resultados revelaram que gênero feminino, pessoas sem vinculação religiosa/ateu/agnóstico e aqueles que só conseguiram acompanhar parcialmente as atividades remotas acadêmicas tiveram maiores indicadores de ansiedade ( $F(13, 267) = 2,56, p < 0,001; R^2 = 0,11; R^2_{ajustado} = 0,06$ ). Os preditores explicaram 11% da variação dos escores de ansiedade, o que representa um tamanho de efeito pequeno ( $f^2 = 0,12$ , Cohen, 1992).

Tabela 3.

*Resultados da regressão múltipla para a ansiedade.*

| Variável  | Bootstrapping (1000 reamostragens) |               |      |      | $\beta$ | $R^2$ |
|-----------|------------------------------------|---------------|------|------|---------|-------|
|           | B                                  | 95% IC para B |      | EP B |         |       |
|           |                                    | LI            | LS   |      |         |       |
| Constante | 2,74                               | -1,17         | 6,19 | 1,98 |         | 0,11  |
| Idade     | -0,05                              | -0,17         | 0,09 | 0,07 | -0,04   |       |

|                                      |        |       |      |      |        |
|--------------------------------------|--------|-------|------|------|--------|
| Gênero <sup>a</sup>                  | 0,99*  | 0,07  | 1,84 | 0,44 | 0,12*  |
| Raça <sup>b</sup>                    | 0,59   | -0,44 | 1,50 | 0,48 | 0,07   |
| Estado civil <sup>c</sup>            | 1,26   | -0,42 | 2,75 | 0,77 | 0,09   |
| Com quem reside <sup>d</sup>         | -0,40  | -1,60 | 0,63 | 0,57 | -0,04  |
| Nº pessoas com quem reside           | 0,04   | -0,33 | 0,41 | 0,19 | 0,01   |
| Renda <sup>e</sup>                   | -0,41  | -1,45 | 0,58 | 0,51 | -0,05  |
| Situação de trabalho <sup>f</sup>    | -0,33  | -1,55 | 0,83 | 0,61 | -0,03  |
| Religião <sup>g</sup>                | 1,40** | 0,41  | 2,27 | 0,48 | 0,17** |
| Cidade <sup>h</sup>                  | 0,63   | -1,18 | 2,65 | 0,95 | 0,04   |
| Avaliação do ensino EAD <sup>i</sup> | -0,51  | -2,24 | 0,97 | 0,80 | -0,04  |
| Autoavaliação EAD <sup>i</sup>       | -0,31  | -1,75 | 1,28 | 0,76 | -0,03  |
| Acompanhamento EAD <sup>j</sup>      | 1,96** | 0,69  | 3,23 | 0,64 | 0,22** |

Legenda: IC = intervalo de confiança; LI = limite inferior; LS = limite superior; EP = erro padrão; <sup>a</sup>masculino = 0, feminino = 1; <sup>b</sup>outras raças = 0, negros = 1; <sup>c</sup>com companheiro(a) = 0, sem companheiro(a) = 1; <sup>d</sup>reside com familiares = 0, reside sem familiares = 1; <sup>e</sup>3 ou mais salários mínimos = 0, até 2 salários mínimos = 1; <sup>f</sup>não trabalha = 0, trabalha = 1; <sup>g</sup>com vinculação religiosa = 0, sem vinculação religiosa/ateu ou agnóstico = 1; <sup>h</sup>interior = 0, capital = 1; <sup>i</sup>avaliação regular/positiva = 0, avaliação negativa = 1; <sup>j</sup>plenamente = 0, parcialmente = 1. \* $p < 0,05$ , \*\* $p < 0,01$ .

Fonte: elaborado pela autora.

Em relação ao estresse, 16 outliers foram removidos. Foi observado que o gênero feminino, pessoas autodeclaradas como negras, sem companheiro(a), sem vinculação religiosa/ateu/agnóstico e que moravam na capital cearense tiveram maiores médias de estresse. Também se observou que quanto menor o número de pessoas com quem os estudantes coabitavam, maiores eram os escores de estresse. As variáveis independentes

explicaram 15% da variação dos níveis de estresse ( $F(13, 269) = 3,71, p < 0,001; R^2 = 0,15; R^2_{\text{ajustado}} = 0,11$ ), o que representa uma magnitude efeito média ( $f^2 = 0,17$ , Cohen, 1992).

