

INFLUÊNCIA DOS FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS E ACADÊMICOS SOBRE OS ASPECTOS PSICOLÓGICOS DE UNIVERSITÁRIOS

INFLUENCE OF SOCIODEMOGRAPHIC AND ACADEMIC FACTORS ON THE PSYCHOLOGICAL ASPECTS
OF UNIVERSITY STUDENTS

DOI: <https://doi.org/10.16891/2317-434X.v11.e3.a2023.pp3218-3234> Recebido em: 05.04.2023 | Aceito em: 03.07.2023

**Wesley Barbosa Sales^a, Allanna Stephany Cordeiro de Oliveira^b, Djavan Gomes Leite^c,
Caroline Sousa Truta Ramalho^a, Sabrina Gabrielle Gomes Fernandes Macêdo^a, Álvaro Campos
Cavalcanti Maciel^a, Renata Ramos Tomaz^b**

Universidade Federal do Rio Grande do Norte^a

Universidade Federal da Paraíba^b

Centro Universitário Maurício de Nassau^c

***E-mail: wesleysales8@gmail.com**

RESUMO

Durante a pandemia da COVID-19, diversos fatores influenciaram negativamente na vida de milhões de universitários em todo o mundo, especialmente, sobre os aspectos mentais nessa população. Esta pesquisa teve como objetivo analisar a influência dos fatores sociodemográficos e acadêmicos nos aspectos psicológicos (estresse autopercebido e os níveis de ansiedade e depressão) de universitários durante a pandemia de COVID-19. Desenvolveu-se um estudo transversal, no qual uma amostra representativa de 254 universitários residentes no estado da Paraíba - Brasil foi investigada, a partir da utilização de um questionário disponibilizado na plataforma Google FORMS® que compreendia questões relacionadas ao perfil sociodemográfico, estresse percebido e sintomas de ansiedade e depressão. A análise estatística foi feita mediante o teste do Qui-quadrado de Pearson, seguida de regressão logística binária na análise multivariada, com a respectiva odds ratio (OR), considerando nível de significância $p < 0,05$ e intervalo de confiança (IC) de 95%. Os aspectos psicológicos são dependentes da idade, renda familiar, possuir filhos, percepção da qualidade de vida e saúde mental geral, tipo de IES, problemas em assistir aula no ER e da satisfação com o ER. Ao se observar o gênero da amostra, observou-se que o gênero feminino apresentava pontuações mais altas nos escores de estresse autopercebido, ansiedade e depressão. As variáveis associadas aos aspectos psicológicos revelam uma complexa relação entre os componentes sociodemográficos e acadêmicos de universitários que vivenciaram a pandemia da COVID-19.

Palavras-chave: Educação à Distância; Psicologia Educacional; Universitários.

ABSTRACT

During the COVID-19 pandemic, several factors negatively influenced the lives of millions of university students around the world, especially on the mental aspects of this population. This research aimed to analyze the influence of sociodemographic and academic factors on the psychological aspects (self-perceived stress and levels of anxiety and depression) of university students during the COVID-19 pandemic. A cross-sectional study was carried out, in which a representative sample of 254 university students residing in the state of Paraíba - Brazil was investigated, based on the use of a questionnaire available on the Google FORMS® platform, which included questions related to the sociodemographic profile, perceived stress and symptoms of anxiety and depression. Statistical analysis was performed using Pearson's Chi-square test, followed by binary logistic regression in the multivariate analysis, with the respective odds ratio (OR), considering a significance level of $p < 0.05$ and a confidence interval (CI) of 95%. Psychological aspects are dependent on age, family income, having children, perception of quality of life and general mental health, type of HEI, problems attending classes in the ER and satisfaction with the ER. When observing the gender of the sample, it was observed that the female gender had higher scores in the scores of self-perceived stress, anxiety and depression. Variables associated with psychological aspects reveal a complex relationship between the sociodemographic and academic components of university students who experienced the COVID-19 pandemic.

Keywords: Distance Education; Educational Psychology; College students.

INTRODUÇÃO

O cenário emergencial causado em decorrência da doença por coronavírus – COVID-19 (proveniente do SARS-CoV2, novo coronavírus), gerou diversos impactos biopsicossociais a nível global (SALES et al., 2022). No Brasil, desde a primeira confirmação de infecção por COVID-19, em fevereiro de 2020, as autoridades decretaram estado de emergência e o país enfrentou uma desafiadora crise sanitária, delineada pelo crescente número de infecções, internações e mortes descontroladas de novos casos de COVID-19 (CREPALDI et al., 2020; LEITE et al., 2022). Todo o panorama vivido em esfera nacional não difere dos acontecimentos no estado da Paraíba, onde os primeiros casos de infecção foram confirmados em março de 2020 (SALES et al., 2022).

Apesar das tentativas internacionais para a construção de medidas à emergência de saúde pública para controle das infecções e mortes, inclusive da vacinação da população global (GONÇALVES; SALES; TOMAZ, 2021; PEREIRA et al., 2022), a COVID-19 ainda se manifesta como um preocupante problema de saúde pública no Brasil e no mundo (AQUINO et al., 2020). Nesse sentido, o isolamento social se manteve como uma das principais medidas sanitárias no controle da curva de infecção (MARELLI et al., 2020). Estima-se que mais de um terço da população mundial esteve em isolamento social no início da pandemia (UNESCO, 2020).

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) por meio do parecer número 036, de maio de 2020, recomendou a implementação de medidas de distanciamento social mais restritivo (lockdown), nos municípios e estados com altas curvas de contaminação e mortes, essencialmente, aqueles com taxa de ocupação dos serviços em saúde atingido níveis críticos (UNESCO, 2020). Essas medidas acarretaram diretamente em mudanças importantes, como na suspensão de práticas religiosas e de serviços de entretenimento e lazer, restrições na mobilidade urbana e nos horários de funcionamento de comércios, além do fechamento de creches, escolas e universidades, dentre outras (OLIVEIRA; LUCAS; IQUIAPAZA, 2020; FENG et al., 2020). Embora da importância dessas medidas, essa estratégia impactou de forma expressiva e repentina o dia a dia de bilhões de pessoas, promovendo o declínio da qualidade de vida e bem-estar geral da sociedade (FENG et al., 2020).

