



Manuela da Costa Gonçalves de Almeida

**Rastreo dos Sintomas Psicológicos apresentados
por estudantes universitários da PUC-Rio
durante a pandemia da COVID-19**

Dissertação de Mestrado

Dissertação apresentada como requisito parcial para
obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-
Graduação em Psicologia (Psicologia Clínica) do
Departamento de Psicologia da PUC-Rio.

Orientadora: Profa. Helenice Charchat Fichman
Coorientador: Prof. Breno Sanvicente Vieira

Rio de Janeiro,
Abril de 2022



Manuela da Costa Gonçalves de Almeida

**Rastreio dos Sintomas Psicológicos apresentados
por estudantes universitários da PUC-Rio
durante a pandemia da COVID-19**

Dissertação apresentada como requisito parcial para
obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-
Graduação em Psicologia (Psicologia Clínica) da PUC-
Rio. Aprovada pela Comissão Examinadora abaixo.

Profa. Helenice Charchat Fichman

Orientadora

Departamento de Psicologia - PUC-Rio

Prof. Breno Sanvicente Vieira

Co-Orientador

Departamento de Psicologia - PUC-Rio

Profa. Maria Amélia Penido

Clínica Penido de Terapia Cognitiva

Profa. Marcele Regine de Carvalho

UFRJ

Rio de Janeiro, 08 de abril de 2022.

Todos os direitos reservados. A reprodução, total ou parcial, do trabalho é proibida sem a autorização da universidade, da autora e da orientadora.

Manuela da Costa Gonçalves de Almeida

Graduou-se em Psicologia na Universidade Estácio de Sá (UNESA) em 2012. Pós-graduada (Especialização) em Neurociências Aplicadas com ênfase em aprendizagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro e em Neuropsicologia Clínica pelo Instituto de Neurociências Aplicadas. Possui formação em Terapia Cognitivo-Comportamental pelo Centro de Psicologia Aplicada e Formação. Atua como psicóloga clínica com adolescentes e adultos na abordagem de Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC).

Ficha Catalográfica

Almeida, Manuela da Costa Gonçalves de

Rastreo dos sintomas psicológicos apresentados por estudantes universitários da PUC-Rio durante a pandemia da COVID-19 / Manuela da Costa Gonçalves de Almeida ; orientadora: Helenice Charchat Fichman; coorientador: Breno Sanvicente Vieira – 2022.

97 f. : il. ; 30 cm

Dissertação (mestrado)–Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia, 2022.

Inclui bibliografia

1. Psicologia – Teses. 2. Estudantes universitários. 3. Depressão. 4. Ansiedade. 5. Covid-19. 6. Sintomas psicológicos. I. Fichman, Helenice Charchat. II. Vieira, Breno Sanvicente. III. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Departamento de Psicologia. IV. Título.

CDD: 150

Agradecimentos

Aos meus pais (Silvio e Elizabeth), que sempre me inspiraram muito, tanto como pessoas quanto como profissionais. Por todo carinho, suporte e acolhimento nos momentos de dificuldade durante toda a minha vida e por me incentivarem a não desistir de conquistar aquilo que considero ser importante para mim. Obrigada por sempre me estimularem e valorizarem a educação, e pela constante luta em me auxiliar e fornecer as melhores oportunidades para o meu crescimento pessoal e profissional.

Ao meu irmão (Rafael) e à minha cunhada (Marianna) pelas palavras de força e todo o carinho e a parceria transmitidos nos encontros quando estão no Rio ou mesmo pelo telefone. Um agradecimento especial ao meu amado sobrinho (Caio), cuja alegria e pureza me ajudaram em muitos momentos a sorrir e esquecer um pouco das dificuldades.

Ao meu marido e companheiro (Filipe), pelas palavras de carinho e de incentivo e por sempre me ajudar a acreditar no meu potencial. Nós sabemos da dor que tivemos que enfrentar e superar juntos por conta de desafios inesperados durante esse processo. Obrigada por não me deixar desistir e por ser esse companheiro e pessoa incrível!

À minha orientadora, Prof.^a Helenice Charchat Fichman, pelos ensinamentos, pela orientação e pelo indispensável apoio durante a realização deste trabalho. Agradeço-lhe particularmente pela amizade sempre demonstrada em todos os momentos, pela paciência, pela compreensão, pelo acolhimento durante este processo e por ter me estimulado a seguir em frente.

Ao meu coorientador, Prof. Breno Sanvicente Vieira, pelo ensinamento, pelas orientações e pelo esclarecimento das dúvidas até via WhatsApp, se colocando sempre à disposição, e por toda a contribuição, indispensável para realização desta pesquisa.

Ao Departamento de Psicologia, em especial ao ex-diretor do departamento, Prof. Jesus Landeira-Fernandez, por ter incentivado e concordado com o meu ingresso neste programa de mestrado e pela carta de recomendação.

A todos os professores que aceitaram o convite para fazer parte da minha banca examinadora.

À CAPES e à PUC-Rio, pelos auxílios concedidos, sem os quais este trabalho não poderia ter sido realizado.

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

A toda a equipe da RAE pelo trabalho incrível que é realizado com tanto carinho e dedicação com os alunos da PUC-Rio. Esse é um projeto lindo e de grande relevância para toda a universidade. Em especial agradeço à Prof.^a Zena Eisenberg, à Helen de Oliveira e à Deborah Sanchez, queridas amigas e parceiras de trabalho, que foram grandes incentivadoras para o meu ingresso e conquista do mestrado. Agradeço à Prof.^a Zena por ter também aceitado com carinho, fazer a minha carta de recomendação para entrada no programa de mestrado.

Agradeço, é claro, aos alunos da PUC-Rio, que foram minha inspiração para realização deste estudo. Em especial, meus agradecimentos aos alunos da graduação participantes da pesquisa, sem os quais este estudo não teria sido possível.

Aos meus queridos colegas que conheci durante o mestrado, em especial, Juliana Maria Santos Rodrigues, por compartilhar comigo esta jornada, pelas reuniões de estudo nos finais de semana, pelos questionamentos, pela motivação e pela ajuda.

À Larissa Marques Hartle, pelas reuniões e paciência em me ensinar e auxiliar com o conhecimento da parte de estatística.

À Prof.^a Daniela Vargas, por ajudar e orientar quanto ao envio do questionário para os alunos e por reforçar o contato com a Coordenação Central de Graduação da PUC-Rio.

À Coordenação Central de Graduação (CCG), pelo envio dos questionários aos alunos com matrícula ativa nos cursos de graduação da PUC-Rio.

À Haydée Guillot Jiménez, por me ajudar a construir o questionário na Plataforma Survey Monkey e pela paciência com todas as modificações realizadas, assim como contribuição com ideias e orientações.

Aos funcionários do Departamento de Psicologia e a todos os professores do Programa de Pós-Graduação que contribuíram, de uma forma ou de outra, para o meu aprendizado.

Aos cientistas e pesquisadores, por não desistirem e nos oferecerem esperança.

Finalmente, a todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho.

Resumo

Almeida, Manuela da Costa Gonçalves de; Fichman, Helenice Charchat; Vieira, Breno Sanvicente. **Rastreo dos sintomas psicológicos apresentados por estudantes universitários da PUC-Rio durante a pandemia de covid-19.** Rio de Janeiro, 2022. 97p. Dissertação de Mestrado – Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

Assunto: O ingresso na universidade é um momento de transição que muitas vezes contribui para o desenvolvimento de sintomas psicológicos ou para um agravamento de sintomas pré-existent em jovens. Objetivo: Esta dissertação é composta por dois estudos realizados durante a pandemia da covid-19. O primeiro com o objetivo de investigar, por meio de Revisão Sistemática da literatura, as prevalências de sintomas de ansiedade e depressão em estudantes universitários em diferentes continentes do mundo. O segundo estudo teve como objetivo rastrear os sintomas psicológicos apresentados por alunos da graduação da PUC-Rio. Método: A Revisão sistemática foi feita a partir de 9 bases de dados acessados em agosto de 2021. Após aplicados os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 77 estudos para a pesquisa. A coleta de dados para a pesquisa com alunos de graduação foi conduzida entre junho e setembro de 2021, com amostra composta por 1.189 alunos através da aplicação de questionário online com dados sociodemográficos, dados acadêmicos, histórico de saúde mental e duas escalas de Rastreo: Escala Transversal de Sintomas de Nível 1 do DSM-5 e a Escala de Medo da Covid-19. Resultado: No estudo de revisão, o resultado aponta maior índice de prevalência de sintomas de ansiedade (52,7%) e depressão (81,4%) na América do Sul. Os resultados do estudo quantitativo sugerem grau moderado para sintomas de ansiedade ($M=3,08$) e leve a moderado para sintomas depressivos ($M=2,65$). Conclusão: Nos dois estudos foi possível identificar a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão na população universitária.

Palavras-chave

Estudantes universitários; depressão; ansiedade; covid-19; sintomas psicológicos.

Abstract

Almeida, Manuela da Costa Gonçalves de; Fichman, Helenice Charchat (Advisor); Vieira, Breno Sanvicente (co-advisor). **A screening of the psychological symptoms among undergraduate students at PUC-Rio during the COVID-19 pandemic.** Rio de Janeiro, 2022. 97p. Dissertação de Mestrado – Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

Subject: The admission to university is a time of transition that often contributes to the development of psychological symptoms or to a worsening of pre-existing symptoms in young people. Objective: This dissertation is composed of two studies carried out during the COVID-19 pandemic. The first aimed to investigate, through a Systematic Review of the literature, the prevalence of symptoms of anxiety and depression in university students in different continents of the world. The second study aimed to track the psychological symptoms presented by undergraduate students at PUC-Rio. Method: The systematic review was carried out from 9 databases accessed in August 2021. After applying the inclusion and exclusion criteria, 77 studies were selected for the research. Data collection for the survey with undergraduate students was conducted between June and September 2021, with a sample composed of 1,189 students through the application of an online questionnaire with sociodemographic data, academic data, mental health history and two Screening scales: Scale Cross-sectional DSM-5 Level 1 Symptoms and the COVID-19 Fear Scale. Result: In the review study, the result points to a higher prevalence rate of symptoms of anxiety (52.7%) and depression (81.4%) in South America. The results of the quantitative study suggest a moderate degree for anxiety symptoms ($M=3.08$) and mild to moderate for depressive symptoms ($M=2.65$). Conclusion: In both studies it was possible to identify the prevalence of symptoms of anxiety and depression in the university population.

Keywords

University students; depression; anxiety; COVID-19; psychological symptoms.

Sumário

1. Introdução	13
2. O impacto da pandemia de covid-19 na saúde mental de estudantes universitários em diferentes continentes do mundo: revisão sistemática	15
2.1. Introdução	18
2.2. Metodologia	20
2.3. Resultados	22
2.4. Discussão	27
2.5. Conclusão	31
3. Rastreio dos sintomas psicológicos apresentados por estudantes universitários da PUC-Rio durante a pandemia de covid-19	32
3.1. Introdução	33
3.2. Metodologia	36
3.2.1. Participantes	36
3.2.2. Questões éticas	37
3.2.3. Instrumentos	37
3.2.4. Coleta de dados	38
3.2.5. Análise de dados	39
3.3. Resultados	39
3.4. Discussão	50
3.5. Considerações finais	54
4. Conclusão	58
5. Referências bibliográficas	59
ANEXO A – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)	70
ANEXO B – Termo de Uso de Dados Câmara de Ética em	

Pesquisa da PUC-Rio Termo de Uso de Dados	72
ANEXO C – Questionário de pesquisa	74

Lista de tabelas

Tabela 1 – Índices de prevalência de sintomas psicológicos durante a pandemia em diferentes países do continente asiático	23
Tabela 2 – Índices de prevalência de sintomas psicológicos durante a pandemia em diferentes países do continente da América do Norte	25
Tabela 3 – Índices de prevalência de sintomas psicológicos durante a pandemia em diferentes países do continente da Europa	25
Tabela 4 – Índices de prevalência de sintomas psicológicos durante a pandemia em diferentes países do continente da América do Sul	26
Tabela 5 – Índices de prevalência de sintomas psicológicos durante a pandemia em diferentes países do continente africano	26
Tabela 6 – Índices de prevalência de depressão e ansiedade em diferentes continentes do mundo	27
Tabela 7 – Distribuição dos dados sociodemográficos da amostra	40
Tabela 8 – Distribuição da amostra por Centro	41
Tabela 9 – Distribuição dos alunos com Bolsa por Centro	42
Tabela 10 – Sintomas psicológicos – Escala Transversal de Sintomas de Nível 1 do DSM-5	43
Tabela 11 – Escala de Medo da Covid-19 (EMC-19) e distribuição total da amostra	45
Tabela 12 – Distribuição dos participantes por faixa etária e nível de escolaridade	46
Tabela 13A – Correlações e associações com os domínios do DSM-5	47
Tabela 13B – Correlações e associações com os domínios do DSM-5	48

Lista de abreviaturas

BAI – Inventário de Ansiedade de Beck
BDI-2 – Beck Depression Inventory
CCBS – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde/PUC-Rio
CCG – Coordenação Central de Graduação/PUC-Rio
CCS – Centro de Ciências Sociais/PUC-Rio
Covid-19 – Coronavírus SARS-CoV-2
CTC – Centro Técnico Científico/PUC-Rio
CTCH – Centro de Teologia e Ciências Humanas/PUC-Rio
DASS-42 – Anxiety and Stress Scales
DASS-21 – Anxiety, and Stress Scale
DSM-5 – Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais
(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)
EMC-19 – Escala de Medo da Covid-19
FCV-19s – Fear of COVID-19 Scale
Fonaprace – Fórum Nacional de Pró-reitores de Assuntos
Comunitários e Estudantis
GAD-7 – Generalized Anxiety Disorder tool (GAD-7)
OMS – Organização Mundial da Saúde
PHQ-9 – Patient Health Questionnaire-9
PROSPERO – International prospective register of systematic reviews
PUC-Rio – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro
RAE – Rede de Apoio ao Estudante/PUC-Rio
SAS – Self Rating Anxiety Scale
SDS – Self-Rating Depression Scale
SPSS – Statistical Package for the Social Sciences - Pacote Estatístico
para as Ciências Sociais
WHO – World Health Organization

1

Introdução

Em 11 de março de 2020, após a constatação de que nas duas semanas anteriores a esta data o número de casos de covid-19 fora da China já havia aumentado 13 vezes, e o número de países afetados já havia triplicado, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a pandemia de covid-19 a nível mundial. Naquela ocasião, já se contabilizava mais de 118.000 casos em 114 países e 4.291 óbitos (WHO, 2022).

No dia seguinte ao comunicado da OMS, os principais especialistas em saúde de todo o mundo se reuniram na sede da OMS em Genebra para discutir todos os aspectos relacionados com a doença, sua propagação e diagnóstico. E dentre estes, discutiram também a integração das ciências sociais na resposta ao surto naquele momento, visando ainda se preparar para quaisquer surtos futuros (WHO, 2022). Vale lembrar que no Brasil, o primeiro caso confirmado de covid-19 já tinha ocorrido em fevereiro de 2020.

Com a escalada cada vez mais ascendente da pandemia, as medidas de contenção de propagação do vírus impactaram o mundo de forma inesperada, e os estudantes, dentre outras categorias, como por exemplo os profissionais de saúde, não ficaram à margem das consequências resultantes dessas restrições necessariamente impostas, com a finalidade de reduzir os riscos de uma possível contaminação.

Estudos realizados antes mesmo deste período pandêmico demonstraram que o ingresso na universidade é um período de vulnerabilidade e desafiador para os estudantes, sendo considerado por si só, um possível desencadeador de sintomas psicológicos (Junior et al., 2020). O ingresso no ambiente acadêmico tem sido foco de pesquisas por se tratar de um período de ajustes e adaptação (Almeida & Soares, 2004) o qual requer importantes habilidades cognitivas e adaptativas para o bom desenvolvimento do estudante (Soares et al., 2013).

Diversos estudos têm se utilizado de diferentes instrumentos para se investigar saúde mental em universitários e apontam prevalência para sintomas de ansiedade e depressão com taxas superiores às encontradas na população geral

(Padovani et al., 2014), sugerindo que as condições de vida e de trabalho instáveis existentes no ambiente acadêmico, assim como a fase de transição para a vida adulta, abrangendo todo o processo para início de carreira, tornam os estudantes universitários mais suscetíveis a desencadear sofrimento psicológico (Villani et al., 2021).

Com isso em mente, após o início das restrições impostas para conter o avanço da pandemia de covid-19, se intensificaram as pesquisas realizadas com estudantes universitários de todo o mundo.

O impacto da pandemia de covid-19 na saúde mental de estudantes universitários em diferentes continentes do mundo: revisão sistemática

Resumo

Assunto: Estudos tem demonstrado que o ingresso na universidade é um período de vulnerabilidade e desafiador para os estudantes, sendo então considerado um possível desencadeador de sintomas psicológicos. Em março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou que a pandemia global de covid-19 e as medidas de contenção de propagação do vírus impactaram o mundo de forma inesperada. Pesquisas realizadas após o início do período pandêmico indicam um aumento dos sintomas de ansiedade e depressão nos estudantes universitários, ao redor do mundo. Objetivo: O objetivo deste estudo foi buscar dados de prevalência de ansiedade e depressão em diferentes continentes do mundo. Método: A pesquisa de revisão sistemática iniciou em agosto de 2021, utilizando 9 bases de dados contendo publicações sobre o impacto de covid-19 na saúde mental dos estudantes universitários. Os 77 estudos elegíveis para esta revisão foram publicados entre 2020 e 2021, contendo dados de prevalência de ansiedade e depressão. Resultados: Com base nos 77 estudos, foi levantado o índice de prevalência dos sintomas de ansiedade e depressão em 5 continentes do mundo, totalizando 33 países. A média do índice de prevalência para sintomas depressivos na Ásia, América do Norte, Europa, América do Sul e África foi de 19,4%, 27,6%, 17,7%, 81,4% e 35,1%, respectivamente. A média do índice de prevalência para sintomas de ansiedade foi de 16,5% na Ásia, 36,3% na América do Norte, 28,3% na Europa, 52,7% na América do Sul e 50,0% na África. Conclusão: Os estudos conduzidos na América do Sul apresentaram índice elevado de prevalência para sintomas de ansiedade e depressão, tendo sido o mais alto dentre os continentes. Este estudo aponta a necessidade de acolhimento e implementação de medidas de prevenção e treinamento em habilidades para manejos desses sintomas.

Palavras-chave

Ansiedade; depressão; covid-19; pandemia; estudantes universitários.

The impact of the COVID-19 pandemic on the Mental Health of University Students in different continents of the world: a systematic review

Abstract

Subject: Studies have shown that entering university is a period of vulnerability and challenging for students, being considered a possible trigger of psychological symptoms. In March 2020, the World Health Organization (WHO) declared that the global COVID-19 pandemic and measures to contain the spread of the virus had unexpectedly impacted the world. Research carried out after the beginning of the pandemic period indicates an increase in symptoms of anxiety and depression in university students around the world. Objective: The objective of this study was to search for data on the prevalence of anxiety and depression in different continents of the world. Method: The systematic review research started in August 2021, using 9 databases containing publications on the impact of COVID-19 on the mental health of university students. The 77 studies eligible for this review were published between 2020 and 2021, containing data on the prevalence of anxiety and depression. Results: Based on the 77 studies, the prevalence index of symptoms of anxiety and depression in 5 continents of the world was raised, totaling 33 countries. The mean prevalence rate for depressive symptoms in Asia, North America, Europe, South America and Africa was 19.4%, 27.6%, 17.7%, 81.4% and 35.1%, respectively. The mean prevalence rate for anxiety symptoms was 16.5% in Asia, 36.3% in North America, 28.3% in Europe, 52.7% in South America and 50.0% in Africa. . Conclusion: Studies conducted in South America showed a high prevalence rate for symptoms of anxiety and depression, which was the highest among the continents. This study points to the need for welcoming and implementing prevention measures and training in skills for the management of these symptoms.

Keywords

Anxiety; depression; COVID-19; pandemic; university students.