Tabela 4.

*Resultados da regressão múltipla para o estresse.*

| Variável                             | <i>Bootstrapping (1000 reamostragens)</i> |                      |           |             |          | $R^2$ |
|--------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------|-----------|-------------|----------|-------|
|                                      | <i>B</i>                                  | 95% IC para <i>B</i> |           | <i>EP B</i> | <i>B</i> |       |
|                                      |                                           | <i>LI</i>            | <i>LS</i> |             |          |       |
|                                      |                                           |                      |           |             |          | 0,15  |
| Constante                            | 7,06**                                    | 2,29                 | 12,33     | 2,23        |          |       |
| Idade                                | -0,10                                     | -0,25                | 0,02      | 0,07        | -0,07    |       |
| Gênero <sup>a</sup>                  | 2,01***                                   | 0,91                 | 3,09      | 0,53        | 0,22***  |       |
| Raça <sup>b</sup>                    | 1,23*                                     | -0,02                | 2,37      | 0,56        | 0,13*    |       |
| Estado civil <sup>c</sup>            | 2,05*                                     | 0,02                 | 3,75      | 0,90        | 0,12*    |       |
| Com quem reside <sup>d</sup>         | 1,16                                      | -0,32                | 2,73      | 0,74        | 0,09     |       |
| Nº pessoas com quem reside           | -0,53*                                    | -0,94                | -0,16     | 0,22        | -0,14*   |       |
| Renda <sup>e</sup>                   | -0,52                                     | -1,67                | 0,54      | 0,56        | -0,06    |       |
| Situação de trabalho <sup>f</sup>    | 0,05                                      | -1,40                | 1,48      | 0,69        | 0,01     |       |
| Religião <sup>g</sup>                | 1,70**                                    | 0,56                 | 2,87      | 0,54        | 0,18**   |       |
| Cidade <sup>h</sup>                  | 2,31*                                     | 0,40                 | 3,93      | 1,02        | 0,13*    |       |
| Avaliação do ensino EAD <sup>i</sup> | -0,78                                     | -2,60                | 0,89      | 0,91        | -0,05    |       |
| Autoavaliação EAD <sup>i</sup>       | 0,57                                      | -1,18                | 2,47      | 0,88        | 0,05     |       |

|                                 |      |       |      |      |      |
|---------------------------------|------|-------|------|------|------|
| Acompanhamento EAD <sup>i</sup> | 0,84 | -0,65 | 2,18 | 0,75 | 0,08 |
|---------------------------------|------|-------|------|------|------|

Legenda: IC = intervalo de confiança; LI = limite inferior; LS = limite superior; EP = erro padrão; <sup>a</sup>masculino = 0, feminino = 1; <sup>b</sup>outras raças = 0, negros = 1; <sup>c</sup>com companheiro(a) = 0, sem companheiro(a) = 1; <sup>d</sup>reside com familiares = 0, reside sem familiares = 1; <sup>e</sup>3 ou mais salários mínimos = 0, até 2 salários mínimos = 1; <sup>f</sup>não trabalha = 0, trabalha = 1; <sup>g</sup>com vinculação religiosa = 0, sem vinculação religiosa/ateu ou agnóstico = 1; <sup>h</sup>interior = 0, capital = 1; <sup>i</sup>avaliação regular/positiva = 0, avaliação negativa = 1; <sup>j</sup>plenamente = 0, parcialmente = 1. \* $p < 0,05$ , \*\* $p < 0,01$ .

Fonte: elaborado pela autora.

O poder amostral foi calculado para verificar se o tamanho da amostra era adequado à complexidade dos testes realizados. Os resultados revelaram que, para os três modelos testados, a quantidade de participantes era adequada ( $1 - \beta > 0,80$ ).