Segundo os dados da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO)

em 2020, mais de 1,5 bilhão de estudantes e jovens em todo o mundo são ou foram afetados pelo fechamento de escolas e universidades devido à pandemia do COVID-19. Dessa forma, o fechamento de escolas amplifica as desigualdades de aprendizagem e prejudica desproporcionalmente crianças e jovens desfavorecidos (UNESCO, 2020).

Com isso, as Instituições de Ensino Superior (IES) tiveram que operar de forma remota, mediada majoritariamente, pelas tecnologias da informação e comunicação (TIC) via internet, surgindo a necessidade de adaptação dos discentes e docentes à nova realidade de ensino, de modo que, o isolamento social afetou negativamente o processo de ensino-aprendizagem (SALES et al., 2022).

A pandemia acarretou em sérios prejuízos à saúde mental da população universitária, com destaque para a elevação dos níveis de estresse, ansiedade e depressão. O aumento dos níveis desses fatores pode estar relacionado ao sofrimento mental por consequência das mudanças no estilo de vida e/ou rotina, necessidade da realização das aulas no formato remoto, afastamento de práticas esportivas e recreativas, além dos sentimentos de medo em adoecer, inseguranças e luto pela perda de amigos e familiares, refletindo diretamente no aumento de sintomas psiquiátricos (SANTOS; SIQUEIRA, 2010; SALES et al., 2022).

Vale ressaltar que estudos publicados previamente ao período pandêmico já indicavam sintomas de estresse, ansiedade e depressão em universitários (PADOVANI et al., 2014), cujo os indivíduos, comumente, estão inseridos em um contexto estressor, destacando-se pela sobrecarga de trabalho e das obrigações com os estudos, que podem afetar negativamente todo o arranjo biopsicossocial dessa população. Desde o ano de 2020, estudos sinalizam para a alta prevalência de sintomas psiquiátricos (estresse, ansiedade, depressão e pensamentos suicidas) entre discentes, professores e demais profissionais durante a pandemia da COVID-19 (SAHÃO; KIENEN, 2021).

Diante do exposto, a realização de estudos como este não se deve apenas à preocupação com as questões universitárias, mas também de estilo de vida e, principalmente, de saúde pública causados pela pandemia, o que fortalece a necessidade de se ter uma perspectiva e atenção aos efeitos que estão sendo ocasionados na saúde mental da população universitária. É esperado que os efeitos da pandemia nos aspectos psicológicos em universitários poderão ser observados a médio e longo prazo, mesmo após o fim do isolamento social (SALES et

al., 2022). Adicionalmente, Duarte et al. (2021) corrobora que, os efeitos psicoemocionais poderão ser maiores que o prejuízo físicos pela infecção pela SARS-CoV-2 e esses comprometimentos são capazes de ter uma maior duração e prevalência do que a próprio evento traumático.

Dessa maneira, esta pesquisa teve como objetivo analisar a influência dos fatores sociodemográficos e acadêmicos nos aspectos psicológicos (estresse autopercebido e dos níveis de ansiedade e depressão) em universitários paraibanos durante a pandemia da COVID-19.

MATERIAL E MÉTODOS

Esta pesquisa se trata de um estudo transversal, conduzido pelas recomendações do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) (ELM et al., 2007). Participaram deste estudo 254 universitários do estado da Paraíba – Brasil, provenientes do ensino público ou privado, regularmente matriculados em IES. A coleta de dados foi realizada de forma on-line entre os meses de outubro a dezembro de 2020.

Para o cálculo amostral foi utilizado o software GPower versão 3.1.9.2 (Kiel, Alemanha) para Windows. Foram consideradas as informações do censo do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) 2020, que identificaram um número total de estudantes do ensino superior na Paraíba de 158.944. Para todos os testes foi adotado um erro alfa de 0.05, um poder de teste de 80% e nível de confiança de 95%, sendo o cálculo realizado por meio do site: <https://pt.surveymonkey.com/mp/sample-size-calculator/> totalizando uma amostra de 246 indivíduos.

Os critérios de inclusão foram: universitários com matrícula ativa em instituições públicas e/ou privadas, e já ter iniciado/cursado pelo menos um período do curso. Foram excluídas da amostra os questionários duplicados e/ou incompletos. A coleta de dados foi realizada a partir da utilização de um questionário disponibilizado na plataforma Google FORMS® que compreendia questões relacionadas ao perfil sociodemográfico, aspectos acadêmicos durante a pandemia e dois instrumentos que versavam sobre o estresse percebido e sintomas de ansiedade e depressão (ZIGMOND; SNAITH, 1983; MACHADO et al., 2014). Os estudantes também foram questionados em relação à sua percepção sobre satisfação com o curso, dificuldade com o ensino remoto (ER), satisfação com o ER, bom aprendizado, foco e

participação nas aulas.

Na avaliação dos níveis de ansiedade e depressão foi utilizado o instrumento *anxiety and depression scale* (ADS) (ZIGMOND; SNAITH, 1983). Instrumento traduzido e validado por Botega et al. (1995) para a língua portuguesa. Essa ferramenta foi idealizada na perspectiva de avaliar os níveis de ansiedade e depressão em pacientes hospitalizados, todavia, já possuem estudos publicados que utilizavam o instrumento no público universitário, inclusive no contexto pandêmico da COVID-19 (SALES et al., 2022).

A ADS é um questionário curto, composto por itens que identificam sinais de depressão, baixa autoestima, perturbações nervosas, hipervigilância, transtornos afetivos dentre outros. (referencia) As mensurações dos níveis de ansiedade e depressão são realizadas com base em 14 questões de múltipla escolha e divididos por meio de uma escala LIKERT, pontuada de 0 a 3. Esta ferramenta subdividiu-se em dois domínios: nível de ansiedade (7 itens) e nível de depressão (7 itens). A pontuação global em cada domínio tem variação entre 0 a 21, sendo os escores avaliados da seguinte forma: 0 – 7 pontos = improvável; 8 – 11 pontos = questionável e de 12 – 21 pontos: provável (ZIGMOND; SNAITH, 1983).

Na avaliação do estresse percebido, foi usada a escala de estresse percebido (EEP), desenvolvida por Cohen, Karmack e Mermelsteinm. A qual foi traduzida e validada por Luft et al. (2007) para a língua portuguesa. A EEP avalia a percepção do indivíduo sobre os quão imprevisíveis e incontroláveis lhe parecem os eventos de vida experienciados no último mês, podendo ser utilizada na população geral alfabetizada (LUFT et al., 2007).