El impacto de la pandemia de COVID-19 en la Salud Mental de Estudiantes Universitarios en diferentes continentes del mundo: una revisión sistemática

Abstracta

Asunto: Los estudios han demostrado que el ingreso a la universidad es un período de vulnerabilidad y desafío para los estudiantes, siendo considerado un posible desencadenante de síntomas psicológicos. En marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que la pandemia global de COVID-19 y las medidas para contener la propagación del virus habían impactado inesperadamente al mundo. Investigaciones realizadas luego del inicio del período pandémico indican un aumento de los síntomas de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios de todo el mundo. Objetivo: El objetivo de este estudio fue buscar datos sobre la prevalencia de ansiedad y depresión en diferentes continentes del mundo. Método: La investigación de revisión sistemática se inició en agosto de 2021, utilizando 9 bases de datos que contienen publicaciones sobre el impacto de COVID-19 en la salud mental de los estudiantes universitarios. Los 77 estudios elegibles para esta revisión se publicaron entre 2020 y 2021 y contienen datos sobre la prevalencia de la ansiedad y la depresión. Resultados: Con base en los 77 estudios se elevó el índice de prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en los 5 continentes del mundo, totalizando 33 países. La tasa de prevalencia media de los síntomas depresivos en Asia, América del Norte, Europa, América del Sur y África fue del 19,4 %, 27,6 %, 17,7 %, 81,4 % y 35,1 %, respectivamente. La tasa de prevalencia media de los síntomas de ansiedad fue del 16,5 % en Asia, el 36,3 % en América del Norte, el 28,3 % en Europa, el 52,7 % en América del Sur y el 50,0 % en África. Conclusión: Los estudios realizados en América del Sur mostraron una alta tasa de prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión, que fue la más alta entre los continentes. Este estudio apunta a la necesidad de acoger e implementar medidas de prevención y formación en habilidades para el manejo de estos síntomas.

Palabras llave

Ansiedad; depresión; COVID-19; pandemia; Estudiantes universitarios.

2.1

Introdução

A pandemia de covid-19 foi inicialmente identificada na China, na cidade de Wuhan, em dezembro de 2019. Considerada uma doença altamente contagiosa, o vírus rapidamente se espalhou por diferentes cidades e países do mundo em um período de três meses (Chinna et al., 2021). Estudos têm demonstrado que situações de calamidade pública têm impacto na saúde mental de estudantes de universidades em todo o mundo. Desta forma, o objetivo desta revisão foi reunir dados de prevalência dos sintomas de ansiedade e depressão, em diferentes continentes do mundo.

De acordo com dados obtidos na página da World Health Organization (WHO) em 10 de Janeiro de 2022, a situação global de casos confirmados é de duzentos e noventa e oito milhões, novecentos e quinze mil, setecentos e vinte e um casos. O número de mortes ao redor do mundo é de cinco milhões, quatrocentos e sessenta e nove mil e trezentos e três (WHO, 2022). Até o momento, a América do Sul e Norte apresentam cento e oito milhões, oitocentos e seis mil, cento e vinte e nove casos de contaminação pelo vírus da covid-19. Em seguida, a Europa, possui cento e oito milhões, quarenta mil e seiscentos e um casos, logo acima da Ásia, com quarenta e cinco milhões. Quatrocentos e seis mil, seiscentos e noventa e três. De acordo com os dados da Organização, o continente com menor número de casos é a África, com sete milhões, quinhentos e quarenta e dois mil, seiscentos e cinquenta e três casos confirmados de infectados pela covid-19 (WHO, 2022).

Estudos com foco em investigar sintomas de ansiedade em estudantes universitários vêm sendo realizados antes mesmo da pandemia. O alto risco de sintomas de ansiedade já vem sendo observado e diagnosticado em 12% a 43% dos estudantes, propensos a apresentar os sintomas devido ao momento de vida, baixo conhecimento e experiência, estudo e outros fatores que podem desencadear a alta incidência de ansiedade, sendo então importante seu desenvolvimento psicológico e estratégias de manejo frente a eventos de estresse (Han et al., 2021).

O ingresso no ambiente acadêmico vem sendo foco de pesquisas por se tratar de um período de ajustes e adaptação (Almeida & Soares, 2004) o qual requer importantes habilidades cognitivas e adaptativas para o bom desenvolvimento do estudante (Soares et al., 2013). Este período de transição requer do estudante

recursos tanto cognitivos quanto emocionais, para um melhor manejo das demandas neste novo ambiente (Padovani et al., 2014).

De acordo com o DSM-5 (2014), a prevalência de transtorno depressivo maior nos Estados Unidos é de aproximadamente 7%, sendo três vezes mais alta em indivíduos entre 18 a 29 anos, do que a prevalência em indivíduos acima de 60 anos. A prevalência do transtorno de pânico nos EUA é de 11,2% em adultos. Para os países europeus, a estimativa de prevalência varia entre 2,7% e 3,3% (DSM-5, 2014). Na ansiedade generalizada, a prevalência é de 0,9% entre os adolescentes e de 2,9% entre os adultos na população geral dos EUA. Em outros países, a prevalência varia entre 0,4% a 3,6% (DSM-5, 2014).

Estudos feitos no Brasil anteriores à pandemia com estudantes universitários já indicavam presença de alta prevalência de sintomas de ansiedade e depressão. Um estudo conduzido no Nordeste do Brasil em 2016, com 205 universitários, indicou índice de prevalência de 62,9% para ansiedade e 30,2% para sintomas depressivos, com base na sintomatologia coletada por meio da aplicação dos inventários de Beck (Fernandes et al., 2018). Em média 30,6% dos universitários apresentam prevalência de depressão, enquanto para a população em geral, essa prevalência corresponde a 9%. Além disso, também foi possível identificar associação entre o nível de sintomas depressivos, trabalho, sexo e lazer (Fernandes et al., 2018).

Um estudo conduzido entre agosto de 2016 e junho de 2017 com estudantes do curso de Medicina em uma universidade no Ceará, Brasil, com uma amostra de 431 estudantes evidenciou nível moderado em 9,7% e nível grave em 4,4% dos estudantes, através da aplicação do Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) (Rodrigues et al., 2019). No Rio Grande do Sul, Brasil, outro estudo conduzido no período pré-pandêmico, com amostra de 574 estudantes de graduação e pós-graduação, apresentou índice de 24,5% para sintomas depressivos e 26,8% para sintomas de ansiedade (Zancan et al., 2021).

Em Portugal, um estudo a fim de analisar os níveis de ansiedade, depressão e estresse, comparou amostras recolhidas em dois momentos distintos, sendo o primeiro no momento anterior à pandemia (2018 e 2019) e o segundo após o período de suspensão das aulas em março de 2020. O estudo foi composto por dois grupos, sendo a amostra 1 constituída por 460 participantes (pré pandemia) e a

amostra 2 com 159 participantes (período pandêmico). Os resultados indicaram um aumento dos níveis de ansiedade, depressão e estresse entre os estudantes após o período pandêmico, quando comparado ao período anterior (Maia & Dias, 2020).

Na Arábia Saudita, dados coletados em 2019, com uma amostra de 206 estudantes de medicina, apontou índice de prevalência de sintomas de ansiedade e depressão de 42% e 53%, respectivamente (Al-Khani et al., 2019). Depressão e ansiedade são os sintomas mais comuns com prevalência de 10-44% nos países em desenvolvimento e é a quarta principal causa de morbidade (Azad et al., 2017). Azad, et al., (2017) conduziu um estudo antes da pandemia de covid-19 com 150 estudantes de medicina, os dados apresentaram sintomas de ansiedade em 19% dos estudantes e sintomas depressivos leve, moderado e grave em 51,46%.

Estudos têm sugerido que emergências de saúde pública podem causar impactos negativos na saúde mental de estudantes universitários, como: ansiedade, medo, preocupação, entre outros (Wang & Zhao, 2020). Assim, considerando que a ansiedade e a depressão se destacam dentre os sintomas que mais acometem a população, foi realizado um estudo com o objetivo de mapear a prevalência desses sintomas em diferentes continentes do mundo, a fim de observar se houve alterações significativas de prevalência desses sintomas após o início da pandemia de covid-19.

2.2

Metodologia

O presente estudo é uma revisão sistemática que teve como recorte temporal o período 2020 – 2021. Este método foi escolhido porque nos permite reunir diferentes dados encontrados após o início da pandemia de covid-19 e compreender melhor o impacto que esta causou na saúde mental dos estudantes de universidades, em diferentes continentes do mundo.

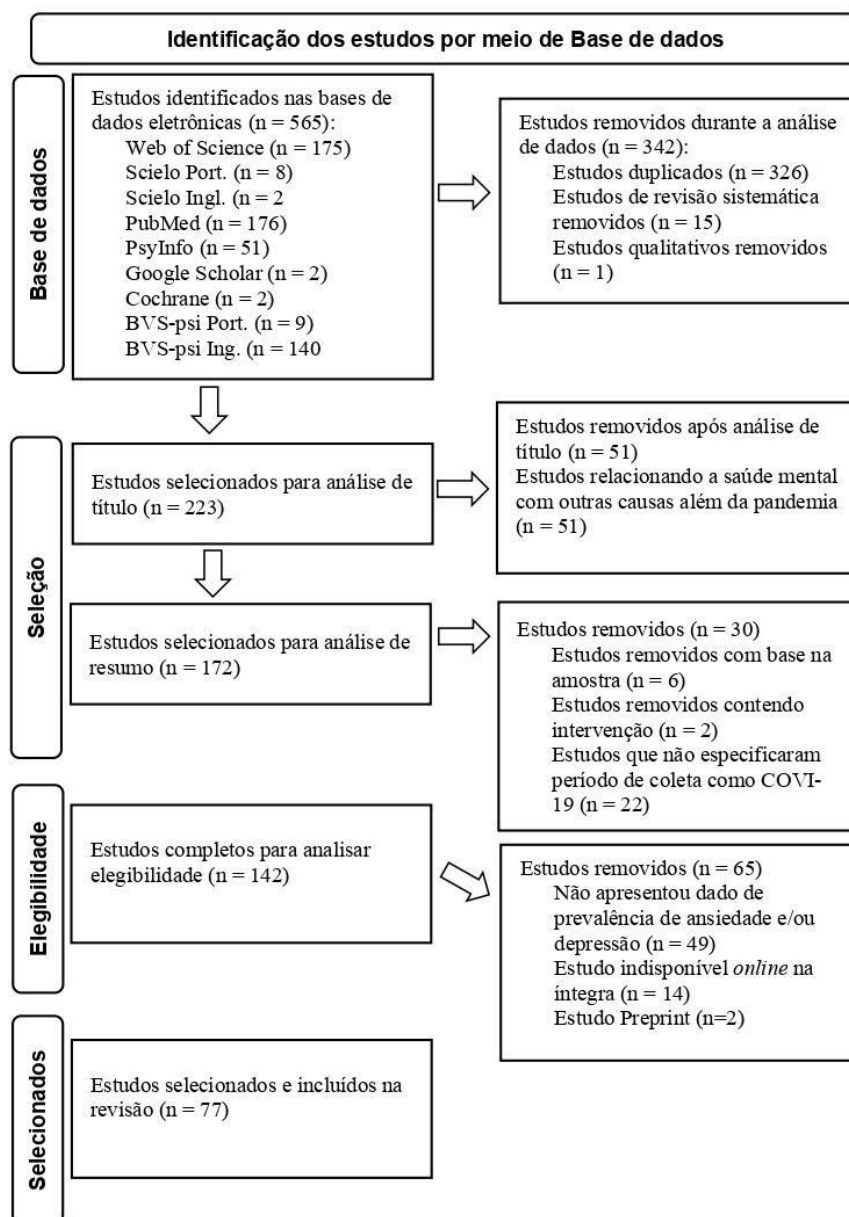
Foram seguidos os seguintes passos metodológicos: (a) cadastro no PROSPERO (International prospective register of systematic reviews); (b) realização de um levantamento das publicações nacionais e internacionais; (c) criação de uma chave de busca para as plataformas de base de dados; (d) análise dos dados realizada por dois revisores; (e) seleção dos estudos elegíveis para esta

pesquisa. Estudos em português, inglês e espanhol foram pesquisados com base nas seguintes chaves de busca, respectivamente: ("coronavirus" or "sars-cov-2" or "covid-19" or "pandemia") AND ("depressão" or "ansiedade" or "transtorno mental" or "saúde mental" or "doença mental" or "transtorno psiquiátrico" or "impacto psicológico") AND ("universitários" or "graduandos" or "pós graduandos" or "estudantes de graduação" or "estudantes de pós-graduação"); ("coronavirus" or "sars-cov-2" or "covid-19" or "pandemic") AND ("depression" or "anxiety" or "mental disorder" or "mental health" or "mental illness" or "psychiatric disorder" or "psychological impact") AND ("university students" or "college students" or "graduation students" or "post-graduation students"); ("coronavirus" o "sars-cov-2" o "covid-19" o "pandemia") Y ("depresión" o "ansiedad" o "trastorno mental" o "salud mental" o "enfermedad mental" o "trastorno psiquiátrico" o "impacto psicológico") Y ("estudiante universitario" o "estudiante universitario" o "estudiantes de pregrado" o "estudiantes de posgrado").

As bases de dados eletrônicas utilizadas foram: Web of Science, Scielo, PubMed, PsyInfo, Google Scholar, Cochrane e BVS-psi.

Na pesquisa bibliográfica, foram considerados os seguintes critérios de inclusão:

(a) artigos redigidos em português, inglês e espanhol; (b) artigos contendo o dado de prevalência de ansiedade e/ou depressão de forma objetiva; (c) estudos quantitativos em humanos; (d) estudos com coleta após a declaração da pandemia de covid-19 pela OMS e início das medidas de prevenção. Os critérios de exclusão foram: (a) estudos de revisão sistemática; (b) estudos qualitativos; (c) estudos que relacionavam a saúde mental com outras causas além da pandemia de covid-19; (d) estudos com amostra não relacionada a estudantes universitários; (e) estudos contendo intervenção; (f) estudos preprint. Em todos os estudos, foi mencionada a coleta de dados online, considerando as medidas de prevenção e isolamento social da pandemia.



2.3

Resultados

Dos 77 estudos incluídos na revisão sistemática, 43 foram realizados no continente Asiático (tabela 1), 12 estudos na América do Norte (tabela 2), 13 originários da Europa (tabela 3), 5 na América do Sul (tabela 4) e 5 no continente Africano (tabela 5). Os participantes foram recrutados a partir de parceria em universidades, contato com o Ministério de Educação do País em questão, divulgação em plataformas e/ou parcerias com instituições de saúde. Estudos conduzidos pelo mesmo autor em diferentes países do mesmo continente foram divididos e repetidos nas tabelas, informando o índice de prevalência em cada um dos países estudados. Para os índices de prevalência dos sintomas indicados nas

tabelas, foram considerados grau leve, moderado e grave. Dos 77 artigos selecionados, 63 realizaram a coleta de dados durante o 1º semestre de 2020. Tivemos acesso a apenas 1 estudo cuja coleta de dados foi realizada durante o 2º semestre de 2020 e 11 destes artigos não informaram na metodologia, o exato período da pandemia no qual foi realizada a coleta.

Tabela 1: Índices de prevalência de sintomas psicológicos durante a pandemia em diferentes países do continente asiático

#	Autores	País	Continente	N	Prevalência	
					Depressão	Ansiedade
1	Chen, R. <i>et al.</i> , 2020	China	Ásia	323.489	7,7%	—
2	Wang, Z. H. <i>et al.</i> , 2020	China	Ásia	44.447	12,2%	7,7%
3	Ma, Z. <i>et al.</i> , 2020	China	Ásia	746.217	21,1%	11,0%
4	Chi, X. <i>et al.</i> , 2020	China	Ásia	2.038	23,3%	15,5%
5	Wu, X. <i>et al.</i> , 2021	China	Ásia	11.787	25,9%	17,8%
6	Li, Y. <i>et al.</i> , 2021	China	Ásia	68.685	26,3%	14,7%
7	Ren, Z. <i>et al.</i> , 2021	China	Ásia	478	32,4%	15,5%
8	Fawaz, M. <i>et al.</i> , 2021	Líbano	Ásia	520	33,4%	33,8%
9	Woon, L. S. C. <i>et al.</i> , 2021	Malásia	Ásia	316	36,4%	36,7%
10	Steinmetz, L. C. L. <i>et al.</i> , 2021	China	Ásia	11.133	37,0%	24,9%
11	Yu, Y. <i>et al.</i> , 2021	China	Ásia	23.863	39,1%	—
12	Liang, S.-W. <i>et al.</i> , 2020	China	Ásia	4.164	40,4%	—
13	Xu, Y. <i>et al.</i> , 2021	China	Ásia	11.325	41,5%	32,6%
14	Zhan, H., 2021	China	Ásia	1.586	43,8%	20,6%
15	Salman, M. <i>et al.</i> , 2020	Paquistão	Ásia	1.134	45,0%	34,0%
16	AlHadi, A. N. & Alhuwaydi, A.M., 2021	Arábia Saudita	Ásia	5.140	48,8%	40,8%
17	Zhao, B. <i>et al.</i> , 2020	Coreia do Sul	Ásia	390	49,2%	—
18	Feng, Y. & Zhang, Y., 2021	China	Ásia	1.181	51,0%	51,0%
19	Zhao, B. <i>et al.</i> , 2020	Japão	Ásia	150	60,0%	—
20	Zhao, B. <i>et al.</i> , 2020	China	Ásia	281	60,5%	—
21	Cam, H. H. <i>et al.</i> , 2021	Turquia	Ásia	1.095	64,6%	48,6%
22	Jing, Y. <i>et al.</i> , 2021	China	Ásia	17.876	65,2%	—
23	Faisal, R. A. <i>et al.</i> , 2021	Bangladesh	Ásia	874	72,1%	40,2%
24	Khan, A. <i>et al.</i> , 2021	Bangladesh	Ásia	368	81,5%	87,0%
25	Islam, A. <i>et al.</i> , 2020	Bangladesh	Ásia	476	82,4%	87,7%
26	Verma, K., 2020	Índia	Ásia	131	96,9%	100,0%
27	Zhao, B. <i>et al.</i> , 2021	China e Coreia do Sul	Ásia	420	100,0%	—
28	Guan, J. <i>et al.</i> , 2021	China	Ásia	24.678	—	7,3%
29	Wang, C. <i>et al.</i> , 2020	China	Ásia	1.172	—	9,3%
30	Sadeghzadeh, M. <i>et al.</i> , 2021	Irã		264	—	13,9%
31	Wang, C. & Zhao, H., 2020	China	Ásia	3.611	—	15,4%
32	Saravanan, C. <i>et al.</i> , 2020	Emirados Árabes	Ásia	433	—	16,0%
33	Emre, N. & Sari, T., 2021	Turquia	Ásia	463	—	17,5%
34	Han, W. <i>et al.</i> , 2021	China	Ásia	17.876	—	18,2%
35	Chinna, K. <i>et al.</i> , 2021	Índia	Ásia	364	—	19,2%
36	Cao, W. <i>et al.</i> , 2020	China	Ásia	7.143	—	24,9%
37	Sundarasan, S. <i>et al.</i> , 2020	Malásia	Ásia	983	—	29,8%
38	Chinna, K. <i>et al.</i> , 2021	Malásia	Ásia	983	—	29,9%
39	Chinna, K. <i>et al.</i> , 2021	Indonésia	Ásia	405	—	31,4%
40	Chinna, K. <i>et al.</i> , 2021	China	Ásia	559	—	33,1%
41	Wang, X. <i>et al.</i> , 2020	China	Ásia	3.092	—	33,4%
42	Chinna, K. <i>et al.</i> , 2021	Arábia Saudita	Ásia	400	—	34,5%
43	Khoshaim, H. B. <i>et al.</i> , 2020	Arábia Saudita	Ásia	400	—	35,0%
44	Fu, W. <i>et al.</i> , 2021	China	Ásia	89.588	—	41,1%
45	Chinna, K. <i>et al.</i> , 2021	Paquistão	Ásia	494	—	41,3%

46	Yang, K.-H. <i>et al.</i> , 2021	China	Ásia	521	—	45,4%
47	Saddik, B. <i>et al.</i> , 2020	Emirados Árabes	Ásia	1.385	—	53,0%
48	Chinna, K. <i>et al.</i> , 2021	Bangladesh	Ásia	474	—	61,4%
49	Irfan, M. <i>et al.</i> , 2020	Malásia	Ásia	958	—	87,7%
50	Dhar, B. K. <i>et al.</i> , 2020	Bangladesh	Ásia	15.543	—	99,9%
51	Feng, S. <i>et al.</i> , 2021	China	Ásia	219	—	100,0%

*Os campos com traço (—) indicam estudos que não informaram dados de prevalência sobre o sintoma.