O presente estudo fez um levantamento do impacto da COVID-19 na saúde mental dos estudantes universitários, incluindo os níveis de ansiedade, estresse e depressão. Observou-se ao decorrer da presente pesquisa que o isolamento social acarretou em múltiplas consequências durante a pandemia da COVID-19, principalmente em sintomatologias da ansiedade, estresse e depressão. Apresentado neste estudo, 16,1% dos participantes apresentaram níveis graves ou extremamente graves de depressão. Enquanto o percentual de estresse e ansiedade com indicadores graves ou extremamente graves foi de 23%.

O sofrimento psíquico é evidente no ensino superior, como aponta Padovani et al. (2014), observa-se uma alta prevalência de sintomas de ansiedade e depressão na população universitária ao compará-la com a população geral. Saliencia-se que o isolamento social, o ensino remoto e as medidas impostas à população no período do COVID-19 impactaram diretamente a vida dos universitários, necessitando de uma reorganização de forma abrupta. Conforme essa necessidade de reorganização, muitos não conseguiram se adaptar e apresentaram quadros psicopatológicos intensificados em razão do cenário vivido.

De acordo com Khan et al. (2020), o fechamento das universidades afetou intrinsecamente a saúde mental dos universitários, principalmente por alguns destes estarem longe de casa e inseguros quanto ao futuro, com medo de familiares serem contaminados ou a insegurança com continuidade de suas formações. Sahu (2020) apresenta que o ensino remoto emergencial se tornou obstáculo para alguns alunos, principalmente para aquelas que vivem em áreas remotas que não tem acesso de qualidade a internet ou meios remotos, intensificando o estresse dentre os universitários.

Como abordado no estudo de Gundim et al. (2021), o sofrimento psíquico no período pandêmico tem se apresentado em forma de estresse, sentimento de incapacidade, desmotivação e preocupação intensa com os cuidados preventivos, bem como o medo de perder parentes e amigos. Com isso, os universitários apresentam sinais de ansiedade e depressão, perdendo a vontade de realizar as atividades necessárias, desenvolvendo angústia relacionado ao futuro, dentre eles o profissional, devido a interrupção das aulas e as incertezas relacionadas ao contexto acadêmico. Dados demonstram que o sentimento de medo fora experienciado de modo tão intenso que acarretou no abandono/evasão do curso, de modo que alguns universitários alegaram que retornariam somente após esse momento de incerteza (GUNDIM ET AL., 2021).

Os resultados evidenciaram que estudantes sem companheiros apresentaram sintomas depressivos e de estresse em maiores níveis, quando comparados entre aqueles com companheiros. A solidão pode ser um fator de risco para a sintomatologias psicológicas, como a depressão, bem como para uma variedade de outros resultados psicológicos e fisiológicos negativos (HACKETT ET AL., 2012).

Estudo realizado com estudantes de enfermagem identificou que a solidão e o isolamento social relacionam-se com alta prevalência de sintomas de ansiedade, depressão e estresse. Não ter pessoas para compartilhar sentimentos de medo e angústia podem ser agravantes para quadros de sofrimento psíquico. Contudo, ainda é escassa a literatura que relaciona o impacto da solidão em estudantes universitários no contexto pandêmico (JANTARA ET AL., 2022).

Com os resultados, observou-se ainda que indivíduos sem religiosidade, ateus e agnósticos apresentaram maiores índices de ansiedade, estresse e depressão. Este achado indica que a aproximação com a fé e religiosidade podem ajudar os universitários nesse

período, acreditando-se que a assistência espiritual se fez um elemento necessário para auxiliar as pessoas com as condições que estavam sendo expostas a doença e a resolução do luto vivenciado pelos que perderam entes queridos.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que a espiritualidade se caracteriza como um dos vértices de cuidados em saúde, passando-se a considerar a questão espiritual como elemento para um processo de cura e uma perspectiva multidimensional dos sujeitos em sua condição existencial, articulando de modo bio-psico-socio-espiritual (OMS, 1998). Pesquisas realizadas em universitários israelenses também apresentaram os mesmos desafios de adaptação no período pandêmico, principalmente no ensino remoto, e identificaram que o uso da religiosidade, os vínculos familiares e o apoio social reduziram a sensação de ameaça/estresse causada pela pandemia (SAVITKSY ET. AL., 2020).