Além de fornecer uma avaliação subjetiva do estresse, destaca-se a brevidade do instrumento, o que favorece sua aplicação em conjunto com outras medidas. O EEP foi desenvolvido inicialmente com 14 itens (EEP-14), sendo sete positivos e sete negativos. Posteriormente, foram produzidas versões reduzidas do instrumento, contendo 10 (PSS-10, seis positivas e quatro negativas). Os itens 4, 5, 7 e 8 são positivos e por isso a pontuação deve ser invertida Ex: 0 = 4, 1 = 3, 2 = 2, 3 = 1 e 4 = 0. Após a reversão, todos os itens devem ser somados pra cima. A pontuação, obtida com a soma de todos os itens, é utilizada como medida do estresse percebido (MACHADO et al., 2014).

Terminada a coleta, os dados foram codificados e introduzidos em um banco de dados do *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) (versão 23.0). A análise foi realizada mediante uma abordagem de estatística

descritiva e outra analítica. Na abordagem descritiva fez-se a distribuição das frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas; e das médias, com desvio padrão (DP) para variáveis contínuas.

Na abordagem analítica foi realizada análise bivariada utilizando-se o Teste do Qui-quadrado de Pearson (X^2), para se observar as possíveis associações existentes entre as variáveis independentes e as dependentes, com cálculo dos *odds ratios* (OR) brutos. Em seguida, foi realizada análise multivariada, por regressão logística binária, utilizando-se a análise hierarquizada. Vale salientar que o critério de saída no modelo hierarquizado foi um $p < 0.10$. Mediante a estratégia estabelecida de associações entre as dimensões estudadas - sociodemográficas, aspectos acadêmicos e fatores psicológicos - foram elaborados três modelos explicativos de regressão logística binária, introduzindo as variáveis em forma de blocos, permanecendo no modelo subsequente apenas as variáveis que tiveram significância estatística ($p < 0.05$) no modelo anterior.

No fim, chegou-se a um modelo final de regressão com apenas aquelas variáveis de maior significância estatística. O método de introdução das variáveis nos modelos adotado foi o “*backward Stepwise*”. Considerou-

se um nível de significância de $p < 0.05$ e intervalo de confiança (IC) de 95%, com cálculo dos *odds ratios* ajustados.

O estudo foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa, submetido à avaliação e aprovado, de acordo com o parecer nº 4.377.795, garantindo o desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos.

RESULTADOS

Foram avaliados um total de 254 questionários provenientes de universitários residentes no estado da Paraíba – Brasil. A maioria da amostra foi composta por discentes de 18 a 24 (84,3%), do gênero feminino (58,3), brancos (42,1%), solteiro(a)s (84,3%), desempregado(a)s (68,1%), baixa renda (69,3%), que passaram maior parte do isolamento social promovido pela COVID-19 em zona urbana (79,9%), sem filhos (88,6%), religiosos (61,8%), sem uso de drogas ilícitas (87%), com boa qualidade de vida geral autopercebida (72%) e autopercepção da saúde mental geral considerada como ruim (58,3%), não praticantes de atividades físicas (56,7%), sem momentos de lazer durante o isolamento social (56,3%) e sem diagnóstico de depressão (81,1%) (tabela 1).

Tabela 1. Fatores socioeconômicos e psicológicos da amostra (n=254).

Variável	(n)	(%)
Idade		
De 18 a 34 anos	214	84,3
Acima de 35 anos	40	15,7
Gênero		
Masculino	106	41,7
Feminino	148	58,3
Etnia		
Branco(a)	107	42,1
Preto(a)	84	33,1
Mestiço(a)	26	10,2
Outra	37	14,6
Estado Civil		
Solteiro(a)	214	84,3
Casado(a)	40	15,7
Status de emprego		
Desempregado(a)	173	68,1
Empregado(a)	81	31,9
Renda familiar		
Até 3.636 reais (baixa renda)	176	69,3
Acima de 3.636 reais	78	30,7
Local de Permanência durante isolamento		
Zona urbana	203	79,9
Zona rural	51	20,1
Filhos		
Não	225	88,6
Sim	29	11,4
Religiosidade		
Não	97	38,2
Sim	157	61,8

Uso de drogas ilícitas

Não	221	87,0
Sim	33	13,0

Qualidade de vida geral

Ruim	71	28,0
Boa	183	72,0

Qualidade da saúde mental geral

Ruim	148	58,3
Boa	106	41,7

Atividade física

Não	144	56,7
Sim	110	43,3

Momentos de lazer

Não	143	56,3
Sim	111	43,7

Diagnóstico de depressão

Não	206	81,1
Sim	48	18,9

Tipo de IES

Rede pública	76	29,9
Rede privada	178	71,1

n = número; IES= instituição de ensino superior.

No que concerne os aspectos acadêmicos, a maior parte da amostra se encontrava satisfeita com o curso (76,8%), sem desejo de trocar de curso (86,2%), sem dificuldade no ER (74,0%), insatisfeita com o ER (68,9%),

com percepção do aprendizado considerada como ruim (82,7%), com problemas em assistir as aulas no ER (81,9%) e que participavam com frequência nas aulas (57,1%) (tabela 2).

Tabela 2. Variáveis sobre os aspectos acadêmicos da amostra (n=254).

	Variável	(n)	(%)
Satisfação com o curso			
	Não	59	23,2
	Sim	195	76,8
Desejo de trocar de curso			
	Não	219	86,2
	Sim	35	13,8
Dificuldade no aprendizado no ER			
	Não	188	74,0
	Sim	66	26,0
Satisfação com o ER			
	Não	175	68,9
	Sim	79	31,1
Percepção do aprendizado no ER			
	Ruim	210	82,7
	Boa	44	17,3
Problemas em assistir as aulas no ER			
	Não	46	18,1
	Sim	208	81,9
Participa das aulas com frequência			
	Não	109	42,9
	Sim	145	57,1

ER = Ensino remoto.