Os estudos encontrados da Ásia, recrutaram participantes de diferentes universidades, de estudos conduzidos em países como: Arábia Saudita, Bangladesh, Coreia do Sul, China, Emirados Árabes, Indonésia, Índia, Irã, Japão, Líbano, Malásia, Paquistão e Turquia, cujo N total foi de 1.433.714 estudantes universitários.

O país que mais realizou pesquisas no continente asiático foi a China, onde se originou a propagação do vírus da covid-19. O estudo com dados da China e Coreia do Sul, com amostra de 420 participantes, apresentou índice de prevalência de sintomas depressivos em 100% dos estudantes. O maior estudo contemplando 746.217 estudantes, apontou prevalência de 21,1% de estudantes com sintomas depressivos e 11% com sintomas de ansiedade.

A pesquisa realizada por Zhao, B. et al. (2020) com estudantes da Coreia do Sul, Japão e China mostrou maior índice de prevalência para sintomas depressivos em 60% dos estudantes do Japão, com 150 participantes. Dentre as pesquisas feitas na Ásia, estudantes da China, Japão, Turquia, Bangladesh, Índia e Coreia do Sul tiveram índice de prevalência de sintomas depressivos superior a 50%.

Estudos realizados por Feng, S. et al. (2021) com 219 alunos da China e por Verma, K. (2020) na Índia com 131 alunos, apresentaram prevalência de 100% para sintomas de ansiedade. Na China, a amostra com 89.588 participantes apresentou sintomas de ansiedade em 41,1% dos estudantes (Fu et al., 2021). Estudantes de países como China, Bangladesh, Malásia, Índia e Emirados Árabes tiveram índice de prevalência superior a 50% para sintomas de ansiedade.

Tabela 2: Índices de prevalência de sintomas psicológicos durante a pandemia em diferentes países da América do Norte

#	Autor	País	Continente	N	Prevalência	
					Depressão	Ansiedade
1	Gonzalez, N. <i>et al.</i> , 2020	México	América do Norte	644	4,9%	—
2	Lopez-Castro, T. <i>et al.</i> , 2021	EUA	América do Norte	909	13,2%	11,0%
3	Oh, H. <i>et al.</i> , 2021	EUA	América do Norte	36.875	19,7%	32,7%
4	Fruehwirth, J. C. <i>et al.</i> , 2021	EUA	América do Norte	419	31,7%	25,3%
5	Soria, K. M. & Horgos, B., 2021	EUA	América do Norte	27.118	35,0%	39,0%
6	Wang, X. <i>et al.</i> , 2020	EUA	América do Norte	2.031	48,1%	38,5%
7	Wang, S. X. & Goodman, J., 2021	EUA	América do Norte	98	49,0%	39,0%
8	Vigo, D. <i>et al.</i> , 2021	Canadá	América do Norte	1.388	59,1%	67,1%
9	Goodman, J. <i>et al.</i> , 2020	EUA	América do Norte	109	63,0%	47,0%
10	Son, C. <i>et al.</i> , 2020	EUA	América do Norte	195	—	71,0%
11	Kleiman, E. M. <i>et al.</i> , 2020	EUA	América do Norte	140	—	75,0%
12	Ulrich, A. K. <i>et al.</i> , 2021	EUA	América do Norte	631	—	79,9%

* Os campos com traço (—) indicam estudos que não informaram dados de prevalência sobre o sintoma.

Os estudos elegíveis para a revisão originários da América do Norte foram conduzidos no Canadá, Estados Unidos e México. Os EUA foram o país com maior número de estudos encontrados com estudantes universitários dentre os outros países do mesmo continente. O maior estudo realizado, com 36.875 estudantes indicou prevalência de 19,7% de sintomas depressivos e 32,7% de alunos com sintomas de ansiedade (Oh et al., 2021).

Tabela 3: Índices de prevalência de sintomas psicológicos durante a pandemia em diferentes países da Europa

#	Autor	País	Continente	N	Prevalência	
					Depressão	Ansiedade
1	Patsali, M. E. <i>et al.</i> , 2020	Grécia	Europa	1.535	12,4%	65,0%
2	Debowska, A. <i>et al.</i> , 2020	Polônia	Europa	7.228	13,6%	13,6%
3	Wathelet, M. <i>et al.</i> , 2020	França	Europa	69.054	16,1%	27,5%
4	Kohls, E. <i>et al.</i> , 2021	Alemanha	Europa	3.382	17,6%	—
5	Arenliu, A. <i>et al.</i> , 2021	Kosovo	Europa	904	27,9%	36,8%
6	Voltmer, E. <i>et al.</i> , 2021	Alemanha	Europa	1.867	31,4%	31,4%
7	Arsandaux, J. <i>et al.</i> , 2021	França	Europa	1.335	32,5%	24,0%
8	Romeo, A. <i>et al.</i> , 2021	Itália	Europa	478	37,7%	75,1%
9	Gavurova, B. <i>et al.</i> , 2020	Eslováquia	Europa	1.523	48,1%	—
10	Marques, G. <i>et al.</i> , 2021	Espanha	Europa	608	76,3%	76,3%
11	Alemanly-Arrebola, I. <i>et al.</i> , 2020	Espanha	Europa	427	—	20,8%
12	Amendola, S. <i>et al.</i> , 2021	Suíça	Europa	676	—	54,0%
13	Rogowska, A. M. <i>et al.</i> , 2020	Polônia	Europa	914	—	65,0%

* Os campos com traço (—) indicam estudos que não informaram dados de prevalência sobre o sintoma.

Foram encontrados 13 estudos realizados na Europa, em países como: Alemanha, Eslováquia, Espanha, França, Grécia, Polônia, Itália, Kosovo e Suíça. O país com maior número de participantes na pesquisa foi a França, com N de 69.054 e índice de 16,1% de sintomas depressivos e 27,5% de sintomas de ansiedade. A Espanha realizou um estudo com 427 alunos e apresentou índice de prevalência de 20,8% para sintomas de ansiedade.

Tabela 4: Índices de prevalência de sintomas psicológicos durante a pandemia em diferentes países da América do Sul

#	Autor	País	Continente	N	Prevalência	
					Depressão	Ansiedade
1	Silva Júnior, A. E. da <i>et al.</i> , 2021	Brasil	América do Sul	5.879	—	42,4%
2	Steinmetz, L. C. L. <i>et al.</i> , 2021	Argentina	América do sul	1.492	58,2%	53,1%
3	Sánchez Carlessi, H. H. <i>et al.</i> , 2021	Peru	América do Sul	1.264	100,0%	100,0%
4	Parra, R. M. R., 2020	Peru	América do Sul	300	100,0%	—
5	Parra, R. M. R., 2020	Venezuela	América do Sul	300	100,0%	—

* Os campos com traço (—) indicam estudos que não informaram dados de prevalência sobre o sintoma.

Na América do Sul, o estudo realizado por Parra (2020) foi dividido na tabela, de forma a indicar separadamente o índice de prevalência dos sintomas em cada um dos países. Ambos indicaram 100,0% de prevalência para sintomas depressivos. A maior pesquisa, com N de 5.879 realizada no Brasil, indicou índice de prevalência de 42,4% para ansiedade.

Tabela 5: Índices de prevalência de sintomas psicológicos durante a pandemia em diferentes países do continente africano

#	Autor	País	Continente	N	Prevalência	
					Depressão	Ansiedade
1	Aylie, N. S. <i>et al.</i> , 2020	Etiópia	África	322	21,3%	27,1%
2	Visser, M. & Law-van Wyk, E., 2021	África do Sul	África	5.074	35,0%	45,6%
3	Simegn, W. <i>et al.</i> , 2021	Etiópia	África	423	46,3%	52,0%
4	Rakhmanov, O. & Dane, S., 2020	Nigéria	África	183	—	76,0%
5	Abas, I. M. Y. <i>et al.</i> , 2021	Sudão	África	478	—	100,0%

* Os campos com traço (—) indicam estudos que não informaram dados de prevalência sobre o sintoma.

A África, contemplando em sua totalidade 6.480 estudantes universitários, obteve em seu maior estudo (Visser, & Law-Van, 2021) um grupo de de 5.074 participantes, com prevalência de 35,0% para sintomas depressivos e 45,6% para sintomas de ansiedade. A maior prevalência pra ansiedade foi de 100,0% dos 478

participantes do estudo realizado no Sudão (Abas et al., 2021).

Tabela 6: Índices de prevalência de depressão e ansiedade em diferentes continentes do mundo

Continente	No. de Publicações	No. Total de Participantes	Média		Desvio Padrão (%)		Mediana (%)		Mínima (%)		Máxima (%)	
			Depressão	Ansiedade	Depressão	Ansiedade	Depressão	Ansiedade	Depressão	Ansiedade	Depressão	Ansiedade
Ásia	51	1.451.569	19,4	16,5	3,70	10,59	43,8	33,1	7,7	7,3	100,0	68,5
América do Norte	12	70.557	27,6	36,3	5,02	4,38	35,0	39,0	4,9	11,0	63,0	79,9
Europa	13	89.931	17,7	28,3	6,90	7,67	29,7	36,8	12,4	13,6	76,3	76,3
América do Sul	5	9.235	81,4	52,7	20,77	19,99	100,0	53,1	58,2	42,4	100,0	100,0
África	5	6.480	35,1	50,0	0,17	4,91	35,0	52,0	21,3	27,1	46,3	100,0

Na tabela 6, foi calculada a média ponderada para cada participante que apresentou os sintomas de ansiedade e depressão. Em seguida, foi calculada a média ponderada por continente, levando em conta a frequência dos sintomas informada em cada estudo.

O índice de prevalência de sintomas na Ásia variou entre 7,7% e 100% para depressão (média de 19,4%) e 7,3% e 68,5% para ansiedade (média de 16,5%), sendo este o continente com maior número de pesquisas encontradas durante o período de pandemia de covid-19. A América do Sul, totalizando 5 estudos, com N de 9.235 estudantes universitários no total, variou entre 58,2% e 100,0% para sintomas depressivos (média de 81,4%) e 42,4% a 100,0% para sintomas de ansiedade (média de 52,7%).

A América do Norte, com 12 pesquisas, sendo 10 realizadas nos EUA, variou entre 4,9% e 63,0% para depressão (média de 27,6%) e 11,0% e 79,9% para ansiedade (média de 36,3%). A África, com 5 pesquisas elegíveis para esta revisão, apresentou média de 35,1% para sintomas depressivos e 50% para sintomas de ansiedade. Já a Europa obteve média de 17,7% para depressão e 28,3% para ansiedade, dentre o número total de 89.931 estudantes universitários que participaram dos estudos neste continente.

2.4 Discussão

O objetivo desta revisão foi levantar os índices de prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em diferentes continentes do mundo e comparar a estudos anteriores, a fim de investigar a ocorrência de um possível aumento desses sintomas durante a pandemia de covid-19. Os estudantes universitários constituem um grupo específico entre os jovens que vem apresentando um aumento dos sintomas

psicológicos nos últimos anos, os quais evidenciam taxas crescentes de ansiedade, depressão, distúrbios do sono (Costa & Nebel, 2018) e estresse. Dos 77 estudos selecionados para esta revisão, foi possível reunir estudos de 5 continentes totalizando 33 países.

De acordo com os dados obtidos do índice de prevalência de sintomas, a América do Sul apresentou médias mais elevadas tanto para ansiedade (52,7%) quanto para depressão (81,4%). Porém, vale ressaltar que a quantidade de estudos e amostras deste continente foram mais baixas, quando comparado com outras regiões. A Europa apresentou a média mais baixa para sintomas depressivos (17,7%), tendo prevalência mais elevada para sintomas de ansiedade (28,3%). Em contrapartida, a Ásia possui a média mais baixa para sintomas de ansiedade (16,5%), porém um percentual levemente mais alto ao identificar sintomas depressivos entre os universitários (19,4%). Os valores variaram entre a mínima de 4,9% e máxima de 100% de depressão e entre a mínima de 7,3% e máxima de 100% de ansiedade.

Apesar da América do Sul ter sido o continente com índices mais elevados de prevalência dos sintomas de ansiedade e depressão, o estudo conduzido no Brasil durante o período de pandemia indicou 42,4% para prevalência dos sintomas de ansiedade (Da Silva Junior et al., 2021). Este dado foi inferior ao anteriormente apontado em uma pesquisa conduzida no Nordeste do Brasil em 2016, no qual a prevalência foi de 62,9% de estudantes com sintomas de ansiedade (Fernandes et al., 2018).

O continente Asiático, com maior número de estudos encontrados durante a pandemia, obteve valores de prevalência para sintomas depressivos que chegaram a atingir 100% na China e Coreia do Sul (Zhao, B. *et al.*, 2021). Além disso, o índice de prevalência para ansiedade foi de 100% em pesquisas realizadas na Índia e China (Feng et al., 2021; Verma, 2020).

Com base nos estudos oriundos da Ásia (tabela 1), países como: a China, Bangladesh, Índia, Emirados Árabes e Malásia, indicaram prevalência acima de 50% para sintomas de ansiedade. Somente dois estudos indicaram prevalência entre 50% e 60%, tendo resultado equivalente ao estudo conduzido antes da pandemia na Arábia Saudita, com 53% de prevalência para ansiedade dentre os estudantes de medicina (Al-Khani et al., 2019). A China, Malásia, Bangladesh e Índia foram os países com mais elevado índice de prevalência, variando entre 87,0% e 100%. Este

resultado apresenta índice de prevalência muito superiores a outro estudo conduzido em Bangladesh, antes do período pandêmico, que apontou nível de ansiedade entre 58,1% e 61,9% (Khan, A. et al., 2021).

Os estudos da Ásia que investigaram prevalência para sintomas depressivos, apontaram índice superior a 50% nos países: China, Japão, Coreia do Sul, Turquia, Bangladesh e Índia. Os países com prevalência acima de 60% foram: Bangladesh, Índia, China, Japão, Turquia e Coreia do Sul. Esses dados apresentam índice superior aos apontados em estudos conduzidos no Brasil e Arábia Saudita (Fernandes et al., 2018; Al-Khani et al., 2019).

Na China, Wang & Zhao (2020) conduziram um estudo com estudantes universitários, no qual foi discutida a hipótese do impacto negativo da pandemia ter sido maior na saúde mental dos estudantes, do que na população geral. Neste estudo, foi ainda observado índice mais elevado de sintomas de ansiedade nos alunos frente à covid-19 (Wang & Zhao, 2020).

Li et al. (2021), realizou um estudo em dois momentos distintos, sendo um no período de 03 a 10 de fevereiro e outro de 24 de março a 03 de abril, com estudantes de diferentes universidades da China. No segundo período da coleta, foi possível identificar um aumento da prevalência de sintomas depressivos e de ansiedade (Li et al., 2021).

No estudo conduzido no Peru, com base no Inventário de Depressão de Beck (BDI-2), 34,7% dos alunos apresentavam sintomas depressivos durante a pandemia de covid-19. Este índice se mostrou superior ao expresso pelos 9% registrados pela OMS em 2019 para a população em geral (Parra, 2020).

Na Europa, um estudo feito na Alemanha identificou prevalência de sintomas de ansiedade juntamente com variáveis de percepção de estresse, suporte social, solidão e autoeficácia, quando comparados a outros estudos (Kohls et al., 2021).

De acordo com os achados nos estudos realizados no continente Africano, o índice de prevalência dos sintomas foi superior aos da América do Norte, Europa e Ásia, com 50% para ansiedade e 35,1% para depressão. Sendo esta a segunda média mais alta dentre os continentes incluídos no estudo de Revisão.

Nesta revisão observou-se que em muitos países o início da coleta de dados se deu após a interrupção das atividades acadêmicas e sociais rotineiras. O distanciamento social e interrupção das aulas presenciais podem ter contribuído para o aumento dos sintomas psicológicos como ansiedade e depressão (Woon et

al., 2021).

Limitações do estudo: a) não foi realizada uma análise detalhada de outras variáveis que também podem contribuir para o aumento dos sintomas psicológicos de nos estudantes durante o período de pandemia, tais como: situação socioeconômica, relação familiar, autopercepção do risco de contaminação, habilidades de enfrentamento, medidas de prevenção de propagação do vírus adotadas no país, tempo de curso na universidade, sexo, gênero, desejo de retorno ao presencial, aspectos sociodemográficos e relação familiar ou morar afastado dos familiares; b) foram encontrados mais estudos elegíveis oriundos da Ásia, o que sugere que os pesquisadores tenham tido mais tempo e informações para coleta dos sintomas, sendo a região de início de propagação do vírus; c) diferenças consideráveis entre as amostras, podendo influenciar na especificidade da avaliação; d) diferentes períodos desde o início da propagação do vírus; e) estudos contendo a utilização de diferentes instrumentos. Estudos com menor número de participantes, podem indicar uma avaliação mais específica, podendo ser um viés por ser uma amostra pequena, porém estudos com número de participantes mais elevado possibilitam identificar a presença dos sintomas em um número maior da população de estudantes.

As escalas mais encontradas dentre os estudos elegíveis foram: Self Rating Anxiety Scale (SAS), Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), Generalized Anxiety Disorder tool (GAD-7), Self-Rating Depression Scale (SDS), Beck Depression Inventory (BDI-2), Anxiety and Stress Scales (DASS-42) e Anxiety, and Stress Scale (DASS-21); e outros estudos fizeram o uso de instrumentos e questionários mais detalhados e desenvolvidos pelos pesquisadores. Apesar de serem instrumentos de avaliação e rastreio de forma a gerar os dados necessários, podem levar a grandes vieses dependendo do tipo de questões formuladas e interpretação por parte do respondente. Nesta revisão vale lembrar que todos os estudos incluídos foram aplicados de forma remota.

Estudos conduzidos na Ásia concluíram que as medidas de controle de propagação do vírus se mostraram ser fatores protetores para o agravamento dos sintomas e ansiedade (Han et al., 2021) e depressão (Zhao, B. et al., 2021).

Foram considerados fatores de risco: estudantes com autopercepção elevada de risco de infecção (Han et al., 2021), passar muito tempo em casa, quadro de doença pré-existente, nível de preocupação e medo do vírus (Zhao, B. et al., 2020),

aumento do número de casos e mortes, passar mais tempo assistindo notícias relacionadas à pandemia (Kleiman et al., 2020).

Foram encontrados resultados muito variados entre os Países e Continentes, o que dificultou uma avaliação mais precisa sobre a possibilidade de aumento ou não dos sintomas de ansiedade e depressão durante o período da pandemia de covid-19.

Estudos tem sugerido que s emergências de saúde pública podem gerar muitos efeitos psicológicos em estudantes universitários, sendo esses efeitos expressos através de sintomas como ansiedade, medo e preocupação (Wang & Zhao, 2020). Porém, ainda foi possível observar os efeitos danosos à saúde mental e a importância da atenção dos departamentos educacionais e autoridades de saúde na atenção à saúde mental dos estudantes universitários, de forma a planejar intervenções de forma a reduzir os impactos.

2.5 Conclusão

Contudo, os resultados levantados nesta revisão direcionam para a necessidade de medidas de intervenção e acolhimento de forma a atenuar os prejuízos na saúde mental do universitário durante o período da pandemia de covid-19, mundialmente. Além da importância em dar continuidade a estudos a fim de desenvolver novas medidas preventivas neste contexto acadêmico.

Tendo em vista a quantidade de estudos encontrados na América do Sul duranteo período da pandemia, se faz necessário mais estudos detalhados realizados dentro das universidades de forma a identificar diferentes fatores que venham a contribuir para agravamento de quadros de ansiedade e depressão nos estudantes, além de outros sintomas psicológicos, influenciando assim na qualidade de vida e permanência no ambiente acadêmico.