Portanto, a crença religiosa pode auxiliar na capacidade de um indivíduo lidar com uma variedade de estressores pessoais e coletivos (BRYAN ET AL., 2016). Desta forma, é possível compreender que a religiosidade se faz necessário para o enfrentamento de situações difíceis e poderiam ser uma estratégia adotada no período para reduzir os níveis de ansiedade, estresse e depressão dos universitários.

Um outro achado importante é de que os maiores índices de ansiedade foram observados entre as mulheres. Isso sugere que as mulheres podem ter sido as mais afetadas emocionalmente durante o período pandêmico. É inegável que a pandemia impactou a saúde mental e aspectos comportamentais da população, em especial, as mulheres, que comumente já têm sobre si a responsabilidade pela execução de múltiplas tarefas, cenário que foi acirrado pelo contexto vivido. Muitas delas precisavam cumprir jornada de trabalho, cuidados domésticos, acompanhar desenvolvimento de filhos e outras atividades que exigiam maior dedicação, o que pode gerar sobrecarga e eliciar sofrimento psíquico (SERAFIM ET. AL., 2021).

Corroborando com a ideia, um estudo investigou a ansiedade e depressão em universitários de Psicologia na pandemia da COVID-19. Este demonstrou que a prevalência do sofrimento psíquico entre as mulheres era consideravelmente maior (AGUIAR, 2023). Para Schmidt (2020), ser mulher, estudante e apresentar sintomas

físicos ligados à COVID-19, ou problemas de saúde prévios, foram fatores significativamente associados a maiores níveis de ansiedade, depressão e estresse.

De modo geral, frente aos resultados, observa-se que existiu um grande impacto de pandemia da COVID-19 entre os estudantes universitários. A experiência de ingressar na faculdade é atravessada por adversidades e dificuldades, as quais, em meio ao contexto pandêmico, intensificaram-se. Desta forma, se faz necessário estratégias para qualidade de vida em um período pós-pandêmico, de modo que possam contribuir com o manejo, enfrentamento e prevenção das sintomatologias de ansiedade, estresse e depressão nesse meio.

## **5) PRODUTOS TÉCNICOS E BIBLIOGRÁFICOS**

### **5.1) Artigo submetido em periódico científico**

O primeiro produto técnico consistiu em uma produção bibliográfica, do tipo artigo científico de revisão da literatura. Foi submetido um artigo de revisão de literatura intitulado “Ansiedade e depressão em estudantes universitários da área de saúde: uma revisão sistemática”, na ID On Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia (Qualis B3), o qual investigou os estudos que abordam os sintomas de ansiedade e depressão entre os estudantes de ensino superior da área de saúde e de que modo a saúde mental tem influenciado no percurso acadêmico. Além disso, será submetido ainda um artigo empírico oriundo da coleta dos dados da pesquisa, o qual pretendemos submeter na revista Psico-USF, que é um periódico de divulgação da produção científica na área da Psicologia, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade São Francisco (USF).

### **5.2) Relatório técnico conclusivo**

Será entregue um relatório técnico conclusivo à diretoria, às coordenações de curso e ao setor de assistência estudantil da Universidade Federal do Ceará, campus Sobral, com os dados coletados acerca da saúde mental dos estudantes universitários, no período de março/2021 a setembro/2021, que estavam em aulas remotas. Serão descritos os principais resultados obtidos, caracterizando a sintomatologia de depressão, ansiedade e estresse, bem como variáveis relacionadas. Além disso, pretende-se ainda dar recomendações à gestão universitária para o acompanhamento dos estudantes e para o desenvolvimento de ações voltadas à saúde mental desse público.