A tabela 3 a seguir, fornece os escores do estresse percebido mensurados pela EEP e dos níveis de ansiedade e depressão obtidos pela ADS. Observa-se que, a média dos escores de ansiedade foi de 9,59 para os homens e 10,47 para mulheres, enquanto a média para depressão foi de 9,25 para homens e 10,45 para mulheres,

caracterizando uma “possível” presença de ansiedade e depressão na amostra para ambos os gêneros (ZIGMOND; SNAITH, 1983). Enquanto a média do estresse percebido foi de 22,46 para homens e 26,10 para mulheres, sendo classificada em “alto nível de estresse percebido” também para ambos os gêneros (MACHADO et al., 2014).

Tabela 3. Escores da EEP e da ADS (n=254).

Variáveis	Escore da escala de estresse percebido (EEP)		Escore da anxiety and depression scale (ADS) (ansiedade)		Escore da anxiety and depression scale (ADS) (depressão)	
	Média	± DP	Média	± DP	Média	± DP
Gênero						
Homens	22,46	6,3	9,59	3,7	9,25	1,8
Mulheres	26,10	6,8	10,47	3,7	10,45	2,3

Legenda: ± DP = Desvio padrão.

Na tabela 4 a seguir, o resultado do teste de qui-quadrado de Pearson revelou que há associação estatisticamente significativa entre ser do gênero feminino e possuir pontuações mais altas nos escores de estresse ($p < 0,05$) e depressão ($p < 0,01$); ser solteiro (a) e ter pontuações mais altas nos escores de estresse ($p < 0,01$); não ter filhos e ter pontuações mais altas no escore de

estresse ($p < 0,01$); Não praticar atividade física regular e ter pontuações mais altas nos escores de estresse ($p < 0,01$) e depressão ($p < 0,03$); não possuir momentos de lazer durante a pandemia e pontuações mais altas no escore de depressão ($p < 0,01$); não ter diagnóstico de depressão e pontuações mais altas nos escores de ansiedade ($p < 0,01$) e depressão ($p < 0,01$).

Tabela 4. Associação das variáveis sociodemográficas com o estresse percebido, ansiedade e depressão pelo teste do qui-quadrado de Pearson.

Variáveis	Estresse Percebido		p valor	Níveis de ansiedade			p valor	Níveis de depressão			p valor
	Alto nível de estresse	Baixo nível de estresse		Improvável	Questionável	Provável		Improvável	Questionável	Provável	
	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	n (%)	
Idade											
De 18 a 34 anos	199 (85,4)	15 (71,4)	0,09	52 (76,5)	84 (86,6)	78 (87,6)	0,11	35 (81,4)	129 (84,9)	50 (84,7)	0,85
Acima de 35 anos	34 (14,6)	6 (28,6)		16 (23,5)	13 (13,4)	11 (12,4)		8 (18,6)	23 (15,1)	9 (15,3)	
Gênero											
Masculino	93 (39,9)	13 (61,9)	0,05*	33 (48,5)	37 (38,1)	36 (40,4)	0,39	25 (58,1)	71 (46,7)	10 (16,9)	0,01*
Feminino	140 (60,1)	8 (38,1)		35 (51,5)	60 (61,9)	53 (59,6)		18 (41,9)	81 (53,3)	49 (83,1)	
Etnia											
Branco(a)	95 (40,8)	12 (57,1)	0,48	33 (48,5)	33 (34,0)	41 (46,1)	0,30	16 (37,2)	63 (41,4)	28 (47,5)	0,55
Preto(a)	78 (33,5)	6 (28,6)		20 (29,4)	39 (40,2)	25 (28,1)		14 (32,6)	51 (33,6)	19 (32,2)	
Mestiço(a)	25 (10,7)	1 (4,8)		5 (7,4)	13 (13,4)	8 (9,0)		8 (18,6)	14 (9,2)	4 (6,8)	
Outro (a)	35 (15,0)	2 (9,5)		10 (14,7)	12 (12,4)	15 (16,9)		5 (11,6)	24 (15,8)	8 (13,6)	
Estado civil											
Solteiro(a)	201 (86,3)	13 (61,9)	0,01**	52 (76,5)	83 (85,6)	79 (88,8)	0,10	38 (88,4)	124 (81,6)	52 (88,1)	0,36
Casado(a)	32 (13,7)	8 (38,1)		16 (23,5)	14 (14,4)	10 (11,2)		5 (11,6)	28 (18,4)	7 (11,2)	
Status de emprego											
Desempregado(a)	162 (69,5)	11 (52,4)	0,10	46 (67,6)	63 (64,9)	64 (71,9)	0,59	28 (65,1)	102 (67,1)	43 (72,9)	0,64
Empregado(a)	71 (30,5)	10 (47,6)		22 (32,4)	34 (35,1)	25 (28,1)		15 (34,9)	50 (32,9)	16 (27,1)	