3

Rastreo dos sintomas psicológicos apresentados por estudantes universitários da PUC-Rio durante a pandemia de covid-19

Resumo

Assunto: A partir do trabalho realizado pela Rede de Apoio ao Estudante (RAE) na PUC-Rio, foi possível observar a crescente demanda na busca por uma rede de apoio para acolhimento, tratamento e estratégias para manejo de sintomas em sua maioria, como: ansiedade e depressão. Objetivo: Este estudo teve como objetivo o rastreo dos sintomas psicológicos apresentados por alunos da graduação da PUC-Rio por meio da Escala Transversal de sintomas de nível 1 do DSM-5, assim como avaliar a intensidade do medo, emoção que pode ser vivenciada em um cenário ameaçador como a pandemia, por meio da Escala de Medo da Covid-19. Método: A amostra foi composta por 1.189 alunos da graduação da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio) durante a pandemia de covid-19. A coleta de dados foi conduzida no período de 15 de junho a 24 de setembro de 2021. A análise dos dados foi realizada a partir de uma análise descritiva das variáveis e em seguida, a análise de qui-quadrado para as variáveis categóricas e de correlação para as análises contínuas. Resultado: Os resultados apontam para sintomas moderados de ansiedade, leve a moderado para depressão e pouco medo a medo moderado da covid-19. Conclusão: Este estudo visa proporcionar dados que possam direcionar novas estratégias de intervenção e demandas de auxílio multidisciplinar dentro do ambiente universitário.

Palavras-chave

Sintomas psicológicos; covid-19; pandemia; estudantes universitários.

3.1 Introdução

O ingresso na universidade, frequentemente tem como significado para o jovem a concretização de um sonho, sendo este em muitos casos compartilhado com familiares e amigos, acompanhado de suas próprias expectativas, muitas vezes equivocadas, com relação à nova vida neste ambiente de ensino (Almeida & Soares, 2004).

A integração ao ambiente acadêmico vem sendo considerada peça chave na decisão entre permanecer ou abandonar a graduação (Igue *et al.*, 2008). Diante disso, estudantes do primeiro período do ensino superior têm sido alvos de pesquisas relacionadas aos processos de adaptação acadêmica e desenvolvimento no ambiente universitário, além das múltiplas variáveis associadas a este processo (Almeida & Soares, 2004).

Por ser um período de ajustes e adaptação, é considerado um possível desencadeador de sintomas psicopatológicos (Almeida & Soares, 2004). Habilidades cognitivas e adaptativas são importantes requisitos para o bom desenvolvimento do estudante no ambiente acadêmico (Soares *et al.*, 2013), de forma a apresentar recursos, tanto cognitivos quanto emocionais, para um melhor manejo das demandas deste novo ambiente (Padovani *et al.*, 2014).

Faz anos que estudos vêm demonstrando que este é um período de vulnerabilidade. Estudos realizados com estudantes universitários durante o período pandêmico sugerem efeitos danosos à saúde mental, considerando-se então a importância de uma maior investigação do tema durante este período inesperado e desafiador (Maia & Dias, 2020).

Hans Selye deu início a pesquisas sobre stress, em 1926, ao observar que pacientes com variadas doenças, apresentavam sintomas físicos semelhantes em resposta a estímulos estressores, levando-o a afirmar que a exposição prolongada ao stress poderia resultar em “doenças de adaptação” (Fink, 2010). O stress é a interação entre a pessoa e o mundo, uma reação bioquímica do organismo em que lhe é exigido esforço para o corpo se adaptar a mudanças psicofisiológicas desencadeadas por situações em que a pessoa se depara com um estressor, ou seja, algo que tenha provocado alterações da homeostase interna, tendo despertado uma intensa emoção, considerada boa ou ruim, ao ser forçada a enfrentar uma situação

que exija mudança (Lipp, 1998).

De acordo com dados obtidos em uma pesquisa realizada em universidades americanas, em uma amostra com 14.175 estudantes, foi identificada prevalência de 17,3% de sintomas positivos para depressão, 4,1% para transtorno de pânico, 7,0% para ansiedade generalizada, 6,3% para ideação suicida e 15,3% para autolesão não suicida (Eisenberg et al., 2013). Os aspectos de saúde mental observados estavam significativamente associados a condições variadas como: raça/etnia, religiosidade, moradia, orientação sexual, situação financeira e estado civil (Eisenberg et al., 2013).

O Fórum Nacional de Pró-reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis (Fonaprace), com base em suas pesquisas de 2003 e 2010 com estudantes do ensino superior em instituições federais, apresentou um aumento de 36,9% para 47,7% de queixas associadas ao sofrimento psíquico, sendo que entre estes, 29% buscaram atendimento psicológico, 9% buscaram atendimento psiquiátrico, 11% fazem ou fizeram o uso de medicamento psiquiátrico e 10% buscaram acompanhamento psicopedagógico (Padovani et al., 2014).

Com base em um estudo realizado pelo Fonaprace, a fim de traçar o perfil socioeconômico e cultural dos estudantes de nível superior de instituições federais brasileiras em 2003, foram encontrados resultados referentes ao sofrimento psíquico em 36,9% dos estudantes, demonstrando uma maior prevalência desses sintomas nos primeiros e últimos anos de curso (Padovani et al., 2014).

Um estudo realizado na fase inicial da pandemia pela covid-19 conduzido em 194 cidades da China e composto por 1.210 participantes da população geral, indicou 53,8% da amostra com impacto psicológico de moderado a severo, incluindo sintomas de depressão (16,5%), ansiedade (28,8%) e estresse (8,1%) (Wang et al., 2020).

Em Portugal, de forma a investigar os níveis de ansiedade, depressão e estresse, os pesquisadores realizaram uma comparação entre amostras recolhidas em momentos distintos: durante o período normal (2018 e 2019) e após o período de suspensão das aulas em março de 2020. A pesquisa foi composta por dois grupos, sendo a amostra 1 constituída por 460 participantes (pré-pandemia) e a amostra 2 com 159 participantes (período pandêmico e suspensão das aulas). Os resultados apontaram para um aumento dos níveis de ansiedade, depressão e estresse entre os estudantes após o período pandêmico, quando comparado ao período normal (Maia

& Dias, 2020).

A transição do ensino médio para o ensino superior não se limita a aspectos acadêmicos ou de aprendizagem, mas pelas vertentes pessoais e sociais também integradas neste contexto (Almeida & Soares, 2004). Considera-se cada vez mais a importância e necessidade de um apoio psico-sócioeducativo já oferecido por algumas universidades, de forma a contribuir para o processo de adaptação e realização acadêmica dos estudantes (Almeida & Soares, 2004).

A PUC-Rio possui um serviço de Rede de Apoio ao Estudante (RAE), formada por cinco núcleos, com objetivos de: a) acolher os alunos com demandas específicas, garantindo-os acesso e as devidas condições para sua permanência no ambiente acadêmico; b) oferecer atendimento psicopedagógico aos alunos com dificuldade de aprendizagem, aperfeiçoamento da leitura e da escrita, e orientação profissional; c) atender alunos, professores e funcionários da própria universidade, através de orientações psicológicas e com atenção a assuntos comunitários; d) oferecer um serviço de orientação, suporte e apoio ao longo da trajetória do aluno; e e) acompanhamento psicológico aos alunos, por meio de encaminhamentos internos realizados pelos demais núcleos da Rede.

A partir do trabalho desenvolvido pela RAE tem-se observado uma demanda crescente de alunos em busca de acolhimento, orientação, apoio e suporte relacionados a assuntos acadêmicos, e em como lidar com sintomas geralmente associados ao estresse, ansiedade, depressão, insegurança, sentimento de menos-valia, autocrítica elevada, frustrações e dificuldade de lidar com os desafios surgidos das atividades do dia a dia, entre outros. Esses sintomas e queixas contribuem, em muitos casos, para a decisão em trancar ou ainda desistir do curso.

As medidas de isolamento social e quarentena aplicadas em casos de pandemia parecem estar associados a efeitos psicológicos negativos, como depressão, irritabilidade, insônia e raiva (Vanaken et al., 2020). A partir do trabalho desenvolvido pela RAE, há sugestões de que a escolha do curso e moradia podem ser fatores desencadeantes de sintomas psicológicos. Logo, a presença de perturbações emocionais e sintomas psicopatológicos poderiam impactar de forma negativa no desempenho acadêmico. Segundo relatório apresentado pelo Fonaprace em 2011, pesquisas prévias indicam fatores como mudança de cidade, moradia e afastamento da família como possíveis agravantes para dificuldade de adaptação no ambiente acadêmico (Padovani et al., 2014).

Diante disso, é notória a importância de realizar um estudo voltado para um rastreamento dos sintomas psicológicos apresentados por alunos universitários, de forma a identificar os fatores individuais e contextuais que possam ser úteis para direcionar novas estratégias de intervenção e contribuir para o levantamento de novas demandas de auxílio multidisciplinares dentro da universidade.

Justifica a realização desta pesquisa a relevância de se compreender as demandas e necessidades dos estudantes universitários, considerando a crescente demanda na busca por uma rede de apoio. Pretende-se, com isso, avaliar a frequência e gravidade dos sintomas psicopatológicos e os impactos na vida acadêmica. Esta pesquisa teve então como objetivo rastrear os sintomas psicológicos apresentados pelos alunos da PUC-Rio, descrevendo a frequência e gravidade dos sintomas com base na Escala Transversal de Sintomas de Nível 1 Autoaplicável do DSM-5 durante a pandemia de covid-19 e futuramente, a busca por novas intervenções para manejo desses sintomas dentro do ambiente universitário, junto ao trabalho já desenvolvido pela RAE. O contexto da pandemia foi considerado como variável interveniente, a qual pode ter interferido e influenciado nos resultados dos sintomas, porém é importante ressaltar que esta pesquisa vai além do período pandêmico, utilizando-se de aspectos já existentes e observados pelo atendimento psicológicos realizado no núcleo do SPA da RAE antes mesmo da propagação do vírus e medidas de restrição iniciadas em Março de 2020.

3.2 Metodologia

3.2.1 Participantes

Este estudo abrangeu 1.189 estudantes universitários com matrícula ativa na Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio) com idade mínima de 18 anos e máxima de 77 anos. A amostra foi selecionada de maneira intencional, de forma a se conseguir a participação do maior número possível dos alunos com matrícula ativa nos cursos de graduação da universidade.

3.2.2

Questões éticas

Esta proposta de projeto para a presente pesquisa foi avaliada pela Câmara de Ética em Pesquisa da PUC-Rio e pela Plataforma Brasil (Registro nº CAAE 50872021.9.0000.5253). Cada participante só teve acesso aos questionários de pesquisa após confirmação do consentimento (item disposto logo após o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido). Aqueles que não concordaram em participar da pesquisa não tiveram acesso ao questionário.

3.2.3

Instrumentos

Na coleta de dados foram utilizados três questionários elaborados pelos pesquisadores e duas escalas, sendo uma para rastreio dos sintomas psicológicos e outra para investigação do medo da covid-19, de forma a obter informações mais específicas do momento da pandemia. O questionário de pesquisa completo encontra-se no ANEXO C desta dissertação.

O *Questionário sociodemográfico* desenvolvido pelos pesquisadores continha informações sobre: idade, escolaridade, sexo, gênero e orientação sexual, naturalidade, etnia, Estado em que residem os familiares, bairro onde mora e renda familiar.

O *Questionário de informações acadêmicas*, também desenvolvido pelos pesquisadores, buscou informações sobre a situação acadêmica do participante, como: matrícula (opcional), curso matriculado, Instituição de conclusão do Ensino Médio, se possui bolsa de estudo na PUC-Rio, ano de início na PUC-Rio, quantidade de créditos cursados, CR atual, histórico de reprovação.

O terceiro questionário elaborado buscou informações sobre a Saúde Mental do participante, sendo este o *Questionário de histórico de Saúde Mental*, com perguntas sobre: histórico de tratamento psiquiátrico, uso de medicamento psiquiátrico, existência de diagnóstico de saúde mental e histórico de tratamento psicológico.

A *Escala Transversal de Sintomas de Nível 1 Autoaplicável do DSM-5 – Adulto*, é uma escala pontuada pelo próprio participante, composta de 23 perguntas

e utilizada para avaliar 13 domínios de saúde mental entre os diagnósticos psiquiátricos: depressão, raiva, mania, ansiedade, sintomas somáticos, ideação suicida, psicose, distúrbio do sono, memória, pensamentos e comportamentos repetitivos, dissociação, funcionamento da personalidade e o uso de substância (DSM-5, 2014). Cada item investiga com que frequência o indivíduo tem sido perturbado pelo sintoma nas duas últimas semanas. Cada item é classificado em uma escala de 5 pontos, em que o escore de 2 pontos (leve) ou maior deve ser considerado e servir como guia para acompanhamento.

A *Escala de Medo da Covid-19* é utilizada como medida breve para investigação do medo da Covid-19, sendo uma escala do tipo likert, composta por 7 itens com possibilidades de resposta de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente), em que quanto mais alto o escore, maior o sentimento de medo (Faro et.al., 2020).

3.2.4 Coleta de dados

Os dados foram coletados entre o período de 15 de junho a 24 de setembro de 2021. Foi solicitado à Coordenação Central de Graduação (CCG) da PUC-Rio o envio do link do questionário para todos os alunos de graduação matriculados durante o período. De acordo com dados obtidos junto à CCG, em 2021.2 o número total de alunos da graduação era de 9.189. Cada aluno com matrícula ativa recebeu um link via e-mail, com acesso à Plataforma Digital Survey Monkey, sendo possível acessá-lo do computador ou celular e em local de sua preferência.

Neste link, cada participante teve acesso a: a) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo A); b) Termo de Uso de Dados (anexo B); c) questionários elaborados pelos pesquisadores, de forma a obter as informações sociodemográficas, acadêmicas e de histórico de saúde mental; d) uma escala validada para o público brasileiro, retirada do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), utilizada para avaliar 13 domínios de saúde mental entre os diagnósticos psiquiátricos; e e) a Escala de Medo da Covid-19 do tipo likert, contemplando critérios para avaliação do sentimento de medo da covid-19. O tempo estimado para preencher todo o formulário foi de aproximadamente 15 a 20 minutos.

A atual pesquisa considerou como critérios de inclusão: a) ser aluno com matrícula ativa em curso de graduação da PUC-Rio; b) concordar em participar da pesquisa; c) ter idade acima de 18 anos. Como critérios de exclusão, foram considerados: a) os dados fornecidos em questionários incompletos, ou seja, em que o participante optou por cancelar sua participação ao fechar a janela do navegador antes de concluir o questionário; e b) estar com matrícula trancada no momento da coleta.

3.2.5 Análise dos dados

Para analisar os dados, foi utilizado o programa computacional SPSS (Statistical Package for the Social Sciences - Pacote Estatístico para as Ciências Sociais) para extrair as informações e dar início à análise descritiva da população. Este refere-se a um pacote de programas que permite a manipulação, análise e apresentação de dados, amplamente utilizado nas ciências sociais e comportamentais, disponível no mercado sob várias formas e versões para as Plataformas Windows, LINUX e Macintosh, entre outras. O programa principal “SPSS Base” constitui-se de um número de módulos complementares que processam a entrada de dados, estatísticas, ou recursos de relatório. Há ainda módulos mais avançados, tais como: Advanced Models, Regression Models, SPSS Exact Tests add-on modules, SPSS Tables, SPSS Categories, SPSS Trends, SPSS Missing Value Analysis, dentre outras.

Foi inicialmente conduzida uma análise descritiva das variáveis e os resultados expressos em tabelas de frequência. Em seguida, foi realizada a análise de qui-quadrado para as variáveis categóricas e a análise de correlação para as variáveis contínuas, com o objetivo de observar associações ou correlações entre os fatores estudados.

3.3 Resultados

A amostra foi composta por 820 participantes do sexo feminino e 368 participantes do sexo masculino (dentre estes alunos, um deles respondeu “outros”

no campo do sexo atribuído ao nascer). A idade média da amostra foi de 23,05 anos (DP=6,704). Destes 1.189 alunos da graduação, 86,5% informaram possuir ensino médio completo, 12,2% com superior completo, 0,8% informaram ter mestrado completo e 0,4% concluído o doutorado. Sobre os dados relativos à situação familiar, apesquisa mostrou que 89,7% dos respondentes moram com seus familiares e 95,6% não possuem filhos. A tabela 7, a seguir, mostra com mais detalhes estes e outros dados sociodemográficos obtidos.

Tabela 7: Distribuição dos dados sociodemográficos da amostra

Variável	Amostra (n = 1.189)	Percentual (%)
<i>Sexo atribuído ao nascer</i>		
Feminino	820	69,0
Masculino	368	31,0
Outros	1	0,1
<i>Etnia</i>		
Branca	927	78,0
Preta	93	7,8
Amarela	7	0,6
Parda	160	13,5
Indígena	2	0,2
<i>Nível de escolaridade</i>		
Ensino superior completo	1029	86,5
Superior completo	145	12,2
Mestrado completo	10	0,8
Doutorado completo	5	0,4
<i>Moradia</i>		
<i>Estado do Rio de Janeiro</i>		
Zona Central	43	3,6
Zona Sul	528	44,4
Zona Oeste	302	25,4
Zona Norte	172	14,5
<i>Outros Municípios</i>	123	10,3
<i>Outros Estados</i>	21	1,8
<i>Reside com familiares</i>		
Sim	1067	89,7
Não	122	10,3
<i>Tem filhos</i>		
Sim	52	4,4
Não	1137	95,6

De acordo com os dados da amostra, no quesito Etnia ocorreu a participação de um número maior de alunos brancos (78,0%), seguidos então de pardos (13,5%) e pretos (7,8%). A Zona Sul do Rio de Janeiro se mostrou como a localidade com

o maior número de residentes (44,4%), seguida então da Zona Oeste, com 25,4%. Os resultados obtidos apontam que 10,3% dos alunos participantes residem em outros municípios. Somente 1,8% informaram residir em outros Estados.

Tabela 8: Distribuição da amostra por Centro

Variável	Amostra (n = 1.189)	Percentual (%)
Centro – PUC-Rio		
Centro de Teologia e Ciências Humanas - CTCH	325	27,3
Centro de Ciências Sociais - CCS	584	49,1
Centro Técnico Científico - CTC	256	21,5
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS	24	2,0

Com base na análise dos participantes em cada curso oferecido pela instituição, identificou-se 25 cursos de graduação, sendo o maior número de alunos respondentes matriculados nos cursos de Comunicação Social, Psicologia, Engenharia e Direito, com frequências de 9,7%, 10,8%, 12,4% e 14,9%, respectivamente.

Ao invés de se considerar cada curso separadamente, a análise de frequência foi conduzida para cada um dos quatro Centros da PUC-Rio, sendo estes: o CTCH, o CCS, o CTC e o CCBS. Cada Centro é composto por departamentos, cursos de graduação, programa de pós-graduação e cursos de extensão e especialização.

Dentre os 1.189 alunos da pesquisa, 27,3% eram do CTCH, 49,1% do CCS, 21,5% do CTC e 2,0% do CCBS – vide Tabela 8. Cursos como Comunicação Social e Direito, que tiveram número elevado de participantes, com n=116 e n=177, respectivamente, estão alocados no Centro de Ciências Sociais (CCS) e o curso de Engenharia, correspondendo a 12,4% do número de alunos respondentes, está alocado no Centro Técnico Científico (CTC). O curso de psicologia contou com n=128 (10,8%) de alunos sendo a maior amostra do Centro de Teologia e Ciências Humanas (CTCH).

Com relação aos alunos participantes que possuem bolsas de estudos, a PUC-Rio dispõe atualmente de 18 tipos de bolsa de estudo ou programa de auxílio para os alunos da universidade. Todos os tipos podem ser observados na pergunta 21 do questionário anexo. Após a análise das respostas, identificou-se que 53,5%

dos participantes (tabela 9) possuem algum tipo de bolsa dentre as oferecidas e 46,5% não possuem qualquer tipo de bolsa. Conforme observado, considerando-se apenas os alunos participantes desta pesquisa, a amostra possui um número elevado de alunos bolsistas, sendo superior ao número de alunos sem qualquer bolsa de estudo ou programa de auxílio. Dos 636 alunos bolsistas, o Centro com maior número de bolsas concedidas é o CCS, com 48,1% (n=306), seguido então do CTCH, com 29,9% (n=190), CTC com 19% (n=121) e por fim o CCBS, com 3,0% (n=19) dos alunos bolsistas nos cursos de graduação oferecidos.