## 6) CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos estudos apresentados ao decorrer da pesquisa observa-se que os sintomas referentes à saúde emocional nos universitários são considerados alarmantes e com a chegada da pandemia e o ensino remoto muitos sintomas se intensificaram, entre eles a depressão no qual foi maior índice apresentado nos estudos. Desta forma, é necessário a ampliação de medidas interventivas para esse público acerca da promoção e prevenção à saúde nesse período pós pandêmicos, visto que ainda há reflexos que repercutem ainda nos universitários.

Observa-se que já existe uma ampliação no número de estudos referentes à saúde dos universitários, mas ainda existem algumas questões aparentes e que são bastante recorrentes no contexto estudantil que ainda são restritos, tais como maiores índices a estudantes que se sentiram mais solitários, visto que a solidão afeta todo o contexto estudantil e a prevalência da ansiedade no público feminino. Desta forma, reforça a necessidade de medidas de intervenção acerca da promoção e prevenção à saúde específicas no contexto universitário, investigando acerca dos fatores associados aos surgimentos de sintomas de estresse, ansiedade e depressão, considerando todo o contexto do acadêmico.

É de extrema importância que instituições acadêmicas possam se debruçar diante das sintomatologias apresentadas, principalmente em contexto pós pandêmicos, para que possa oferecer apoio psicoterapêuticos, psicopedagógicos e psicossocial de forma mais efetiva, assim proporciona nesse ambiente o fortalecimento emocional, buscando estratégias de prevenção e manejo do sofrimento psíquico, bem como preparando para redução de efeitos negativos causados por períodos emergenciais.

É primordial as ampliações de estudos nessa área, assim como os cuidados em saúde mental deste público, pois existem limitações e escassez. Portanto, espera-se que a pesquisa possa incrementar a qualidade de vida dos estudantes da IES, visualizando que esse momento é complexo e marcado por grandes mudanças a partir do contexto de cada indivíduo.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, L. S; SOARES, A. P. **Os estudantes universitários: o sucesso escolar e o desenvolvimento psicossocial.** In: MERCURI, E.; POLYDORO, S. A. J. (Orgs.). **Estudante universitário: características e experiências de formação.** Taubaté: Cabral, 2004.
- ARAÚJO, A. M. et al. **Dificuldades antecipadas de adaptação ao ensino superior: um estudo com alunos do primeiro ano.** Revista de Estudios e Investigación em Psicología y Educación, v. 19, n. 2, p. 102-111, 2016.
- ARNETT, J. J. **Emerging adulthood(s): The cultural psychology of a new life stage.** In: LENE, J. A. (Ed.). **Bridging cultural and developmental approaches to psychology: New synthesis in theory, research, and policy.** New York, NY: Oxford University Press, 2011. p. 255-275.
- ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais- DSM-5.** Artmed Editora; 2014.
- BABBIE, E. **The practice of social research.** 4.ed. Belmont: Wadsworth Publ., 1986.
- BARBOSA, M. M. F et al. **Delineamento e avaliação de um programa de adaptação acadêmica no ensino superior.** Rev. Bras. Orientac. Prof, Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 61-74, jun. 2018. <http://dx.doi.org/1026707/1984-7270/2019v19n1p61>.
- BARGADI, M. P.; HUTZ, C. S. **Eventos estressores no contexto acadêmico: uma breve revisão da literatura brasileira.** Florianópolis: Revista Interação Psicologia, v. 15, n. 1, p. 111-119, 2011
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília: Planalto, 1988. Disponível em: <https://www.gov.br/planalto/pt-br>. Acesso em 01 mar 2023.
- BRASIL. **Coronavírus: sobe o número de ligações para canal de denúncia de violência doméstica na quarentena [Internet].** Brasil: Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos (ODNH), do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH); 2020
- BRYAN, J. L., ET AL. **God, can I tell you something? The effect of religious coping on the relationship between anxiety over emotional expression, anxiety, and depressive symptoms.** Psychology of Religion and Spirituality, v. 8, n. 1, p. 46–53, 2016. <https://doi.org/10.1037/rel0000023>
- COHEN, J. **Quantitative methods in psychology: A power primer.** Psychological Bulletin, 12(1),155-159, 1992.
- COIMBRA, C. C.; BOCCO, F.; NASCIMENTO, M. L. **Subvertendo o conceito de adolescência.** Arquivos Brasileiros de Psicologia, v. 57, n. 1, p. 2-11, 2005.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

EFRON, B. **Better bootstrap confidence intervals**. Journal of the American statistical Association, 82(397), 171-185, 1987. <https://doi.org/10.1080/01621459.1987.10478410>

FIELD, A. **Descobrimos a estatística usando o SPSS**. Penso Editora, 2009.