Renda familiar											
Até 3.636 reais	160 (68,7)	16 (76,6)	0,47	50 (73,5)	70 (72,2)	56 (62,9)	0,26	31 (72,1)	101 (66,4)	44 (74,6)	0,47
Acima de 3.636 reais	73 (31,3)	5 (23,8)		18 (26,5)	27 (27,8)	33 (37,1)		12 (27,9)	51 (33,6)	15 (25,4)	
Local de permanência durante isolamento											
Zona urbana	183 (78,5)	20 (95,2)	0,06	56 (82,4)	75 (77,3)	72 (80,9)	0,70	33 (76,7)	124 (81,6)	46 (78,0)	0,71
Zona rural	50 (21,5)	1 (4,8)		12 (17,6)	22 (22,7)	17 (19,1)		10 (23,3)	28 (18,4)	13 (22,0)	
Filhos											
Não	211 (90,6)	14 (66,7)	0,01**	58 (85,3)	85 (87,6)	82 (92,1)	0,38	36 (83,7)	136 (89,5)	53 (89,8)	0,54
Sim	22 (9,4)	7 (33,3)		10 (14,7)	12 (12,4)	7 (7,9)		7 (16,3)	16 (10,5)	6 (10,2)	
Religiosidade											
Não	88 (37,8)	9 (42,9)	0,64	26 (38,2)	31 (32,0)	40 (44,9)	0,19	12 (27,9)	57 (37,5)	28 (47,5)	0,12
Sim	145 (62,2)	12 (57,1)		42 (61,8)	66 (68,0)	49 (55,1)		31 (72,1)	95 (62,5)	31 (52,5)	
Uso de drogas											
Não	203 (87,1)	18 (85,7)	0,85	57 (83,8)	88 (90,7)	76 (85,4)	0,36	6 (14,0)	128 (84,2)	53 (89,8)	0,24
Sim	30 (12,9)	3 (14,3)		11 (16,2)	9 (9,3)	13 (14,6)		37 (86,0)	24 (15,8)	6 (10,2)	
Qualidade de vida geral											
Ruim	69 (29,6)	2 (9,5)	0,04*	6 (8,8)	34 (35,1)	31 (34,8)	0,01**	6 (14,0)	37 (24,3)	28 (47,5)	0,01**
Boa	164 (70,4)	19 (90,5)		62 (91,2)	63 (64,9)	58 (65,2)		37 (86,0)	115 (75,7)	31 (52,5)	
Qualidade da saúde mental geral											
Ruim	147 (63,1)	1 (4,8)	0,01**	17 (25,0)	54 (55,7)	77 (86,5)	0,01**	14 (32,6)	87 (57,2)	47 (79,7)	0,01**
Boa	86 (36,9)	20 (95,2)		51 (75,0)	43 (44,3)	12 (13,5)		29 (67,4)	65 (42,8)	12 (20,3)	
Atividade física regular											
Não	135 (57,9)	8 (38,1)	0,01**	36 (52,9)	56 (57,7)	52 (58,4)	0,76	23 (53,5)	79 (52,0)	42 (71,2)	0,03*
Sim	98 (42,1)	13 (61,9)		32 (47,1)	41 (42,3)	37 (41,6)		20 (46,5)	73 (48,0)	17 (28,8)	

Momentos de lazer											
Não	135 (57,9)	8 (38,1)	0,07	33 (48,5)	53 (54,6)	57 (64,0)	0,13	24 (55,8)	76 (50,0)	43 (72,9)	0,01**
Sim	98 (42,1)	13 (61,9)		35 (51,5)	44 (45,4)	32 (36,0)		19 (44,2)	76 (50,0)	16 (27,1)	
Diagnóstico de depressão											
Não	189 (81,1)	17 (81,0)	0,58	61 (89,7)	81 (83,5)	64 (71,9)	0,01**	39 (90,7)	127 (83,6)	40 (67,8)	0,01**
Sim	44 (18,9)	4 (19,0)		7 (10,3)	16 (16,5)	25 (28,1)		4 (9,3)	25 (16,4)	19 (32,2)	
Tipo de IES											
Rede pública	160 (68,7)	18 (85,7)	0,07	52 (76,5)	67 (69,1)	59 (66,3)	0,37	32 (74,4)	101 (66,4)	45 (76,3)	0,29
Rede privada	73 (31,3)	3 (14,3)		16 (23,5)	30 (30,9)	30 (33,7)		11 (25,6)	51 (33,6)	14 (23,7)	

Adicionalmente, houve associações altamente significativas entre quem respondeu que a qualidade de vida geral considerada como ruim e possuir pontuações mais altas nos quesitos de estresse ($p < 0,04$), ansiedade ($p < 0,01$) e depressão ($p < 0,01$). Também houve associações altamente significativas entre quem respondeu ter uma qualidade da aprendizagem considerada como ruim e possuir pontuação mais alta no escore de estresse percebido ($p < 0,01$); ter problemas em assistir as aulas no ER e possuir pontuação mais alta no escore de estresse percebido ($p < 0,01$); ter problemas em assistir as aulas no ER e possuir pontuação mais alta no escore de estresse percebido ($p < 0,05$) (tabela 4).

Quanto a quem respondeu que não quer trocar de curso e possuir pontuações mais altas nos quesitos de estresse ($p < 0,04$), ansiedade ($p < 0,01$) e depressão ($p < 0,01$). Também houve associações altamente significativas entre quem respondeu ter uma qualidade da aprendizagem considerada como ruim e possuir pontuação mais alta no escore de estresse percebido ($p < 0,01$); ter problemas em assistir as aulas no ER e possuir pontuação mais alta no escore de estresse percebido ($p < 0,05$) (tabela 5).

Tabela 5. Associação entre as variáveis acadêmicas com o estresse percebido, ansiedade e depressão pelo teste do qui-quadrado de Pearson.

Variáveis	Estresse Percebido		p valor	Níveis de ansiedade			p valor	Níveis de depressão			p valor
	Alto nível de estresse	Baixo nível de estresse		Improvável	Questionável	Provável		Improvável	Questionável	Provável	
	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	n (%)	
Satisfação com o curso			0,12				0,30				0,31
Não	57 (24,5)	2 (9,5)		12 (17,6)	22 (22,7)	25 (28,1)		9 (20,9)	32 (21,1)	18 (30,5)	
Sim	176 (75,5)	19 (90,5)		56 (82,4)	75 (77,3)	64 (71,9)		34 (79,1)	120 (78,9)	41 (69,5)	
Desejo de trocar de curso			0,05*				0,10				0,87
Não	21 (100)	198 (85,0)		63 (92,6)	84 (86,6)	72 (80,9)		36 (83,7)	132 (86,8)	51 (86,4)	
Sim	0 (0)	35 (15,0)		5 (7,4)	13 (13,4)	17 (19,1)		7 (16,3)	20 (13,2)	8 (13,6)	
Dificuldade no aprendizado no ER			0,18				0,10				0,39
Não	175 (75,1)	13 (61,9)		52 (76,5)	77 (79,4)	59 (66,3)		35 (81,4)	112 (73,7)	41 (69,5)	
Sim	58 (24,9)	8 (38,1)		16 (23,5)	20 (20,6)	30 (33,7)		8 (18,6)	40 (26,3)	18 (30,5)	
Satisfação com o ER			0,88				0,06				0,97
Não	164 (70,4)	11 (52,4)		40 (58,8)	67 (69,1)	68 (76,4)		30 (69,8)	105 (69,1)	40 (67,8)	
Sim	69 (29,6)	10 (47,6)		28 (41,2)	30 (30,9)	21 (23,6)		13 (30,2)	47 (30,9)	19 (32,2)	
Percepção do aprendizado no ER			0,01**				0,28				0,78
Ruim	198 (85,0)	12 (57,1)		52 (76,5)	82 (84,5)	76 (85,4)		37 (86,0)	124 (81,6)	49 (83,1)	
Bom	69 (29,6)	9 (42,9)		16 (23,5)	15 (15,5)	13 (14,6)		6 (14,0)	28 (18,4)	10 (16,9)	
Problemas em assistir as aulas em casa			0,05*				0,38				0,37
Não	39 (16,7)	7 (33,3)		16 (23,5)	15 (15,5)	76 (85,4)		11 (25,6)	25 (16,4)	10 (16,9)	
Sim	194 (83,3)	14 (66,7)		52 (76,5)	82 (84,5)	13 (14,6)		32 (74,4)	127 (83,6)	49 (83,1)	
Participa das aulas com frequência			0,99				0,19				0,06
Não	100 (42,9)	9 (42,9)		27 (39,7)	37 (38,1)	45 (50,6)		16 (37,2)	60 (39,5)	33 (55,9)	
Sim	133 (57,1)	12 (57,1)		41 (60,3)	60 (61,9)	44 (49,4)		27 (62,8)	92 (60,5)	26 (44,1)	