Tabela 9: Distribuição dos alunos com bolsa por Centro

Variável	Amostra (n = 1.189)	Percentual (%)
Bolsa de estudos		
Sim	636	53,5
Não	553	46,5
	Número de bolsas (n = 636)	Percentual (%)
Bolsa por Centro		
CTCH	190	29,9
CCS	306	48,1
CTC	121	19,0
CCBS	19	3,0

A Escala Transversal de Sintomas de Nível 1 (tabela 10) foi aplicada junto ao questionário enviado. Cada item da escala é classificado de 0 a 4 pontos. As 5 colunas indicam a frequência de respostas para cada domínio de acordo com a sintomatologia. De acordo com os dados obtidos, domínios como depressão e raiva apresentaram sintomas moderados de 31,0% e 27,1%, respectivamente. Para sintomas graves, os resultados apontam para domínios como ansiedade (45,1%), sintomas somáticos (23,0%) e funcionamento da personalidade (22,5%).

Em seguida, foi calculada a média de cada domínio e, para isso, foi considerado o escore mais alto de resposta entre todos os itens daquele domínio. Após este cálculo, observou-se que apesar dos valores elevados para as respostas, que indicam sintomas graves para ansiedade, a média aponta para sintomas moderados ($M=3,08$) dentre os participantes. Já para os demais domínios mencionados acima com frequência para escore também indicando sintomas graves, a média indicou sintomas “leves” tanto para somáticos ($M=2,03$) quanto para funcionamento da personalidade ($M=2,16$) – vide Tabela 10, a seguir:

Tabela 10: Sintomas psicológicos – Escala Transversal de Sintomas de Nível 1 do DSM-5

Domínios	Frequência (%)					Média do domínio	Desvio Padrão
	Nada (De modo algum)	Muito Leve (Raramente, menos de um ou dois dias)	Leve (Vários dias)	Moderado (Mais da metade dos dias)	Grave (Quase todos os dias)		
Depressão	3,0	14,9	23,4	31,0	27,7	2,65	1,123
Raiva	9,0	21,1	26,7	27,1	16,1	2,20	1,203
Mania	16,7	26,5	20,8	20,1	15,9	1,92	1,329
Ansiedade	2,4	7,6	15,1	29,9	45,1	3,08	1,054
Sintomas somáticos	21,7	18,5	17,7	19,1	23,0	2,03	1,472
Ideação suicida	69,0	15,5	6,6	5,0	3,9	0,59	1,068
Psicose	84,6	9,0	3,1	1,9	1,3	0,26	0,731
Distúrbio do sono	21,4	20,8	18,1	19,4	20,4	1,97	1,439
Memória	47,2	20,5	14,1	10,5	7,7	1,11	1,308
Pensamentos e comportamentos repetitivos	26,6	24,7	18,2	16,1	14,5	1,67	1,394
Dissociação	35,7	23,0	16,9	14,1	10,3	1,40	1,362
Funcionamento da personalidade	13,3	22,2	22,5	19,5	22,5	2,16	1,352
Uso de substância	48,4	22,1	14,4	6,6	8,5	1,05	1,286

A interpretação da escala segundo critérios do DSM-5 indica que o escore “leve” ou maior deverá ser considerado como guia para investigação adicional, exceto para uso de substância, ideação suicida e psicose, nos quais o escore “muito leve” ou maior em algum item já deverá ser considerada como informação significativa a ser investigada (DSM-5, 2014). Neste estudo, a média para uso de substância aponta para escore de sintomas “muito leves” ($M=1,05$), havendo, dessa forma então, a indicação para que se conduza uma investigação adicional dentro deste domínio.

Ao considerar o escore “leve” para os demais domínios, os resultados apontam para a necessidade de uma maior investigação dos sintomas de depressão, raiva, ansiedade, somáticos e funcionamento da personalidade.

Com respeito à “*Escala de Medo da Covid-19*”, esta possui escores mínimo e máximo possíveis de 7 a 35 pontos e sua estratificação resulta em 3 estratos: pouco medo (7 a 19 pontos), medo moderado (20 a 26 pontos) e muito medo (acima de 27 pontos) (Faro et al., 2020).

Com base na Escala de Medo da Covid-19 (tabela 11), 47,9% (n=570) dos participantes mantiveram suas respostas entre 7 a 19 pontos, ou seja, classificadas como “pouco medo” com base na soma das respostas de toda a escala de cada participante. A pontuação para “medo moderado” não foi mais baixa, correspondendo a 38,7% da amostra tomada. Porém, 13,4% dos participantes apresentaram “muito medo” da covid-19. Este dado, apesar de baixo, deve ser ainda considerado para atenção à saúde mental.

A amostra foi dividida em grupos por estrato em termos de severidade, de forma a detalhar os grupos pertencentes a cada item da escala (Faro et al, 2020). Cada coluna referente a cada estrato aponta todas as pessoas daquele grupo específico, sem considerar os demais. O escore médio do grupo de pessoas por estrato foi de 14,60 (DP=3,543) pontos para “pouco medo”, 22,53 (DP=1,863) pontos para “medo moderado” e 29,42 (DP=2,240) pontos para “muito medo”.

Na pontuação geral, considerando todos os estratos e grupos, os resultados apontaram escore médio de 19,65 (DP=6,021) pontos dentro da classificação de “pouco medo” a “medo moderado” da covid-19.

Tabela 11: Escala de Medo da Covid-19 (EMC-19) e distribuição total da amostra

Itens da Escala de Medo da Covid-19 (EMC-19)	Pontuação média por estrato			Geral (<i>n</i> = 1189) <i>Média; (DP)</i>
	Pouco medo (7 a 19 pontos) (<i>n</i> = 570) <i>M; (DP)</i>	Medo Moderado (20 a 26 pontos) (<i>n</i> = 460) <i>M; (DP)</i>	Muito medo (27 pontos ou +) (<i>n</i> = 159) <i>M; (DP)</i>	
1. Eu tenho muito medo da covid-19.	2,97 (1,029)	4,12 (0,697)	4,84 (0,382)	3,66 (1,100)
2. Pensar sobre a covid-19 me deixa incomodado.	2,76 (1,169)	3,95 (0,828)	4,69 (0,529)	3,48 (1,219)
3. Minhas mãos ficam geladas quando penso na covid-19.	1,24 (0,491)	1,97 (0,794)	3,11 (1,114)	1,77 (0,957)
4. Eu tenho medo de morrer por causa da covid-19.	2,39 (1,210)	3,80 (1,002)	4,68 (0,577)	3,24 (1,372)
5. Eu fico nervosa ou ansiosa quando vejo notícias nos jornais e nas redes sociais sobre a covid-19.	2,72 (1,269)	4,12 (0,800)	4,81 (0,545)	3,54 (1,313)
6. Não consigo dormir porque estou preocupado em ser infectado pela covid-19.	1,16 (0,435)	1,90 (0,786)	3,21 (1,027)	1,72 (0,964)
7. Meu coração dispara ou palpita quando penso em ser infectado pela covid-19.	1,36 (0,640)	2,68 (1,025)	4,08 (0,886)	2,23 (1,268)
Pontuação total	14,60 (3,543)	22,53 (1,863)	29,42 (2,240)	19,65 (6,021)

**M* = Média; *DP* – Desvio Padrão.

Além dos dados gerais apresentados, ao separar os grupos por item, observou-se que respostas associadas a sintomas físicos, como: mãos geladas (item 3), alterações do sono (item 6) e alterações no batimento cardíaco (item 7) apresentaram escore médio mais baixo do que os demais itens referentes a sintomas emocionais. Este dado também está associado à pontuação da escala, que varia de 1 a 5, e desta forma, quanto mais alto o escore, maior o sentimento de medo. Portanto, sintomas associados às respostas emocionais apresentaram escore médio mais alto

e assim, um elevado sentimento de medo da covid-19.

Outros dados relevantes coletados nesta pesquisa foram referentes ao nível de escolaridade apresentado, conforme mostra a Tabela 12. É possível observar que destes 1189 alunos da graduação, 10 possuem mestrado completo e 5 já concluíram também o doutorado. Sendo que deste grupo de participantes com título de pós-graduação *stricto sensu*, dois estão na faixa de 21 a 30 anos, quatro na faixa etária de 31 a 40 anos, cinco entre 41 e 50 anos, dois entre 51 e 60 anos, um acima de 61 anos e um entre 71 e 80 anos.

Tabela 12: Distribuição dos participantes por faixa etária e nível de escolaridade (amostra =1189)

Faixa etária	Participantes por nível de escolaridade			
	Ensino médio completo (n = 1029) (n; %)	Ensino superior completo (n = 145) (n; %)	Mestrado completo (n = 10) (n; %)	Doutorado completo (n = 5) (n; %)
18 - 20	445; 43,3	4; 2,8	0; 0,0	0; 0,0
21 - 30	548; 53,3	96; 66,2	2; 20,0	0; 0,0
31 - 40	27; 2,6	26; 17,9	1; 10,0	3; 50,0
41 - 50	7; 0,7	6; 4,1	5; 50,0	0; 0,0
51 - 60	1; 0,1	11; 7,6	1; 10,0	1; 16,7
61 - 70	0; 0,0	2; 1,4	0; 0,0	1; 16,7
71 - 80	0; 0,0	0; 0,0	1; 10,0	0; 0,0
Idade não informada	1; 0,1	0; 0,0	0; 0,0	0; 0,0

Foram selecionadas variáveis contínuas (de forma a identificar dados correlacionados) e categóricas (para identificar associação) com os sintomas psicológicos apresentados, a pontuação da Escala de Medo da Covid-19, idade e sexo do participante, além da informação se ele tinha ou não bolsa de estudo.

Observa-se na tabela 13A a presença de correlações positivas e negativas. De forma geral, há correlações significativas entre a Escala de Medo da Covid-19 e os domínios da Escala transversal de sintomas do DSM-5, ou seja, os dados apontaram pra correlações positivas, indicando que quando os valores de uma variável aumentam, também aumentam os valores da outra variável.

Porém vale lembrar que esta avaliação não determina relação de causa-efeito. Assim, pode-se entender que o medo da covid-19 está relacionado à intensidade de

sintomas psiquiátricos.

Tabela 13A: Correlações e associações com os domínios do DSM-5

Domínios – DSM-5	Escala de Medo da Covid-19** ($r=$)	Idade* * ($r=$)	Sexo* ($\chi^2=$)	Bolsa * ($\chi^2=$)
Depressão	.286, $p < .00$	-.158, $p < .00$	24.815, $p < .00$	13.428, $p = .009$
Raiva	.351, $p < .00$	-.092, $p < .00$	49.456, $p < .00$	10.122, $p = .038$
Mania	.123, $p < .00$	-.019, $p = .523$	1.888, $p = .756$	8.054, $p = .090$
Ansiedade	.405, $p < .00$	-.149, $p < .00$	79.345, $p < .00$	2.223, $p = .695$
Sintomas somáticos	.402, $p < .00$	-.036, $p = .217$	161.368, $p < .00$	1.511, $p = .825$
Ideação Suicida	.140, $p < .00$	-.051, $p < .00$	15.240, $p = .004$	3.455, $p = .485$
Psicose	.090, $p < .00$	-.034, $p = .239$	13.053, $p < .011$	4.250, $p = .373$
Distúrbio do sono	.274, $p < .00$	-.004, $p = .893$	23.682, $p < .00$.808, $p = .937$
Memória	.283, $p < .00$.011, $p = .708$	33.068, $p < .00$	11.245, $p = .024$
Pensamentos e comportamentos repetitivos	.278, $p < .00$	-.095, $p < .00$	22.380, $p < .00$	9.664, $p = .046$
Dissociação	.286, $p < .00$	-.115, $p < .00$	22.477, $p < .00$	6.410, $p = .171$
Funcionamento da personalidade	.253, $p < .00$	-.170, $p < .00$	24.174, $p < .00$	1.410, $p = .842$
Uso de substância	.105, $p < .00$.033, $p = .251$	1.896, $p = .755$	2.173, $p = .704$

* Associações Qui-quadrado ** Correlação de Pearson

Tabela 13B: Correlações e associações com os domínios do DSM-5

Domínios – DSM-5	Em tratamento psiquiátrico* (χ^2 =)	Em tratamento psicológico* (χ^2 =)	Trabalhou fora* (χ^2 =)
Depressão	42.103, $p < .00$	20.571, $p < .00$	4.383, $p = .357$
Raiva	14.576, $p = .006$	21.967, $p < .00$	4.822, $p = .306$
Mania	8.021, $p = .091$	6.102, $p = .192$	8.939, $p = .063$
Ansiedade	52.408, $p < .00$	35.546, $p < .00$	13.707, $p = .008$
Sintomas somáticos	40.525, $p < .00$	17.773, $p = .001$	9.874, $p = .043$
Ideação suicida	81.383, $p < .00$	34.981, $p < .00$.174, $p = .996$
Psicose	2.868, $p = .580$	3.166, $p = .531$	16.326, $p = .003$
Distúrbio do sono	70.968, $p < .00$	26.364, $p < .00$	2.572, $p = .632$
Memória	40.599, $p < .00$	8.517, $p < .074$	3.853, $p = .426$
Pensamentos e comportamentos repetitivos	89.067, $p < .00$	35.548, $p < .00$	3.817, $p = .431$
Dissociação	38.455, $p < .00$	14.413, $p < .006$	4.226, $p = .376$
Funcionamento da personalidade	33.865, $p < .00$	46.601, $p < .00$	4.066, $p = .397$
Uso de substância	31.965, $p < .00$	7.698, $p = .103$	20.985, $p < .00$

* Associações Qui-quadrado

Também foi possível identificar uma relação negativa entre a idade dos participantes e os seguintes domínios da escala, ou seja, quanto menor a idade, maior a intensidade de sintomas de: depressão, raiva, ansiedade, ideação suicida, pensamentos e comportamentos repetitivos, dissociação e funcionamento da personalidade. Esse achado indica que os participantes mais jovens foram mais impactados para os sintomas listados. Apesar de serem significativas, as correlações

encontradas foram fracas.

Na análise do Qui-quadrado, foi identificada uma associação entre a presença de sintomas da maioria dos domínios da escala transversal de sintomas do DSM-5 com o sexo: depressão, raiva, ansiedade, sintomas somáticos, distúrbio do sono, memória, pensamentos e comportamentos repetitivos, dissociação e funcionamento da personalidade tiveram associações. Não foi feita nenhuma associação entre a situação de estudante bolsista com nenhum domínio da escala de sintomas de nível 1 do DSM-5 além da depressão.

Assim, conforme as análises, sintomas de depressão, raiva, ansiedade, pensamentos e comportamentos repetitivos, dissociação e funcionamento da personalidade estiveram mais presentes em participantes com mais medo da COVID- 19, mais jovens e dependente do sexo. Sintomas Somáticos, Distúrbio do Sono e Memória estiveram mais presentes em participantes com mais medo da covid-19 e também dependente do sexo. Já a ideação suicida foi relacionada com a idade mais jovem e com maior medo da covid-19. Por fim, Mania, Psicose e Uso de Substância foram relacionadas apenas com o medo da Covid-19.

A análise de Qui-quadrado permitiu avaliar a presença de sintomas de depressão, ansiedade, sintomas somáticos, ideação suicida, distúrbio do sono, memória, pensamentos e comportamentos repetitivos, dissociação, funcionamento da personalidade e uso de substância em participantes que estavam em tratamento psiquiátrico. Também foi associada a presença de sintomas de depressão, raiva, ansiedade, ideação suicida, distúrbio do sono, pensamentos e comportamentos repetitivos, bem como funcionamento da personalidade, com estar em tratamento psicológico. Contudo, ter trabalhado fora somente foi associado com o uso de substâncias e psicose.

Assim, sintomas de depressão, ansiedade, ideação suicida, distúrbio do sono, pensamentos e comportamentos repetitivos e funcionamento da personalidade estiveram mais presentes em participantes que estavam em tratamento psicológico ou psiquiátrico. O Uso de Substância foi associado com estar em tratamento psiquiátrico e ter trabalhado fora. A raiva foi associada somente a estar em tratamento psicológico. Por fim, sintomas somáticos, memória e dissociação foram associados a estar em tratamento psiquiátrico apenas.

3.4 Discussão

O objetivo deste estudo foi realizar o rastreio de sintomas psicológicos apresentados por alunos com matrícula ativa nos cursos de graduação da PUC-Rio durante a pandemia de covid-19. Com o início desta pandemia, ainda no início do semestre de 2020.1, as aulas presenciais foram suspensas e a universidade tratou de adaptar seus cursos para a modalidade *online*. Ao final de 2021.2, a universidade contava com 9189 alunos graduandos. Esta pesquisa refere-se ao período de junho a setembro de 2021, durante o qual foi possível reunir dados relevantes de 1189 alunos participantes deste estudo.

Esta amostra contou com maior número de participantes do sexo feminino (69,0%), o que corrobora com dados de outros estudos que mencionam as mulheres como tendo maior consciência da necessidade de cuidados com a sua saúde, sendo mais aderentes ao aconselhamento e tratamento, o que poderia justificar sua participação em maior número em relação aos participantes do sexo masculino. Além disso, observou-se também predominância de alunos de etnia branca e parda e a faixa etária dos participantes foi em sua maioria entre 18 e 30 anos.

A distribuição dos alunos por nível de escolaridade apontou um número mais elevado de alunos entre 18 e 30 anos com ensino médio completo (n=993), ou seja, cursando sua primeira graduação. Com base nos dados obtidos dos alunos com título de mestrado e doutorado, entende-se que este grupo está realizando sua segunda graduação. Um dado complementar interessante seria identificar os motivos para esta decisão, como por exemplo: falta de oportunidade de emprego, insatisfação com a profissão e/ou o interesse em possuir duas graduações.

Estudos demonstram uma relação entre gênero e grau de ansiedade, sugerindo que indivíduos do sexo feminino tendem a desenvolver mais sintomas de ansiedade em situações de risco e emergência acerca da saúde, do que indivíduos do sexo masculino. Porém, vale ressaltar que essa diferença pode ter relação com fatores culturais, já que outros estudos indicam grau de ansiedade mais elevado em homens (Villani et al., 2021).

Um estudo conduzido em período pré-pandemia apresentou dados de

sintomas em universitários da Espanha, Portugal e Brasil com uma amostra representativa de 3 universidades, sendo uma delas a PUC-Rio com a participação de 315 alunos. A análise destes dados apontou para uma maior manifestação de sintomas depressivos especialmente nas mulheres, bem como de ansiedade. Considerando o período referido neste estudo, não se observou diferença na ansiedade entre os países (Junior et al., 2020).

No perfil da amostra, foi encontrado um maior número de alunos bolsistas vinculados ao CCS, seguido do CTCH. Entretanto, cabe aqui ressaltar que essa característica da amostra tomada não é representativa da distribuição de bolsas para toda a população acadêmica da instituição. Sendo então um dado que pode sofrer correções, ao considerarmos todos os cursos de graduação e pós-graduação desta universidade.

Al-Kumain, et al (2021) coletou declarações de alunos a respeito de fontes que consideravam motivadoras para superar desafios durante o período de pandemia, dentre as quais são citadas: o apoio familiar e programas de apoio oferecidos pela universidade. No questionário enviado para os alunos da PUC-Rio identificamos que 89,7% destes se encontravam residindo com os familiares durante a pandemia, podendo este ser considerado um fator protetivo para sintomas psicológicos. Além disso, a Instituição da PUC-Rio trabalhou com o objetivo de reduzir os estressores, fornecendo por exemplo computadores para os alunos que não possuíam meios de acompanhar as aulas online.

Essa mesma medida também possibilitou um acesso online aos atendimentos fornecidos pela RAE, seja uma continuação ou início de atendimento e acolhimento. A partir do trabalho desenvolvido pela RAE, é comum o atendimento a alunos que residem sozinhos no Rio de Janeiro, porém deve-se ter em mente que com o início da pandemia, muitos destes alunos possam ter retornado ao convívio familiar, embora temporariamente.