VIGNOLA, R. C. B.; TUCCI, A. M. **Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese**. Journal of affective disorders, 155, 104-109, 2014 <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031>

FÓRUM NACIONAL DE PRÓ-REITORES DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS E ESTUDANTIS. **Perfil socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação das instituições federais de ensino superior**. Brasília: FONAPRACE, 2016.

FUREGATO, A. R. F; SANTOS, J. L. F.; SILVA, E. C. **Depressão entre estudantes de dois cursos de enfermagem: autoavaliação da saúde e fatores associados**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 63 n. 4, p. 509-516, Aug, 2010.

HACKETT, R. A.; HAMER, M.; ENDRIGHI, R.; BRYDON, L.; STEPTOE, A. **Loneliness and stress-related inflammatory and neuroendocrine responses in older men and women**. Psychoneuroendocrinology, 37(11), 1801-1810, 2012. Doi:10.1016/j.psyneuen.2012.03.016

HOCHMAN, B.; NAHAS, FX.; OLIVEIRA, FILHO RS.; FERREIRA, L. M. **Desenhos de pesquisa**. Acta Cir Bras [serial online] 2005;20 Suppl. 2:02-9. Disponível em URL: <http://www.scielo.br/acb>

IBRAHIM, A. K.; KELLY, S. J.; GLAZEBROOK, C. **Socioeconomic status and the risk of depression among U.K. higher education students**. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2013;48(9):1491-1501. Doi:10.1007/s00127-013-0663-5.

JANTARA, R., ET AL. **Isolamento social e solidão em estudantes de enfermagem no contexto da pandemia COVID-19**. Revista Enfermagem UERJ, 30(1), e63609, 2022. doi:<https://doi.org/10.12957/reuerj.2022.63609>

KHAN K. S., ET AL. **The Mental Health Impact Of The COVID-19**. Pandemic Across Different Cohorts. I Int J Environ Res Public Health. 2020; 1(1): 1-7. [Http://Dx.Org/10.1007 / S11469-020-00367-0](http://Dx.Org/10.1007 / S11469-020-00367-0)

LIPP, M. **Manual de inventário de sintomas de Stress para Adultos de Lipp**. São Paulo, Casa do Psicólogo, 2000.

MARQUES, R. **“A ressignificação da educação e o processo de ensino e aprendizagem no contexto de pandemia da COVID-19”**. Boletim de Conjuntura (BOCA), vol. 3, n. 7, 2020.

OLIVEIRA, E. N., ET AL. **COVID-19: repercussões na saúde mental dos estudantes do ensino superior.** Saúde debate. Rio de Janeiro, v. 46, n. spe1, pág. 206-220, 2022. Disponível em <[http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010311042022000500206&lng=en&nrm=iso](http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010311042022000500206&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 02 de março de 2023. Epub 11 de abril de 2022. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022e114p> .

ONYEMA, E. M., ET AL. **Impact of Coronavirus Pandemic on Education.** Journal Of Education And Practice, v. 11, n. 13, p. 108-121, maio 2020. Disponível em: <https://iiste.org/Journals/index.php/JEP/article/view/52821>

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA – UNESCO. **Políticas Públicas de/para/com juventudes.** Brasília, DF: UNESCO, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE-OMS. **Depression and other common mental disorders: global health estimates[Internet].** Geneva: WHO; 2017. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>

PADOVANI, R. C., ET AL. **Vulnerabilidade e bem-estar psicológicos do estudante universitário.** Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, 10(1), 02-10, 2014.