Na análise multivariada para o estresse percebido, restaram como variáveis de significância estatística no modelo final apenas os itens: filhos (OR=5,46), percepção de saúde mental geral ruim (OR=27,47) e problemas em assistir as aulas no ER (OR=0,26). No que concerne aos níveis de ansiedade, as variáveis que entraram no último

modelo foram: idade (OR=0,08), renda familiar (OR=7,76), filhos (OR=4,79), tipo de IES (OR=0,06) e a satisfação com o ER (OR=4,19). Por fim, para os níveis de depressão, restaram apenas os itens: idade (OR=0,20), renda familiar (OR=17,93), qualidade de vida geral ruim (OR=3,29) e o tipo de IES (OR=0,06) (tabela 6).

Tabela 6. Resultado da análise multivariada de regressão logística, modelo final para estresse percebido.

Estresse percebido				
Variáveis	Referência	p	OR ajustada	IC 95%
Filhos	Não	0,01**	5,46	1,58-18,80
Sim				
Percepção da saúde mental geral	Ruim	0,01**	24,47	3,46-21,78
Boa				
Problemas em assistir aulas no ER	Sim	0,02*	0,26	0,08-0,84
Não				
Nível de ansiedade				
Variáveis	Referência	p	OR ajustada	IC 95%
Idade				
Acima de 35 anos	De 18 a 34 anos (categórica)	0,01*	0,08	0,02-0,31
Renda familiar				
Acima de 3.636 reais	Até 3.636 reais (baixa renda)	0,01*	7,76	3,6-16,76
Filhos				
Sim	Não	0,01*	4,79	1,48-15,56
Tipo de IES				
Rede pública	Rede privada	0,01*	0,06	0,01-0,22
Satisfação com o ER				
Sim	Não	0,01*	4,19	1,99-8,84
Níveis de depressão				
Variáveis	Referência	p	OR ajustada	IC 95%
Idade				
Acima de 35 anos	De 18 a 34 anos (categórica)	0,02	0,20	0,05-0,79
Renda familiar				
Acima de 3.636 reais	Até 3.636 reais (baixa renda)	0,01	17,93	7,25-44,35
Qualidade de vida geral				
Ruim	Boa	0,03	3,29	0,93-11,65
Tipo de IES				
Rede pública	Rede privada	0,01	0,06	0,01-0,31

DISCUSSÃO

A presente pesquisa possibilitou evidenciar a situação de saúde mental de estudantes universitários durante a pandemia de COVID-19, se tornando possível

analisar à influência dos fatores sociodemográficos e de caráter acadêmico associadas aos aspectos psicológicos (estresse autopercebido e os níveis de ansiedade e depressão) dos participantes. O objetivo do estudo foi alcançado, essencialmente, devido ao tipo de

delineamento escolhido, pois os estudos transversais, possibilitam uma reflexão sobre a situação encontrada no momento da coleta, mostrando um retrato instantâneo da amostra investigada.

Quando analisados os escores do estresse percebido e os níveis de ansiedade e depressão, observa-se que apesar de ambos os gêneros pontuarem para uma possível presença dos três sintomas (estresse percebido, ansiedade e depressão), as mulheres apresentaram médias maiores nas três variáveis, corroborando com o resultado do teste de qui-quadrado de Pearson, que revelou associação estatisticamente significativa entre ser do gênero feminino e possuir pontuações mais altas nos escores de estresse e depressão.

O fato de os dois gêneros apresentarem altos níveis de ansiedade, estresse e depressão, pode ser devido ao período que estava sendo experienciado, com os sentimentos de medo, insegurança e angústia, provocadas pelo constante risco de contaminação, podendo levar a transtornos de saúde mental (TEE et al., 2020).

Essa relação entre os aspectos psicológicos e ser do gênero feminino já foi documentada na literatura. Estudos afirmam que as mulheres apresentam duas vezes mais chances de desenvolverem depressão quando comparadas com o gênero masculino, isto pode ser devido aos fatores genéticos e hormonais, além dos aspectos econômicos e sociais, inclusive do papel de gênero (GONÇALVES et al., 2018).

Outros fatores que pode estar relacionado ao declínio psicológico é a violência doméstica, à divisão desigual do trabalho doméstico e ao cuidado do(s) filho(s) (VIEIRA; GARCIA; MACIEL, 2020). No entanto, deve-se notar que, mesmo antes da pandemia, os transtornos mentais tendiam a ser mais prevalentes entre as mulheres, possivelmente devido a fatores hormonais e psicológicos (SANTOS; SIQUEIRA, 2010).

No que se refere aos aspectos acadêmicos e os sintomas psicológicos, dentro do cenário pandêmico, o aparecimento desses sintomas pode ser justificado pelo fato de que as aulas precisaram ser realizadas no formato remoto, devido a isso, existiu por parte de alguns alunos a dificuldade de acesso à internet e muitas vezes a falta de meios de comunicação para assistir às aulas, além das mudanças no processo de ensino-aprendizagem, que contribuíram para o surgimento e agravamento da saúde mental dos estudantes (MAIA; DIAS, 2020). Todos esses fatores associados a insatisfação com o rendimento acadêmico também foi fator de geração de ansiedade, preocupação e angústia, que podiam levar o aluno a querer abandonar o curso (MACHADO, 2020; MENDES, 2021).