De acordo com as informações fornecidas referentes à moradia, observou-se uma maior concentração de alunos moradores da Zona Sul (região onde está localizada a universidade), correspondendo a 44,4% da amostra seguida então da Zona Oeste, com 25,4%. Os resultados também apontaram para 10,3% dos alunos residindo em Outros Municípios do Rio de Janeiro e 1,8% fora do Estado do Rio de Janeiro no período pandêmico.

Alguns estudos se referem ao apoio familiar como fator protetivo para

sintomas de ansiedade em jovens universitários, desempenhando um papel importante na vida de cada indivíduo, embora haja exceções. Como exemplo, um estudo com universitários na Malásia, obteve três diferentes resultados com relação ao convívio familiar e a capacidade de concentração nos estudos durante a pandemia. Dos estudantes que estavam com os familiares durante o período de ensino remoto, 27,8% informaram ter maior facilidade de concentração por estar com seus familiares. Porém, 51,6% consideraram um desafio se concentrar nos estudos e 20,6% relataram não conseguir estudar (Al-Kumain et al., 2021).

Os resultados referentes aos sintomas psicológicos mostram que 90,1% dos alunos participantes desta pesquisa apresentaram algum sintoma do domínio de ansiedade, embora com média geral do domínio para sintomas moderados. Dos mesmos participantes, 82,1% apresentaram algum sintoma de depressão e com média referente a sintoma leve a moderado. Esses dados estão de acordo com estudos anteriores que apontam relatos de sofrimento psíquico por estudantes universitários desde antes do período de pandemia. Além disso, dados apresentados em dois estudos realizados pelo Fonaprace, indicou aumento de 10,8% de queixas referentes a sintomas relacionados ao sofrimento psíquico em universitários de instituições federais de ensino superior brasileiras no período de 2003 a 2010 (Padovani et al, 2014). De maneira geral, com base nos resultados da Escala do DSM-5, os dados apontam para a necessidade de se proceder à investigação adicional para sintomas somáticos, de ansiedade, depressão, raiva e funcionamento da personalidade que indicam a média do domínio para escore “leve”, ou seja, o participante relatou sentir-se perturbado “vários dias” pelos problemas descritos nos itens de cada domínio.

De acordo com o DSM-5, o critério diagnóstico para caracterizar sintomas somáticos é elaborado com base na forma como eles se apresentam e como são interpretados pelo indivíduo, sendo um ou mais sintomas que causam aflição ou perturbação na vida diária, como dores e sofrimentos sem explicação, assim como pensamentos, sentimentos ou comportamentos excessivos relacionados aos sintomas somáticos se manifestando por meio de pensamentos desproporcionais e persistentes com alto nível de ansiedade acerca da saúde. Segundo dados obtidos na Escala Transversal do DSM-5, 59,8% dos alunos participantes apresentaram sintomas somáticos e média geral do domínio para sintomas leves. Levando em conta o contexto da pandemia, uma possibilidade é que o resultado esteja associado

à preocupação com a saúde e atenção excessiva aos sintomas que possam indicar risco de contaminação pelo vírus.

Os resultados obtidos da Escala de Medo da Covid-19 apontam para respostas associadas a sintomas físicos com escore médio mais baixo quando comparado com os itens referentes às respostas emocionais. A pontuação geral da escala foi para classificação de “pouco medo” a “medo moderado” da covid-19, com escore médio geral de 19,65 (DP=6,021). Na análise das correlações realizadas, os dados apontam para correlações significativas entre a Escala de Medo da Covid-19 e os domínios da Escala Transversal de Sintomas do DSM-5, indicando que quanto maior a pontuação do domínio, maior a presença do medo.

Sintomas como ansiedade e depressão são observados em situações de crise de saúde pública, como a causada pela pandemia de covid-19. Além desses sintomas, a percepção do medo pode desencadear respostas de estresse elevadas em pessoas saudáveis, bem como intensificar outros sintomas em indivíduos com algum diagnóstico psiquiátrico (Faro, et al., 2020).

Também foi possível identificar uma relação negativa entre a idade dos participantes e alguns domínios da escala, indicando que os participantes mais jovens foram os mais impactados pelos sintomas de: depressão, raiva, ansiedade, ideação suicida, pensamentos e comportamentos repetitivos, dissociação e funcionamento da personalidade. Um estudo conduzido no Brasil identificou relação negativa entre a idade e sintomas de ansiedade e depressão (Goularte et al., 2021). Este mesmo estudo sugere alta prevalência de sintomas psiquiátricos durante o período da pandemia, com prevalência de 81,9% para sintomas de ansiedade, 68% para sintomas depressivos, 64,5% para sintomas de raiva, 62,6% para sintomas somáticos e 55,3% com distúrbio do sono (Goularte et al., 2021). Esses dados se aproximam dos resultados encontrados nesta amostra da PUC-Rio, onde a presença de sintomas de ansiedade (90,1%) e depressão (82,1%) foram mais elevados do que os encontrados na população geral, e com frequência semelhante para sintomas somáticos (59,8%) e de raiva (69,9%).

Outro estudo conduzido nos EUA, o qual utilizou a mesma Escala Transversal de Sintomas do DSM-5, porém fora do período de pandemia e com voluntários saudáveis da população geral, apontou a presença de sintomas de ansiedade como sendo o domínio sinalizado com maior frequência entre os participantes (Mahoney et al., 2020).

O sexo declarado dos alunos da PUC-Rio teve associação com os sintomas psiquiátricos na maioria dos domínios da Escala do DSM-5. Goularte, et al.(2021), apresentou em seu estudo dados que sugerem escores mais elevados em mulheres para sintomas de ansiedade e depressão. Um estudo desenvolvido com a população da Inglaterra, indicou aumento da depressão, ansiedade e estresse em jovens do sexo feminino durante a pandemia (Jia et al., 2020).

Os resultados deste estudo apontam prevalência dos domínios de ansiedade, depressão, raiva, pensamentos e comportamentos repetitivos, dissociação e funcionamento da personalidade em alunos com mais medo da covid-19, mais jovens. Outro dado importante extraído desta pesquisa foi que durante o período de pandemia a necessidade de trabalhar fora contribuiu para riscos no uso de substância.

A Escala de Medo da Covid-19 -EMC-19 surgiu a partir da Fear of COVID-19 Scale – FCV-19s e foi adaptada e validada para o português brasileiro. Um estudo conduzido no Brasil com a FCV-19s com 643 participantes apontou que participantes do sexo feminino apresentaram níveis mais elevados de medo da covid-19 do que os do sexo masculino, além de níveis mais elevados de ansiedade, depressão e estresse (Abad et al., 2020). Outro estudo conduzido no Brasil com a EMC-19 apontou nível moderado de medo dentre os 1.000 adultos da amostra (Faro et al., 2020). Estes dados se apresentaram semelhantes aos encontrados na presente pesquisa com os alunos da PUC-Rio na qual os dados indicaram escore médio com classificação de pouco medo a medo moderado da covid-19.

3.5

Considerações finais

Este estudo fornece dados importantes para o levantamento de perfil com base nos sintomas psicológicos, sociodemográficos e acadêmicos, de forma a obter informações relevantes acerca dos alunos que possam apresentar maior dificuldade na adaptação, desenvolvimento e resposta emocional.

Considerando as informações resultantes desta pesquisa, sugere-se realizar estudos futuros com a análise de variância entre os diferentes grupos, visando explorar mais os dados que se referem aos Centros, de forma a identificar aqueles com maior demanda e queixas de sofrimento psíquico entre os alunos. Os Centros

com maior número de participantes foram: Centro de Ciências Sociais – CCS (49,1%) e o Centro de Teologia e Ciências Humanas – CTCH (27,3%), seguidos então do Centro Técnico Científico – CTC (21,5%). O Centro de Ciências Biológicas e da Saúde – CCBS representou somente 2,0% da amostra. É importante levar em conta que este Centro possui somente um curso de graduação sendo oferecido atualmente na instituição (curso de Ciências Biológicas, com a participação de 24 alunos). Sendo, portanto, já esperado um número mais reduzido de alunos da graduação matriculados neste Centro. Níveis de sofrimento psíquico podem estar associados às preocupações com as atividades acadêmicas e tempo de conclusão do curso. Dados referentes ao coeficiente de rendimento (CR), reprovação e tempo de curso na universidade foram coletados através do questionário *online*, porém não foi possível analisá-los neste estudo. Sendo estes também considerados dados relevantes para uma análise futura.

Considera-se também importante analisar os dados relativos às diferenças socioeconômicas da população PUC-Rio, levando em conta um possível impacto da desigualdade de renda entre os alunos e investigar o impacto deste dado na saúde mental. Estudos sugerem que o nível socioeconômico pode ter relação negativa com sintomas de depressão e ansiedade, indicando que enquanto uma variável aumenta, a outra diminui (Goulart et al., 2021).

Outro dado relevante que não foi coletado para este estudo, refere-se aos alunos que neste período remoto optaram por trancar sua matrícula, de forma a identificar e avaliar o índice de evasão ocorrido durante o período de pandemia.

Cabe também mencionar que algumas variáveis consideradas neste estudo possuíam categorias com pouquíssimos sujeitos. Desta forma, optou-se então por não inseri-las nos dados de correlações e associações, como por exemplo as variáveis com relação à moradia e etnia.

Os resultados obtidos com este estudo sugerem a presença de sofrimento psíquico entre os alunos e a importância de se considerar a pandemia como um possível preditor de sintomas psicológicos a longo prazo, visando o estudo de intervenções mais eficazes.

Infelizmente, a presente amostra teve poucos participantes de “outro” gênero de modo a apresentar uma análise mais completa deste grupo. Portanto, considera-se necessário estudos futuros de forma obter uma amostra maior a fim de permitir uma análise mais robusta sobre essa importante variante de gênero.

Como limitações desta pesquisa, vale a pena ressaltar que muitos dos estudos referentes ao período da pandemia estão ainda em desenvolvimento e sendo publicados. Portanto, foi feito somente um recorte com base em estudos realizados muito recentemente, não havendo ainda uma certeza de como esses sintomas irão se desenvolver pós-pandemia, e possivelmente persistirão por algum tempo.

Outra limitação consiste no uso de questionários autoaplicáveis. Os participantes podem nem sempre ser honestos ao responder sobre os sintomas, ou ainda não ter um autoconhecimento de seus sintomas físicos e emocionais. Além disso, com o uso do questionário *online* há o risco de que alguma dúvida do respondente não tenha sido sanada pela falta da presença do entrevistador.

Outro fator considerado limitante é que cada estudo encontrado abordou diferentes períodos desde o início da propagação do vírus, nos quais as pessoas vivenciaram os desafios decorrentes da situação de pandemia de maneira específica, inclusive tendo que lidar com a ocorrência de diferentes picos de contaminação e índice de mortes em cada local. Estes desafios são fortemente dependentes das condições socioeconômicas, bem como das medidas sanitárias e políticas públicas de saúde adotadas em seus respectivos países.

Com base nas observações extraídas do trabalho realizado pela RAE, acredita-se que o tempo de deslocamento do aluno à universidade possa ser um fator agravante para sintomas psicológicos. Considerando também a importância do apoio familiar, merecida atenção deve ser dada aos alunos que precisaram se mudar e, conseqüentemente se separar dos familiares, para estudar no Rio de Janeiro.

Em conclusão, foram encontradas correlações significativas entre a Escala de Medo da Covid-19 e os domínios da Escala Transversal de sintomas do DSM-5 na qual o medo se apresentou relacionado à intensidade de sintomas psiquiátricos. Além disso, as evidências deste estudo indicam que os participantes mais jovens foram mais impactados por sintomas como: depressão, raiva, ansiedade, ideação suicida, pensamentos e comportamentos repetitivos, dissociação e funcionamento da personalidade. Participantes com respostas de medo mais intensas apresentaram maior presença de sintomas na maioria dos domínios da escala transversal, exceto para mania, sintomas somáticos, ideação suicida, psicose, distúrbio do sono, memória e uso de substância.

Os domínios para presença de sintomas de depressão, ansiedade, ideação

suicida, distúrbio do sono, pensamentos e comportamentos repetitivos e funcionamento da personalidade estiveram presentes em participantes em tratamento psicológico e/ou psiquiátrico. Os dados referentes a trabalhar fora durante o período de pandemia se associaram ao uso de substância e à busca pelo tratamento psiquiátrico.

Neste estudo, a partir de uma amostra de 1189 estudantes, já se conseguiu coletar um razoável conjunto de dados que permite a identificação dos grupos mais vulneráveis de alunos e dar início às ações necessárias para aliviar ao máximo os sintomas psicológicos, que talvez tenham se intensificado durante a pandemia.

Vale reforçar que esta pesquisa vai além do período da pandemia, e teve como base e inspiração o trabalho que já vem sendo realizado pela Rede de Apoio ao Estudante - RAE, que oferece acolhimento e tratamento psicológico aos alunos da instituição, de forma a auxiliar na sua qualidade de vida e reduzir os sintomas que possam estar impactando no seu desempenho e desenvolvimento acadêmico.

4

Conclusão

Os dois estudos realizados para dissertação apresentam dados relevantes a respeito da saúde mental dos universitários. Considerando o pouco tempo desde o início da pandemia, talvez ainda não se tenha dados suficientes para se avaliar completamente a extensão dos seus efeitos na saúde mental dos indivíduos, particularmente com respeito aos estudantes universitários, e nem por quanto tempo estes permanecerão.

Além da prevalência dos sintomas de ansiedade e depressão apresentados no estudo de revisão, a pesquisa conduzida com alunos da PUC-Rio mostrou também a prevalência de outros sintomas referentes aos domínios psiquiátricos como: raiva e sintomas somáticos. Estes também se mostraram frequentes a partir do estudo .

Ambos os estudos mostram que há uma necessidade de acompanhar os impactos da pandemia na saúde mental de jovens, visto que as prevalências encontradas de ansiedade e depressão foram bastante altas, assim como a presença de diversos sintomas psiquiátricos baseados no DSM-5.

5

Referências bibliográficas

ABAS, I. M. Y.; ALEJAIL, I. I. E. M.; ALI, S. M. Anxiety among the Sudanese university students during the initial stage of COVID-19 pandemic. **Heliyon**, 7(3), e06300, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e06300>.

AL-KHANI, A. M.; SARHANDI, M. I.; ZAGHLOUL, M. S.; EWID, M.; SAQUIB, N. A cross-sectional survey on sleep quality, mental health, and academic performance among medical students in Saudi Arabia. **BMC Research Notes**, 12(1), p. 1–5, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4713-2>.

AL-KUMAIM, N. H.; ALHAZMI, A. K.; MOHAMMED, F.; GAZEM, N., A.; SHABBIR, M. S.; FAZEA, Y. Exploring the Impact of the COVID-19 Pandemic on University Students' Learning Life: An Integrated Conceptual Motivational Model for Sustainable and Healthy Online Learning. **Sustainability**, v. 13, n. 5, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/su13052546>.

ALEMANY-ARREBOLA, I.; ROJAS-RUIZ, G.; GRANDA-VERA, J.; MINGORANCE-ESTRADA, A. C. Influence of COVID-19 on the Perception of Academic Self-Efficacy, State Anxiety, and Trait Anxiety in College Students. **Frontiers in Psychology**, 11, 570017, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.570017>.

ALHADI, A. N.; ALHUWAYDI, A. M. The mental health impact of pandemic COVID-19 crisis on university students in Saudi Arabia and associated factors. **Journal of American College Health: J of ACH**, p. 1–9, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/07448481.2021.1947839>.

ALMEIDA, L. S.; SOARES, A. P. Os estudantes universitários: sucesso escolar e desenvolvimento psicossocial. In: MERCURI, E.; POLYDORO, A. J. (Org.). **Estudante universitário: características e experiências de formação**. Taubaté: Cabral Editora e Livraria Universitária, 2004. p. 15-40.

AMENDOLA, S.; WYL, A.; VOLKEN, T.; ZYSSET, A.; HUBER, M.; DRATVA, J. A Longitudinal Study on Generalized Anxiety Among University Students During the First Wave of the COVID-19 Pandemic in Switzerland. **Frontiers in Psychology**, 12, 643171, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.643171>.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARËNLIU, A.; BËRXULLI, D.; PEROLLI-SHEHU, B.; KRASNIQI, B.; GOLA,

A.; HYSENI, F. Anxiety and depression among kosovar university students during the initial phase of outbreak and lockdown of COVID-19 pandemic. **Health Psychology and Behavioral Medicine**, 9(1), p. 239–250, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/21642850.2021.1903327>.

ARSANDAUX, J.; MONTAGNI, I.; MACALLI, M.; TEXIER, N.; POURIEL, M.; GERMAIN, R.; MEBARKI, A.; KINOUE, S.; TOURNIER, M.; SCHUCK, S.; TZOURIO, C. Mental health condition of college students compared to non-students during COVID-19 lockdown: the CONFINS study. **BMJ Open**, 11(8), e053231, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-053231>.

AYLIE, N. S.; MEKONEN, M. A.; MEKURIA, R. M. The Psychological Impacts of OVID-19 Pandemic among university students in Bencho-Sheko Zone, South-west Ethiopia: A Community-based Cross-sectional study. **Psychology Research and Behavior Management**, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/PRBM.S275593>.

AZAD, N.; SHAHID, A.; ABBAS, N.; SHAHEEN, A.; MUNIR, N. Anxiety And Depression In Medical Students Of A Private Medical College. **J Ayub Med Coll Abbottabad**. 29(1), p. 123-127, jan.-mar. 2017. PMID: 28712190. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28712190/>.

CAM, H. H.; USTUNER TOP, F.; KUZLU AYYILDIZ, T. Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and health-related quality of life among university students in Turkey. **Current Psychology**, p. 1–10, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01674-y>.

CAO, W.; FANG, Z.; HOU, G.; HAN, M.; XU, X.; DONG, J.; ZHENG, J. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on collegestudents in China. **Psychiatry Research**, 287, 112934, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>.

CHEN, RN.; LIANG, SW.; PENG, Y.; LI, XG.; CHEN, JB.; TANG, SY.; ZHAO, JB. Mental health status and change in living rhythms among college students in China during the COVID-19 pandemic: A large-scale survey. **Journal of Psychosomatic Research**, 137, 2020, 110219. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110219>.

CHI, X.; BECKER, B.; YU, Q.; WILLEIT, P.; JIAO, C.; HUANG, L.; HOSSAIN, M.; GRABOVAC, I.; YEUNG, A.; LIN, J.; VERONESE, N.; WANG, J.; ZHOU, X.; DOIG, S.; LIU, X.; CARVALHO, A.; YANG, L.; XIAO, T.; ZOU, L.; FUSAR-POLI, P.; SOLMI, M. Prevalence and Psychosocial Correlates of Mental Health Outcomes Among Chinese College Students During the Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic. **Frontiers in Psychiatry**, 11, 803, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00803>.

CHINNA, K.; SUNDARASEN, S.; KHOSHAIM, H. B.; KAMALUDIN, K.; NURUNNABI, M.; BALOCH, G. M.; HOSSAIN, S. F. A.; SUKAYT, A.; DALINA, N.; RAJAGOPALAN, U.; KUMAR, R.; MEMON, Z. Psychological impact of COVID-19 and lock down measures: An online cross-sectional

multicounty study on Asian university students. **PLOS ONE**, 16(8), e0253059, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0253059>.

COSTA, E. G. da; NEBEL, L. O quanto vale a dor? Estudo sobre a saúde mental de estudantes de pós-graduação no Brasil. **Polis (Santiago)**, 17(50), p. 207–227, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.4067/s0718-65682018000200207>.

DEBOWSKA, A.; HORECZY, B.; BODUSZEK, D.; DOLINSKI, D. A repeated cross-sectional survey assessing university students' stress, depression, anxiety, and suicidality in the early stages of the COVID-19 pandemic in Poland. **Psychological Medicine**, p. 1–4, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S003329172000392X>.

DHAR, B. K.; AYITTEY, F. K.; SARKAR, S. M. Impact of COVID-19 on Psychology among the University Students. **Global Challenges (Hoboken, NJ)**, 4(11), 2000038, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/gch2.202000038>.