## APÊNDICES

**APÊNDICE 01 - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E DE CONDIÇÕES  
DE ESTUDO**

1. Gênero: ( ) Feminino ( ) Masculino
2. Idade: \_\_\_\_\_ (em anos completos)
3. Curso: \_\_\_\_\_
4. Turno do curso: ( ) M ( ) T ( ) N ( ) Integral (dois ou mais turnos)
5. Período/semestre atual do curso: \_\_\_\_\_
6. Você trabalha? ( ) Sim ( ) Não
7. Você recebe alguma bolsa ou assistência universitária? ( ) Sim ( ) Não
8. Renda familiar aproximada: \_\_\_\_\_ (em número absolutos)
9. Com quantas pessoas reside: \_\_\_\_\_ (número)
10. Quais os tipos de fontes de consulta que você utiliza para fins acadêmicos?  
( ) Livros ( ) Artigos ( ) Videoaulas ( ) Podcasts ( ) Outros: \_\_\_\_\_
11. Você tem acesso a aparelho eletrônico (computador, laptop, smartphone ou tablet) para fins de estudo? ( ) Sim ( ) Não
12. Você tem acesso a internet? ( ) Sim ( ) Não
13. Na sua opinião, sua internet é de qualidade? ( ) Sim ( ) Não
14. Você concilia atividades acadêmicas/educacionais com outras atividades (como trabalho, cuidados doméstico e/ou com filhos)? ( ) Sim ( ) Não

**IMPACTOS DA COVID-19 NO ESTUDO**

|                                                                               | Nada | Pouco | Médio | Muito | Extremamente |
|-------------------------------------------------------------------------------|------|-------|-------|-------|--------------|
| 1. O COVID-19 afetou os seus hábitos de estudo?                               | 1    | 2     | 3     | 4     | 5            |
| 2. O COVID-19 afetou o tempo que você dedicava aos estudos?                   | 1    | 2     | 3     | 4     | 5            |
| 3. O COVID-19 impactou na maneira como você estuda?                           | 1    | 2     | 3     | 4     | 5            |
| 4. O COVID-19 afetou o tempo que você dedica as leituras para as disciplinas? | 1    | 2     | 3     | 4     | 5            |
| 5. O COVID-19 impactou no seu rendimento acadêmico (notas, desempenho)?       | 1    | 2     | 3     | 4     | 5            |

**ANEXOS**

**ANEXO 01 - DEPRESSION, ANXIETY, STRESS SCALE (DASS-21)**

**Por favor, leia cada afirmativa e marque a resposta que indique quanto ela se aplicou a você durante a última semana.**

|                                                                                               | Não se aplicou de maneira alguma | Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo | Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo | Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| 1. Achei difícil me acalmar                                                                   | 1                                | 2                                               | 3                                                                 | 4                                        |
| 2. Senti minha boca seca                                                                      | 1                                | 2                                               | 3                                                                 | 4                                        |
| 3. Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo                                          | 1                                | 2                                               | 3                                                                 | 4                                        |
| 4. Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem | 1                                | 2                                               | 3                                                                 | 4                                        |

|                                                                                          |   |   |   |   |
|------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|
| ter feito nenhum esforço físico)                                                         |   |   |   |   |
| 5.Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas                                      | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6.Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações                             | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7.Senti tremores (ex. nas mãos)                                                          | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8.Senti que estava sempre nervoso                                                        | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9.Preocupei-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10.Senti que não tinha nada a desejar                                                    | 1 | 2 | 3 | 4 |

|                                                                                       |   |   |   |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|
| 11.Senti-me agitado                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12.Achei difícil relaxar                                                              | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13.Senti-me depressivo (a) e sem ânimo                                                | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14.Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15.Senti que ia entrar em pânico                                                      | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16.Não consegui me entusiasmar com nada                                               | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17.Senti que não tinha valor como pessoa                                              | 1 | 2 | 3 | 4 |

|                                                                                                                                               |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|
| 18.Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais                                                                                          | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19.Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20.Senti medo sem motivo                                                                                                                      | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21.Senti que a vida não tinha sentido                                                                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 |