Outro aspecto observado foi o fato de ser solteiro

e apresentar altas pontuações no escore de estresse, deve-se notar que pessoas solteiras podem ser mais vulneráveis ao impacto psicológico devido à percepção de falta de apoio social e emocional. Portanto, durante uma crise de saúde pública, o risco aumentado de resultados psicológicos adversos deve ser considerado. Neste caso, os dados sugerem que o apoio social pode influenciar a qualidade da resposta às circunstâncias criadas pela pandemia (LANSNER et al., 2020; TEE et al., 2020).

No que concerne à prática de atividade física, estudos indicam uma possível relação entre os aspectos psicológicos e a influência da atividade física, essencialmente por razão dos mecanismos que envolvem o eixo hipotálamo-hipófise, com a liberação de hormônios como endorfinas, responsáveis pela sensação de bem-estar do indivíduo, além de oferecer efeito protetor a pessoas geneticamente predispostas a desenvolver transtornos mentais, incluindo depressão e estresse (AZEVEDO et al., 2020).

Desse modo, justificando a associação entre não praticar atividade física regular e ter pontuações mais altas nos escore de estresse e depressão. Inclusive, em países desenvolvidos como Suécia e Canadá, a atividade física é listada nas diretrizes como tratamento complementar para depressão, por isso se constitui em um fator de proteção que deve ser promovido entre estudantes (AZEVEDO et al., 2020).

Adicionalmente, houve associações altamente significativas entre quem respondeu ter uma qualidade de vida geral considerada como ruim e possuir pontuações mais altas nos escores de estresse, ansiedade e depressão. Essa associação pode ter ocorrido pelo fato do isolamento social, que embora tenha sido necessário, teve alguns efeitos negativos na vida diária e na saúde mental das pessoas. Um desses efeitos é que as pessoas têm menos contato com seus círculos sociais. Diante disso, esses estudantes vivenciam maiores problemas como frustração e tédio, contribuindo ainda mais para o agravamento de sua saúde mental (STURZA; TONEL, 2020).

Em tempos de pandemia, o sentimento negativo pode surgir ou se intensificar enfrentar o medo da infecção, dificuldade em lidar com mudanças no cotidiano, sobrecarga de estudos e/ou trabalho, dificuldades financeiras e incerteza quanto ao futuro. Sejam relevantes ou não, podem se configurar como preditores de desenvolvimento e/ou exacerbação de transtornos mentais (RAMOS et al., 2020).

Esse foi o primeiro estudo que analisou a influência dos fatores sociodemográficos e acadêmicos com o estado de saúde mental da população universitária. Nesse cenário, as evidências fornecidas por meio deste

estudo poderão ser aplicadas como subsídio no enfrentamento aos impactos acarretados pela pandemia, essencialmente no que diz respeito ao manejo do estado psicoemocional de universitários.

Ainda que os estudos transversais tenham suas vantagens, vale salientar que, esse tipo de delineamento não consegue manter relações de causa-efeito (causalidade), essencialmente, por razão da impossibilidade de comprovar a existência de uma lógica temporal entre exposição ao fator e o desenvolvimento da condição e/ou doença. Com isto, o tipo de análise nesta pesquisa não buscou estabelecer e/ou indicar as variáveis envolvidas na gênese de declínio mental da população estudada, mas, contribuir na ampliação da discussão sobre como os aspectos sociodemográficos e acadêmicos pôde influenciar na saúde mental de universitários paraibanos durante a pandemia da COVID-19.

Além disso, não foi possível a realização de um estudo piloto prévio, impossibilitando a testagem do questionário e dos instrumentos utilizados. No entanto, ambas as ferramentas são amplamente utilizadas em pesquisas desta natureza, logo, aplicáveis ao estudo realizado, ademais, são instrumentos de boa aplicabilidade, em razão da sua clareza e objetividade (APÓSTOLO; MENDES; AZEREDO, 2006; MACHADO et al., 2014).

Apesar da pesquisa on-line facilitar o trabalho dos cientistas, permitindo uma maior abrangência geográfica de pessoas de diferentes localidades, existem desafios importantes nesse tipo de pesquisa, como, por exemplo, a desigualdade social, seja por não ter acesso à internet/dispositivos digitais, ou até mesmo por dificuldade no manuseio dos recursos tecnológicos, o que pode influenciar na perda de possíveis participantes que poderiam ser acessados de forma presencial (SCHMIDT; PALAZZI; PICCININI, 2020).

Todavia, apesar das dificuldades, observa-se que, pesquisas como esta apresentam potencialidades, essencialmente, no que concerne à realização de pesquisas (quanti)qualitativas no cenário de isolamento social

promovido pela COVID-19, além de garantir uma maior segurança dos participantes e pesquisadores. Por fim, as pesquisas on-line se mostram como uma alternativa para a continuidade de estudos em andamento e/ou para a realização de novos estudos durante o período pandêmico (CAMBOIM; BEZERRA; GUIMARÃES, 2015).

CONCLUSÃO

Considera-se, portanto, que os aspectos psicológicos são dependentes da idade, renda familiar, possuir filhos, percepção da qualidade de vida e saúde mental geral, tipo de IES, problemas em assistir aula no ER e da satisfação com o ER. Ao se observar o gênero da amostra, observou-se que o gênero feminino apresentava pontuações mais altas nos escores de estresse autopercebido, ansiedade e depressão. Isto pode ser devido aos fatores genéticos e hormonais, além dos aspectos econômicos e sociais, inclusive do papel de gênero.

Ainda sobre os fatores sociodemográficos e acadêmicos relacionados aos aspectos psicológicos (estresse autopercebido, ansiedade e depressão), pode-se observar que, existem fortes evidências para considerar que há associações entre ambos os fatores. Frente à consistência das associações encontradas no estudo, as variáveis que permaneceram com significância podem ser consideradas alguns dos principais fatores preditores do déficit psicológico nessa amostra, apesar de se tratar de um estudo transversal.

Em relação à perspectiva de novas investigações, e dada a importância do tema, queremos manifestar a necessidade de novos estudos com amostras mais amplas e outros delineamentos epidemiológicos, como os estudos longitudinais, que permitam investigar com mais precisão a influência dos fatores sociodemográficos e acadêmicos em universitários após o período pandêmico. Essas investigações poderão aprofundar os debates sobre a importância da visibilidade dos fatores sociodemográficos e acadêmicos relacionadas à saúde mental de universitários.