EISENBERG, D.; HUNT, J.; SPEER, N. Mental health in american colleges and universities: Variation across student subgroups and across campuses. **Journal of Nervous and Mental Disease**, v. 201, n. 1, p. 60–67, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/nmd.0b013e31827ab077>.

EMRE, N.; SARI, T. Evaluation of the behavior, anxiety and stress of university students in the new type of coronavirus pandemic. **Konuralp Tıp Dergisi**, 13(1), p. 24–29, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.18521/ktd.779179>.

FAISAL, R. A.; JOBE, M.; AHMED, O.; SHARKER, T. Mental Health Status, Anxiety, and Depression Levels of Bangladeshi University Students During the COVID-19 Pandemic. **International Journal of Mental Health and Addiction**, p. 1–16, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00458-y>.

FARO, A.; SILVA, L.; SANTOS, D.; FEITOSA, A. Adaptação e Validação da Escala de Medo da COVID-19. **SciELO preprints**, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.898>.

FAWAZ, M.; SAMAHA, A. E-learning: Depression, anxiety, and stress symptomatology among Lebanese university students during COVID-19 quarantine. **Nursing Forum**, 56(1), p. 52–57, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/nuf.12521>.

FENG, S.; ZHANG, Q.; HO, S.M.Y. Fear and anxiety about COVID-19 among local and overseas Chinese university students. **Health & Social Care in the Community**, 29(6), 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/hsc.13347>.

FENG, Y.; ZHANG, Y. Evaluation and Analysis of Mental Health Level of College Students With Financial Difficulties Under the Background of COVID-19. **Frontiers in Psychology**, 12, 2021, 649195. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.649195>.

FERNANDES, M. A.; VIEIRA, F. E. R.; SILVA, J. S.; AVELINO, F. V. S. D.; SANTOS, J. D. M. Prevalence of anxious and depressive symptoms in college students of a public institution. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 71(supl. 5), p. 2.169–2.175, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0752>.

FRUEHWIRTH, J. C.; BISWAS, S.; PERREIRA, K. M. The Covid-19 pandemic and mental health of first-year college students: Examining the effect of Covid-19 stressors using longitudinal data. **PLOS ONE**, 16(3), 2021, e0247999. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247999>.

FU, W.; YAN, S.; ZONG, Q.; ANDERSON-LUXFORD, D.; SONG, X.; LV, Z.; LV, C. Mental health of college students during the COVID-19 epidemic in China. **Journal of Affective Disorders**, 280(Pt A), p. 7–10, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.032>.

GAVUROVA, B.; IVANKOVA, V.; RIGELSKY, M. Relationships between Perceived Stress, Depression and Alcohol Use Disorders in University Students during the COVID-19 Pandemic: A Socio-Economic Dimension. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 17(23), 8853, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17238853>.

GONZALES-JAIMES, N.; TEJEDA, A.; MENDEZ, C.; ONTIVEROS-HERNANDEZ, Z. Impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos por confinamiento durante la pandemia por Covid-19. **SciELO preprints**, 1, 18, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.756>.

GOODMAN, J.; WANG, S.; SANTANA, M. H. Mental health of undocumented college students during the COVID-19 pandemic. **MedRxiv**, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1101/2020.09.28.20203489>.

GUAN, J.; WU, C.; WEI, D.; XU, Q.; WANG, J.; LIN, H.; WANG, C.; MAO, Z. Prevalence and Factors for Anxiety during the COVID-19 Pandemic among College Students in China. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 18(9), 4974, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph18094974>.

HAN, W.; XU, L.; NIU, A.; JING, Y.; QIN, W.; ZHANG, J.; JING, X.; WANG, Y. Online-Based Survey on College Students' Anxiety During COVID-19 Outbreak. **Psychology Research and Behavior Management**, v. 14, p. 385–392, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/PRBM.S298539>.

IGUE, É. A.; BARIANI, I. C. D.; MILANESI, P. V. B. Vivência acadêmica e expectativas de universitários ingressantes e concluintes. **Psico-USF**, v. 13, n. 2, p. 155–164, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-82712008000200003>.

IRFAN, M.; SHAHUDIN, F.; HOOPER, V.; AKRAM, W.; GHANI, R. The Psychological Impact of Coronavirus on University Students and its Socio-Economic Determinants in Malaysia. **Inquiry (United States)**, 58, p. 1–7, 2021.

Disponível em: <https://doi.org/10.1177/00469580211056217>.

ISLAM, A.; BARNA, S., D.; RAIHAN, H.; KHAN, N. A.; HOSSAIN, T. Depression and anxiety among university students during the COVID-19 pandemic in Bangladesh: A web-based cross-sectional survey. **PLOS ONE**, 15(8 August), p. 1–12, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238162>.

JING, Y.; HAN, W.; WANG, Y.; ZHANG, J.; QIN, W.; JING, X.; NIU, A.; XU, L. Network-Based Online Survey Exploring Self-Reported Depression Among University and College Students During the Early Days of the COVID-19 Outbreak. **Frontiers in Psychiatry**, 12, 658388, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.658388>.

JUNIOR, A. A.; PORTUGAL, A.; LANDEIRA-FERNANDEZ, J.; BULLÓN, F.; SANTOS, E.; VILHENA, J.; ANUNCIAÇÃO, L. Depression and Anxiety Symptoms in a Representative Sample of Undergraduate Students in Spain, Portugal, and Brazil. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 36, p. 1–7, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e36412>.

KHAN, A.; KABIR, K.; HASAN, K.; ACHARYYA, R.; ISLAM, M.; SULTANA, R.; KARMOKAR, S.; IMRAN, S. Mental health impacts of COVID-19 outbreak and associated drivers among university students in Bangladesh. **Minerva Psychiatry**, 62(2), p. 55–64, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.23736/S2724-6612.20.02108-1>.

KHOSHAIM, H. B.; AL-SUKAYT, A.; CHINNA, K.; NURUNNABI, M.; SUNDARASEN, S.; KAMALUDIN, K.; BALOCH, G.; HOSSAIN, S. Anxiety Level of University Students During COVID-19 in Saudi Arabia. **Frontiers in Psychiatry**, 11, 579750, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.579750>.

KLEIMAN, E.; YEAGER, A.; GROVE, J., KELLERMAN, J. Real-time mental health impact of the COVID-19 pandemic on college students: ecological momentary assessment study. **JMIR Mental Health**, 7(12), 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/24815>.

KOHL, E.; BALDOFSKI, S.; MOELLER, R.; KLEMM, S.; RUMMEL-KLUGE, C. Mental Health, Social and Emotional Well-Being, and Perceived Burdens of University Students During COVID-19 Pandemic Lockdown in Germany. **Frontiers in Psychiatry**, 12, 643957, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.643957>.

LIANG, S.W.; CHEN, R.N.; LIU, L.L.; LI, X.G.; CHEN, J.B.; TANG, S.Y.; ZHAO, J.B. The Psychological Impact of the COVID-19 Epidemic on Guangdong College Students: The Difference Between Seeking and Not Seeking Psychological Help. **Frontiers in Psychology**, 11, 2231, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.02231>.

LI, Y.; ZHAO, J.; MA, Z.; MCREYNOLDS, L.; LIN, D.; CHEN, Z.; WANG, T.; WANG, D.; ZHANG, Y.; ZHANG, J.; FAN, F.; LIU, X. Mental Health Among

College Students During the COVID-19 Pandemic in China: A 2-Wave Longitudinal Survey. **Journal of Affective Disorders**, 281, p. 597–604, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.109>.

LÓPEZ-CASTRO, T.; BRANDT, L.; ANTHONIPILLAI, N.; ESPINOSA, A.; MELARA, R. Experiences, impacts and mental health functioning during a COVID-19 outbreak and lockdown: Data from a diverse New York City sample of college students. **PLOS ONE**, 16, p. 1–17, 7 abr. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249768>.

MA, Z.; ZHAO, J.; LI, Y.; CHEN, D.; WANG, T.; ZHANG, Z.; CHEN, Z.; YU, Q.; JIANG, J.; FAN, F.; LIU, X. Mental health problems and correlates among 746 217 college students during the coronavirus disease 2019 outbreak in China. **Epidemiology and Psychiatric Sciences**, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S2045796020000931>.

MAIA, B. R.; DIAS, P. C. Anxiety, depression and stress in university students: The impact of COVID-19. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 37, p. 1–8, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200067>.

MARQUES, G.; DRISSI, N.; DÍEZ, I.; ABAJO, B.; OUHBI, S. Impact of COVID-19 on the psychological health of university students in Spain and their attitudes toward Mobile mental health solutions. **International Journal of Medical Informatics**, 147, 104369, mar. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2020.104369>.

OH, H.; MARINOVICH, C.; RAJKUMAR, R.; BESECKER, M.; ZHOU, S.; JACOB, L.; KOYANAGI, A.; SMITH, L. COVID-19 dimensions are related to depression and anxiety among US college students: Findings from the Healthy Minds Survey 2020. **Journal of Affective Disorders**, 292, p. 270–275, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.05.121>.

PADOVANI, R.; NEUFELD, C.; MALTONI, J.; BARBOSA, L. Vulnerability and psychological well-being of college student. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 10, n. 1, p. 2–10, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200067>.

PARRA, R. M. R. Depression and the meaning of life in university students in times of pandemic. **International Journal of Educational Psychology**, 9(3), p. 223–242, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.17583/ijep.2020.6784>.

PATSALI, M. E.; MOUSA, D. V.; PAPADOPOULOU, E. V. K. University students' changes in mental health status and determinants of behavior during the COVID-19 lockdown in Greece. **Psychiatry Research**, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113298>.

RAKHMANOV, O.; DANE, S. Knowledge and Anxiety Levels of African University Students Against COVID-19 During the Pandemic Outbreak by an Online Survey. **Journal of Research in Medical and Dental Science**, 8(3), p. 53–56, 2020. Disponível em: <https://www.jrmds.in/articles/knowledge-and-anxiety->

levels-of-african-university-students-against-covid19-during-the-pandemic-outbreak-by-an-online-survey-53399.html.

REN, Z.; XIN, Y.; GE, J.; ZHAO, Z.; LIU, D.; HO, R. C. M.; HO, C. S. H. Psychological Impact of COVID-19 on College Students After School Reopening: A Cross-Sectional Study Based on Machine Learning. **Frontiers in Psychology**, 12, 641806, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.641806>.

RODRIGUES, M. D.; ROCHA, P. B.; ARARIPE, P. F.; ROCHA, H. A. L.; SANDERS, L. L. O.; KUBRUSLY, M. Transtorno de Ansiedade Social no Contexto da Aprendizagem Baseada em Problemas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 43(1), p. 65–71, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n1rb20180110>.

ROGOWSKA, A. M.; KUŚNIERZ, C.; BOKSZCZANIN, A. Examining Anxiety, Life Satisfaction, General Health, Stress and Coping Styles During COVID-19 Pandemic in Polish Sample of University Students. **Psychology Research and Behavior Management**, v. 13, p. 797–811, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/prbm.s266511>.

ROMEO, A.; BENFANTE, A.; CASTELLI, L.; TELLA, M.; Psychological Distress among Italian University Students Compared to General Workers during the COVID-19 Pandemic. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 18(5), 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph18052503>.

SADDIK, B.; HUSSEIN, A.; SHARIF-ASKARI, F.; KHEDER, W.; TEMSAH, MH; KOUTAICH, R. A.; HADDAD, E. S.; AL-ROUB, N. M.; MARHOON, F. A.; HAMID, Q.; HALWANI, R. Increased Levels of Anxiety Among Medical and Non-Medical University Students During the COVID-19 Pandemic in the United Arab Emirates. **Risk Management and Healthcare Policy**, v. 13, p. 2.395–2.406, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/RMHP.S273333>.

SADEGHZADEH, M.; ABBASI, M.; KHAJAVI, Y.; AMIRAZODI, H. Psychological correlates of anxiety in response to COVID-19 outbreak among Iranian University students. **Current Psychology**, p. 1–10, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01237-7>.

SALMAN, M.; ASIF, N.; MUSTAFA, Z.; KHAN, T. Psychological Impact of COVID-19 on Pakistani University Students and How They Are Coping. **MedRxiv preprints**, 2020. Disponível em: <https://medrxiv.org/cgi/content/short/2020.05.21.20108647>.

SÁNCHEZ CARLESSI, H.H.; CHOCAS, L. A.; ALVA, L. J.; LLACUACHAQUI, E. R.; IPARRAGUIRRE, C.; CALVET, M. L.; SANTAYANA, E.; MEDINA, I.; QUISPE, J.; FIGUEROA, C. Anxiety, depression, somatization and experiential avoidance indicators in peruvian university students in quarantine by COVID-19. **Revista de La Facultad de Medicina Humana**, 21(2), p. 346–353, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25176/rfmh.v21i2.3654>.

SARAVANAN, C.; MAHMOUD, I.; ELSHAMI, W.; TAHA, M. Knowledge, Anxiety, Fear, and Psychological Distress About COVID-19 Among University Students in the United Arab Emirates. **Frontiers in Psychiatry**, 11, 582189, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.582189>.

SILVA JÚNIOR, A. E.; MACENA, M.; OLIVEIRA, A. D.; PRAXEDES, D.; PUREZA, I.; BUENO, N. Racial Differences in Generalized Anxiety Disorder During the COVID-19 Pandemic among Brazilian University Students: a National Survey. **Journal of Racial and Ethnic Health Disparities**, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40615-021-01107-3>.

SIMEGN, W.; DAGNEW, B.; YESHAW, Y.; YITAYIH, S.; WOLDEGERIMA, B.; DAGNE, H. Depression, anxiety, stress and their associated factors among Ethiopian University students during an early stage of COVID-19 pandemic: An online-based cross-sectional survey. **PLOS ONE**, 16(5), e0251670, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251670>.

SOARES, A. B.; FRANCISCHETTO, V.; PEÇANHA, A. P.; MIRANDA, J.; DUTRA, B. Intelligence and social competence in university adaptation TT - Inteligência e competência social na adaptação à universidade. **Estud. psicol. (Campinas)**, v. 30, n. 3, p. 317–328, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2013000300001>.

SON, C.; HEGDE, S.; SMITH, A.; WANG, X.; SASANGO HAR, F. Effects of COVID-19 on college students' mental health in the United States: Interview survey study. **Journal of Medical Internet Research**, 22(9), p. 1–14, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/21279>.

SORIA, K. M.; HORGOS, B. Factors associated with college students' mental health during the COVID-19 pandemic. **Journal of College Student Development**, 62(2), p. 236–242, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1353/csd.2021.0024>.

STEINMETZ, L. C. L.; GODOY, J. C.; FONG, S. B. A longitudinal study on depression and anxiety in college students during the first 106-days of the lengthy Argentinean quarantine for the COVID-19 pandemic. **Journal of Mental Health**, p. 1–10, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09638237.2021.1952952>.

SUNDARASEN, S.; CHINNA, K.; KAMALUDIN, K.; NURUNNABI, M.; BALOCH, G. M.; KHOSHAIM, H. B.; HOSSAIN, S. F. A.; SUKAYT, A. Psychological Impact of COVID-19 and Lockdown among University Students in Malaysia: Implications and Policy Recommendations. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 17(17), 6206, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17176206>.

ULRICH, A. K.; FULL, K.; CHENG, B.; GRAVAGNA, K.; NEDERHOFF, D.; BASTA, N. Stress, anxiety, and sleep among college and university students during the COVID-19 pandemic. **Journal of American College Health**, p. 1–5, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/07448481.2021.1928143>.

VANAKEN, L.; SCHEVENEELS, S.; BELMANS, E.; HERMANS, D. Validation of the Impact of Event Scale With Modifications for COVID-19 (IES-COVID19). **Frontiers in Psychiatry**, v. 11, aug., 2020. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00738>.

VERMA, K. The mental health impact of the COVID-19 epidemic on college students in India. **Asian Journal of Psychiatry**, 53, 102398, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102398>.

VIGO, D.; JONES, L.; MUNTHALI, R.; PEI, J.; WESTENBERG, J.; MUNRO, L.; JUDKOWICZ, C.; WANG, A.; ADEL, B.; DULAI, J.; KRAUSZ, M.; AUERBACH, R.; BRUFFAERTS, R.; YATHAM, L.; GADERMANN, A.; RUSH, B.; XIE, H.; PENSAKUR, K.; RICHARDSON, C. Investigating the effect of COVID-19 dissemination on symptoms of anxiety and depression among university students. **BJPsych Open**, 7(2), e69, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1192/bjo.2021.24>.

VILLANI, L.; PASTORINO, R.; MOLINARI, E.; ANELLI, F.; RICCIARDI, W.; GRAFFIGNA, G.; BOCCIA, S. Impact of the COVID-19 pandemic on psychological well-being of students in an Italian university: a web-based cross-sectional survey. **Globalization and health**, v. 17, n. 1, p. 39, abr. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12992-021-00680-w>.

VISSER, M.; LAW-VAN WYK, E. University students' mental health and emotional wellbeing during the COVID-19 pandemic and ensuing lockdown. **South African Journal of Psychology**, 51(2), p. 229–243, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/00812463211012219>.

VOLTMER, E.; KÖSLICH-STRUMANN, S.; WALTHER, A.; KASEM, M.; OBST, K.; KÖTTER, T. The impact of the COVID-19 pandemic on stress, mental health and coping behavior in German University students – a longitudinal study before and after the onset of the pandemic. **BMC Public Health**, 21(1), 1385, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11295-6>.

WANG, C.; PAN, R.; WAN, X.; TAN, Y.; XU, L.; HO, C.; HO, R. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 5, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>.

WANG, C.; ZHAO, H.; ZHANG, H. Chinese College Students Have Higher Anxiety in New Semester of Online Learning During COVID-19: A Machine Learning Approach. **Frontiers in Psychology**, 11, 587413, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.587413>.

WANG, C.; ZHAO, H. The Impact of COVID-19 on Anxiety in Chinese University Students. **Frontiers in Psychology**, 11, 1168, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01168>.

WANG, S. X.; GOODMAN, J. Mental Health of HBCU College Students during

the COVID-19 Pandemic. **MedRxiv preprint**, p. 1–25, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1101/2021.07.22.21260878>.

WANG, X.; CHEN, H.; LIU, L.; LIU, Y.; ZHANG, N.; SUN, Z.; LOU, Q.; GE, W.; HU, B.; LI, M. Anxiety and Sleep Problems of College Students During the Outbreak of COVID-19. **Frontiers in Psychiatry**, 11, 588693, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.588693>.

WANG, X.; HEGDE, S.; SON, C.; KELLER, B.; SMITH, A.; SASANGO HAR, F. Investigating mental health of US college students during the COVID-19 pandemic: Cross-sectional survey study. **Journal of Medical Internet Research**, 22(9), 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/22817>.

WANG, ZH; YANG, HL; YANG, YQ; LIU, D.; LI, ZH; ZHANG, XR; ZHANG, YJ; SHEN, D.; CHEN, PL; SONG, WQ; WANG, XM; WU, XB; YANG, XF; MAO, C. Prevalence of anxiety and depression symptom, and the demands for psychological knowledge and interventions in college students during COVID-19 epidemic: A large cross-sectional study. **Journal of Affective Disorders**, 275(1023), p. 188–193, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.034>.

WATHELET, M.; DUHEM, S.; VAIVA, G.; BAUBET, T.; HABRAN, E.; VEERAPA, E.; DEBIEN, C.; MOLEND, S.; HORN, M.; GRANDGENÈVRE, P.; NOTREDAME, CE; D'HONDT, F. Factors Associated With Mental Health Disorders Among University Students in France Confined During the COVID-19 Pandemic. **JAMA Network Open**, 3(10), e2025591, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.25591>.

WOON, L.S.C.; ABDULLAH, M. F.; SIDI, H.; MANSOR, N. S.; JAAFAR, N. R. Depression, anxiety, and the COVID-19 pandemic: Severity of symptoms and associated factors among university students after the end of the movement lockdown. **PLOS ONE**, 16(5 May), p. 1–18, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252481>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Disponível em: www.who.int. Acesso em: 10 jan. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19. 11 mar. 2020. Disponível em: www.who.int. Acesso em: 8 mar. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). World experts and funders set priorities for COVID-19 research. Disponível em: www.who.int. Acesso em: 8 mar. 2022.