REFERÊNCIAS

APÓSTOLO, J. L. A.; MENDES, A. C.; AZEREDO, Z. A. Adaptation to Portuguese of the Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS). *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 14, n. 6, p. 863–871, dez. 2006.

AQUINO, E. M. L. et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais

impactos e desafios no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 1, p. 2423–2446, 5 jun. 2020.

AZEVEDO, L. G. et al. PREVALÊNCIA DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO, NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DE SAÚDE. *Revista*

Científica UNIFAGOC - Multidisciplinar, v. 5, n. 1, 28 jul. 2021.

BOTEGA, N. J. et al. Transtornos do humor em enfermagem de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. **Revista de Saúde Pública**, v. 29, n. 5, p. 359–363, out. 1995.

CAMBOIM, L. G.; BEZERRA, E. P.; GUIMARÃES, Í. J. B. Pesquisando na Internet: uma análise sobre metodologias utilizadas em dissertações do PPGCI-UFPB. **Biblionline**, v. 11, n. 2, p. 123–134, 2015.

CREPALDI, M. A.; SCHMIDT, B.; NOAL, D. S.; Bolze, S. D. A.; Gabarra, L. M. (2020). Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 2020; 37, e200090.

DUARTE, M. DE L. C.; SILVA, D. G. DA; BAGATINI, M. M. C. Nursing and mental health: a reflection in the midst of the coronavirus pandemic. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, n. spe, 2021.

ELM, E. et al. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. **Journal of clinical epidemiology**, v. 61, n. 4, p. 344–9, 2008.

FENG, Y. et al. When altruists cannot help: the influence of altruism on the mental health of university students during the COVID-19 pandemic. **Globalization and Health**, v. 16, n. 1, 10 jul. 2020.

LEITE, D. G. et al. Estratégias e desafios da atenção básica no enfrentamento à pandemia da covid-19: uma revisão integrativa. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar - ISSN 2675-6218**, v. 3, n. 3, p. e331249, 15 mar. 2022.

GONÇALVES, A. M. C. et al. Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 67, n. 2, p. 101–109, jun. 2018.

INEP, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Censo da educação superior 2020 notas estatísticas diretoria de estatísticas educacionais deed**. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <<https://download.inep.gov.br/publicacoes/institucionais/>

[estatisticas_e_indicadores/notas_estatisticas_censo_da_educacao_superior_2020.pdf](#)>. Acesso em: 7 abr. 2022.

LANSNER, M. W. et al. Development of depression in patients with oral cavity cancer: a systematic review. **Acta Oto-Laryngologica**, v. 140, n. 10, p. 876–881, 9 jul. 2020.

LUFT, C. D. B. et al. Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, p. 606–615, 1 ago. 2007.

MACHADO, J. N. et al. Fatores associados aos níveis de estresse percebido em estudantes internos de um curso de medicina. **Revista Brasileira Militar de Ciências**, v. 6, n. 16, 2020.

MACHADO, W. DE L. et al. Dimensionalidade da escala de estresse percebido (Perceived Stress Scale, PSS-10) em uma amostra de professores. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 27, n. 1, p. 38–43, mar. 2014.

MAIA, B. R.; DIAS, P. C. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 37, 2020.

MARELLI, S. et al. Impact of COVID-19 lockdown on sleep quality in university students and administration staff. **Journal of Neurology**, v. 268, n. 1, 11 jul. 2020.

MENDES, T. C.; DIAS, A. C. P. Sintomas de depressão, ansiedade, estresse e fatores associados em estudantes de medicina brasileiros: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, p. e14910414033, 3 abr. 2021.

OLIVEIRA, A. C. DE; LUCAS, T. C.; IQUIAPAZA, R. A. WHAT HAS THE COVID-19 PANDEMIC TAUGHT US ABOUT ADOPTING PREVENTIVE MEASURES? **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 29, 2020.

PADOVANI, R. DA C. et al. Vulnerabilidade e bem-estar psicológicos do estudante universitário. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 10, n. 1, p. 02-10, 2014.

PEREIRA, L. V. A. L. et al. Efeitos da fisioterapia intensiva na função motora em pacientes internados com o novo coronavírus: uma revisão integrativa. **Research**,

Society and Development, v. 11, n. 13, p. e57111335253, 28 set. 2022.

RAMOS, T. H. et al. O impacto da pandemia do novo coronavírus na qualidade de vida de estudantes de enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 10, n. 0, 30 dez. 2020.

SAHÃO, F. T.; KIENEN, N. Adaptação e saúde mental do estudante universitário: revisão sistemática da literatura. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 25, 2021.

SALES, W. B. et al. Efeitos da pandemia da COVID-19 sobre os aspectos biopsicossociais de universitários paraibanos: estudo transversal. **Saúde e Pesquisa**, v. 15, n. 3, p. 1–15, 19 jul. 2022.

SANTOS, É. G. DOS; SIQUEIRA, M. M. DE. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 59, n. 3, p. 238–246, 2010.

SCHMIDT, B.; PALAZZI, A.; PICCININI, C. A. Entrevistas online: potencialidades e desafios para coleta

de dados no contexto da pandemia de COVID-19. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 8, n. 4, p. 960–966, 14 out. 2020.

STURZA, J. M.; TONEL, R. Os desafios impostos pela pandemia covid-19: das medidas de proteção do direito à saúde aos impactos na saúde mental. **Revista Opinião Jurídica (Fortaleza)**, v. 18, n. 29, p. 1, 2 set. 2020.

TEE, M. L. et al. Psychological impact of COVID-19 pandemic in the Philippines. **Journal of Affective Disorders**, v. 277, n. 32861839, p. 379–391, ago. 2020.

UNESCO. **Coalizão Global de Educação**. [online] UNESCO. 2020. Disponível em: <https://pt.unesco.org/covid19/educationresponse/globcoalition>.

VIEIRA, P. R.; GARCIA, L. P.; MACIEL, E. L. N. [The increase in domestic violence during the social isolation: what does it reveals?]. **Revista Brasileira De Epidemiologia = Brazilian Journal of Epidemiology**, v. 23, p. e200033, 2020.