WU, X.; TAO, S.; ZHANG, Y.; LI, S.; MA, L.; YU, Y.; SUN, G.; LI, T.; TAO, F. Geographic distribution of mental health problems among Chinese college students during the COVID-19 Pandemic: Nationwide, web-based survey study. **Journal of Medical Internet Research**, 23(1), 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/23126>.

XU, Y.; SU, S.; JIANG, Z.; GUO, S.; LU, Q.; LIU, L.; ZHAO, Y.; WU, P.; QUE, J.; SHI, L.; DENG, J.; MENG, S.; YAN, W.; SUN, Y.; YUAN, K.; LIN, X.; SUN, S.; RAVINDRAN, A.; CHEN, S.; WING, Y.; TANG, X.; RAN, M.; LU, Y.; SHI, J.; HUANG, G.; BAO, Y.; LU, L. Prevalence and Risk Factors of Mental Health Symptoms and Suicidal Behavior Among University Students in Wuhan, China During the COVID-19 Pandemic. **Frontiers in Psychiatry**, 12, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.695017>.

YANG, K.-H.; WANG, L.; LIU, H.; LI, LX; JIANG, XL. Impact of coronavirus disease 2019 on the mental health of university students in Sichuan Province, China: An online cross-sectional study. **International Journal of Mental Health Nursing**, 30(4), p. 875–884, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/inm.12828>.

YU, Y.; SHE, R.; LUO, S.; XIN, M.; LI, L.; WANG, S.; MA, L.; TAO, F.; ZHANG, J.; ZHAO, J.; LI, L.; HU, D.; ZHANG, G.; GU, J.; LIN, D.; WANG, H.; CAI, Y.; WANG, Z.; YOU, H.; HU, G.; LAU, J. Factors influencing depression and mental distress related to COVID-19 among university students in China: Online cross-sectional mediation study. **JMIR Mental Health**, 8(2), p. 1–16, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/22705>.

ZANCAN, R. K.; MACHADO, A. B.; BOFF, N.; OLIVEIRA, M. Estresse, Ansiedade, Depressão e Inflexibilidade Psicológica em Estudantes Universitários de Graduação e Pós-Graduação. **Estudos e Pesquisas Em Psicologia**, 21(2), p. 749–767, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/epp.2021.61067>.

ZHAO, B.; KONG, F.; AUNG, M.; YUASA, M. Novel Coronavirus (COVID-19) Knowledge, Precaution Practice, and Associated Depression Symptoms among University Students in Korea, China, and Japan. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 17(18),6671, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17186671>.

ZHAO, B.; KONG, F.; NAM, E. Assessing knowledge, preventive practices, and depression among chinese university students in korea and china during the covid-19 pandemic: An online cross- sectional study. **Healthcare (Switzerland)**, 9(4), 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/healthcare9040433>.

ZHAN, H.; ZHENG, C.; ZHANG, X.; YANG, M.; ZHANG, L.; JIA, X. Chinese College Students' Stress and Anxiety Levels Under COVID-19. **Frontiersin Psychiatry**, 12, 615390, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.615390>.

ZHOU, S.-J.; WANG, L.-L.; QI, M.; YANG, X.-J.; GAO, L.; ZHANG, S.-Y.; ZHANG, L.-G.; YANG, R.; CHEN, J.-X. Depression, Anxiety, and Suicidal Ideation in Chinese University Students During the COVID-19 Pandemic. **Frontiers in Psychology**, 12, 669833, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.669833>.

ANEXO A – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)

RASTREIO DOS SINTOMAS PSICOLÓGICOS APRESENTADOS POR ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DA PUC-RIO DURANTE A PANDEMIADA COVID-19

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Convidamos você a participar desta pesquisa sobre Rastreio dos Sintomas Psicológicos apresentados por Estudantes Universitários da PUC-Rio durante a Pandemia da COVID-19, por meio do preenchimento deste questionário. Esta é uma pesquisa do programa de Pós-Graduação do departamento de Psicologia da PUC-Rio, em Clínica e Neurociências, conduzida pela aluna Manuela da Costa Gonçalves de Almeida, sob orientação da professora Dra. Helenice Charchat Fichman e do coorientador professor Dr. Breno Sanvicente Vieira.

A sua colaboração vai nos ajudar a compreender o impacto da pandemia de Coronavírus (COVID-19) na saúde mental de estudantes universitários da PUC-Rio. Justificamos que, em vários países, estão sendo realizadas pesquisas como esta, pois com a pandemia da COVID-19 e as medidas de contenção da propagação do vírus, vários países e populações foram afetadas em todo o mundo, gerando prejuízos na saúde mental dos estudantes.

Os benefícios decorrentes desta pesquisa têm a intenção de, com base no rastreio dos sintomas psicológicos apresentados pelos estudantes universitários da PUC-Rio neste período de pandemia da COVID-19, possibilitar uma melhor investigação da frequência e gravidade desses sintomas na saúde mental e os impactos na vida acadêmica, levando também em conta os fatores individuais e contextuais do aluno; e pela importância de se propor em um segundo momento, melhores práticas de intervenção e manejo desses sintomas dentro do ambiente universitário, junto ao trabalho já desenvolvido pela Rede de Apoio ao Estudante (RAE) da própria PUC- Rio.

Nesta pesquisa, será utilizado um questionário elaborado pelos pesquisadores, de forma a obter as informações sociodemográficas, acadêmicas e de histórico de saúde mental. Em seguida serão aplicadas duas escalas validadas para o público brasileiro: a Escala Transversal de Sintomas de Nível 1 Autoaplicável do DSM-5 Adulto e a Escala de Medo da COVID-19. O tempo estimado para preencher todo o formulário é de aproximadamente 15 a 20 minutos. Os dados serão analisados com métodos estatísticos multivariados e ficarão preservados na plataforma do SurveyMonkey, onde somente poderão ser acessados por meio de identificação de usuário e senha. Os dados serão arquivados sob sigilo por um prazo mínimo de 5 (cinco) anos após o fim da pesquisa.

A pesquisa é anônima e todos os dados têm caráter confidencial e será analisado somente pelos pesquisadores. A participação será totalmente voluntária. O participante poderá cancelar sua participação a qualquer momento e sem qualquer penalidade, fechando a janela do navegador antes da conclusão do

questionário e todos os dados fornecidos serão excluídos manualmente pelo pesquisador responsável.

As perguntas podem trazer algum nível de desconforto emocional (avalia-se o risco de um nível baixo de desconforto), como: sintomas ansiosos, depressivos e/ou outros associados a algum transtorno mental apresentado. Se o participante precisar de atendimento psicoterápico, lembramos que o Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) da PUC-Rio é uma clínica universitária que oferece atendimento psicoterápico à população. Os telefones para contato são: (21) 3527-1574 / 3527-1575.

Os pesquisadores responsáveis também se colocam à disposição para esclarecer quaisquer dúvidas ou oferecer orientações:

Manuela de Almeida (mestranda) psimanuelalmeida@gmail.com (21) 991140024

Dra. Helenice Charchat Fichman (orientadora) hcfichman@puc-rio.br
(21) 99219-1293

Dr. Breno Sanvicente Vieira (coorientador) brenosanvicente@gmail.com
(21) 9993-4873

Se as dúvidas não forem respondidas pelos pesquisadores, a Câmara de Ética em Pesquisa da PUC-Rio é a instância encarregada de avaliar eticamente os projetos de pesquisa da Universidade e também poderá ser acionada:

Rua Marquês de São Vicente, 225 – Edifício Kennedy, 2º andar. Gávea, Rio de Janeiro, RJ.

CEP: 22451-900

(21) 3527-1001 / 3736-1001

Caso concorde em participar, solicitamos que marque as opções abaixo e prossiga com a pesquisa. As perguntas devem ser respondidas pelo próprio aluno. Por favor, se certifique que o formulário foi preenchido até o final para que os dados sejam gravados.

Obrigada pela sua colaboração!

Pesquisadora responsável: _____

Manuela da Costa Gonçalves de Almeida

CRP: 05/45005

CPF: 109.381.167-62

ANEXO B – Termo de Uso de Dados Câmara de Ética em Pesquisa da PUC-Rio

Ministério da Saúde - Conselho Nacional de Saúde RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012
RESOLUÇÃO Nº 510, DE 07 DE ABRIL DE 2016

Considerando as exigências a serem observadas na realização das pesquisas que envolvem seres humanos, o presente termo descreve o planejamento para a preservação dos dados coletados e cuidados éticos referentes à garantia de fidelidade, sigilo e confidencialidade na pesquisa intitulada “Rastreamento dos Sintomas Psicológicos apresentados por Estudantes Universitários da PUC-Rio durante a pandemia da COVID-19”. A pesquisa trata-se de projeto de mestrado da aluna Manuela da Costa Gonçalves de Almeida (pesquisadora principal), sob orientação da professora Dra. Helenice Charchat Fichman e do coorientador professor Dr. Breno Sanvicente Vieira, dentro do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUC-Rio. Considerando a pandemia de Coronavírus (COVID-19) que afetou países e populações em todo o mundo, o isolamento social e danos na saúde mental decorrentes, tem crescido a produção científica sobre os impactos deste contexto na saúde mental.

Nesta pesquisa, propõe-se a investigação de sintomas psicológicos de estudantes universitários da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, bem como a investigação de dados sociodemográficos dos participantes de forma a investigar a prevalência e frequência desses sintomas e a relação deles com a formação acadêmica e informações sociodemográficas. A pesquisa aqui proposta utilizará os dados obtidos por meio de aplicação de escala validada para o público brasileiro, retirada do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), aplicação da Escala de Medo da COVID-19, além de um questionário elaborado pelos pesquisadores, de forma a obter as informações sociodemográficas, acadêmicas e de histórico de saúde mental, e assim, permitir o cruzamento desses achados com os sintomas obtidos através das escalas aplicadas. A coleta dos dados será por meio de preenchimento do questionário online, pela plataforma Survey monkey, o endereço é pessoal e cada um recebe um convite por meio do e-mail.

A escolha pelo público dos estudantes universitários da PUC-Rio justifica-se pela necessidade de se compreender as demandas e necessidades dos estudantes, com base na crescente demanda na busca por uma rede de apoio e com isso, avaliar a frequência e gravidade dos sintomas psicológicos desenvolvidos e os impactos na vida acadêmica. A divulgação da pesquisa será feita através de envio aos e-mails dos alunos com matrícula ativa da PUC-Rio, a partir de endereço eletrônico de e-mail institucional (ccg@puc-rio.br).

Os participantes da pesquisa deverão concordar ou não concordar com sua participação, clicando nos botões incluídos para uma das opções após o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ambos os termos constam nas telas iniciais do formulário de pesquisa e foram redigidos de forma breve e em linguagem simples, para facilitação da compreensão dos participantes. Caso o Termo não seja assinalado, o participante não conseguirá avançar com a visualização e preenchimento dos seguintes itens do questionário. Se, em qualquer momento da pesquisa, o participante desistir de sua participação, este poderá fechar a janela do navegador antes da conclusão do questionário e todos os dados fornecidos

(questionário incompleto) serão excluídos manualmente do banco de dados pela pesquisadora principal. Aqueles questionários respondidos até o final ficarão registrados na base de dados da plataforma do Survey Monkey onde somente poderão ser acessados por meio de identificação de usuário e senha. A princípio, não haverá contato direto entre os pesquisadores e os participantes da pesquisa. No formulário online de coleta de dados de pesquisa há um breve esclarecimento sobre as perguntas e, em caso de algum desconforto ou impacto emocional após a participação na pesquisa, seja o formulário concluído pelo participante ou não, foi disponibilizado o endereço de e-mail da pesquisadora principal (psimmanuelalmeida@gmail.com), que atuará para realizar a avaliação e encaminhamento do caso e contato do Serviços de Psicologia Aplicada (SPA) da própria universidade. Ao longo do questionário, são nomeados os instrumentos utilizados para a coleta de dados.

Os dados coletados nesta pesquisa serão utilizados única e exclusivamente para a produção de conhecimento científico, conforme descrição do projeto de pesquisa. Em nenhum momento, os participantes serão identificados. Os dados obtidos não serão utilizados para qualquer finalidade distinta da produção de conhecimento científico. A guarda confidencial dos dados obtidos na pesquisa será feita por meio de base de dados do Survey monkey, protegida pelas normas de segurança da empresa. Não haverá edição diretamente na base de dados obtida por meio do preenchimento dos participantes. Qualquer necessidade de manipulação das informações contidas na base será feita por meio de extração de cópia da mesma, mantendo-se a base de dados íntegra. A pesquisadora responsável assume o compromisso de guarda destes dados digitais na base por, pelo menos, 5 (cinco) anos após o término da pesquisa.

ANEXO C – Questionário de pesquisa

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Convidamos você a participar desta pesquisa sobre Rastreamento dos Sintomas Psicológicos apresentados por Estudantes Universitários da PUC-Rio durante a Pandemia da COVID-19, por meio do preenchimento deste questionário. Esta é uma pesquisa do programa de Pós-Graduação do departamento de Psicologia da PUC-Rio, em Clínica e Neurociências, conduzida pela aluna Manuela da Costa Gonçalves de Almeida, sob orientação da professora Dra. Helenice Charchat Fichman e do coorientador professor Dr. Breno Sanvicente Vieira.

Os benefícios decorrentes desta pesquisa têm a intenção de possibilitar uma melhor investigação e compreensão da frequência e gravidade dos sintomas psicológicos e seus impactos no desenvolvimento acadêmico dos estudantes da PUC-Rio, no contexto da pandemia da COVID-19.

Justificamos que, em vários países, estão sendo realizadas pesquisas como esta, pois com a pandemia da COVID-19 e as medidas de contenção da propagação do vírus, populações em todo o mundo foram afetadas, gerando prejuízos na saúde mental dos estudantes.

Assim, estamos divulgando esse questionário para alunos com idade a partir de 18 anos, para que autorizem a participação e colaboração com essa pesquisa.

Nesta pesquisa, será utilizado um questionário elaborado pelos pesquisadores, de forma a obter as informações sociodemográficas, acadêmicas e de histórico de saúde mental. Em seguida serão aplicadas duas escalas validadas para o público brasileiro: a Escala Transversal de Sintomas de Nível 1 Autoaplicável do DSM-5 Adulto e a Escala de Medo da COVID-19. O tempo estimado para preencher todo o formulário é de aproximadamente 15 a 20 minutos.

Os dados serão analisados com métodos estatísticos multivariados e ficarão preservados na plataforma do Survey Monkey, onde somente poderão ser acessados por meio de identificação de usuário e senha. Os dados serão arquivados sob sigilo por um prazo mínimo de 5 (cinco) anos após o fim da pesquisa. Todos os dados tem caráter confidencial, portanto a identidade do participante será mantida em sigilo. A participação será totalmente voluntária. O participante poderá cancelar sua participação a qualquer momento e sem qualquer penalidade, fechando a janela do navegador antes da conclusão do questionário e a exclusão dos dados será realizada manualmente pela pesquisadora responsável.

Caso tenha dificuldade para seguir para a próxima página verifique se deixou alguma questão sem resposta. Não há resposta certa ou errada, portanto pedimos que responda com a maior sinceridade possível. O acesso aos resultados da pesquisa será feito de forma grupal para a PUC, que permitirá o acesso do resultado da pesquisa para seus alunos. Não será possível ser individual, justamente porque será sigiloso sem a informação do número de matrícula.

As perguntas podem oferecer algum nível baixo de desconforto emocional como: sintomas ansiosos, depressivos e/ou outros associados a algum transtorno mental apresentado. Caso isso ocorra, recomendamos que informe a alguém e/ou busque atendimento psicoterápico. Lembramos que o Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) da PUC-Rio é uma clínica universitária que oferece atendimento psicoterápico à população. Os telefones para contato são: (21) 3527-1574 / 3527-1575.

Os pesquisadores responsáveis também se colocam à disposição para esclarecer quaisquer dúvidas ou oferecer orientações:

Manuela de Almeida (mestranda)
psmanuelalmeida@gmail.com
(21) 991140024

Dra. Helenice Charchat Fichman (orientadora)
hcfichman@puc-rio.br
(21) 99219-1293

Dr. Breno Sanvicente Vieira (coorientador)
brenosanvicente@gmail.com
(21) 9993-4873

Se as dúvidas não forem respondidas pelos pesquisadores, a Câmara de Ética em Pesquisa da PUC-Rio é a instância encarregada de avaliar eticamente os projetos de pesquisa da Universidade e também poderá ser acionada:

Rua Marquês de São Vicente, 225 – Edifício Kennedy, 2º andar. Gávea, Rio de Janeiro, RJ.
CEP: 22451-900
(21) 3527-1618

Caso concorde em participar, solicitamos que marque as opções abaixo e prossiga com a pesquisa. As perguntas devem ser respondidas pelo próprio aluno. Por favor, se certifique que o formulário foi preenchido até o final para que os dados sejam gravados.

Obrigada pela sua colaboração!

* 1. Opções

- ☐ Concordo em participar
- ☐ Não quero participar
- ☐ Já participei da pesquisa

Câmara de Ética em Pesquisa da PUC-Rio - Termo de Uso de Dados

Ministério da Saúde - Conselho Nacional de Saúde
RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012
RESOLUÇÃO Nº 510, DE 07 DE ABRIL DE 2016

Considerando as exigências a serem observadas na realização das pesquisas que envolvem seres humanos, o presente termo descreve o planejamento para a preservação dos dados coletados e cuidados éticos referentes à garantia de fidelidade, sigilo e confidencialidade na pesquisa intitulada "Rastreamento dos Sintomas Psicológicos apresentados por Estudantes Universitários da PUC-Rio durante a pandemia da COVID-19". A pesquisa trata-se de projeto de mestrado da aluna Manuela da Costa Gonçalves de Almeida (pesquisadora principal), sob orientação da professora Dra. Helenice Charchat Fichman e do coorientador professor Dr. Breno Sanvicente Vieira, dentro do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUC-Rio. Considerando a pandemia de Coronavírus (COVID-19) que afetou países e populações em todo o mundo, o isolamento social e danos na saúde mental decorrentes, tem crescido a produção científica sobre os impactos deste contexto na saúde mental. Neste projeto, propõe-se a investigação de sintomas psicológicos de estudantes universitários da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, bem como a investigação de dados sociodemográficos dos participantes de forma a Investigar a prevalência e frequência desses sintomas e a relação deles com a formação acadêmica e informações sociodemográficas. A pesquisa aqui proposta utilizará os dados obtidos por meio de aplicação de escala validada para o público brasileiro, retirada do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), aplicação da Escala do Medo da COVID-19, além de um questionário elaborado pelos pesquisadores, de forma a obter as informações sociodemográficas, acadêmicas e de histórico de saúde mental, e assim, permitir o cruzamento desses achados com os sintomas obtidos através das escalas aplicadas. A coleta dos dados será por meio de preenchimento do questionário online, pela plataforma Survey monkey, o endereço é pessoal e cada um recebe um convite por meio do email.

A escolha pelo público dos estudantes universitários da PUC-Rio justifica-se pela necessidade de se compreender as demandas e necessidades dos estudantes, com base na crescente demanda na busca por uma rede de apoio e com isso, avaliar a frequência e gravidade dos sintomas psicológicos desenvolvidos e os impactos na vida acadêmica. A divulgação da pesquisa será feita através de envio aos e-mails dos alunos com matrícula ativa da PUC-Rio.

Os participantes da pesquisa deverão concordar ou não concordar com sua participação, clicando nos botões incluídos para uma das opções após o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ambos os termos constam nas telas iniciais do formulário de pesquisa e foram redigidos de forma breve e em linguagem simples, para facilitação da compreensão dos participantes. Caso este termo não for assinalado, o participante não conseguirá avançar com a visualização e preenchimento dos seguintes itens do questionário. Se, em qualquer momento da pesquisa, o participante desistir de sua participação, este poderá fechar a janela do navegador antes da conclusão do questionário e todos os dados fornecidos serão excluídos do banco de dados. Aqueles questionários respondidos até o final ficarão registrados na base de dados da plataforma do Survey Monkey onde somente poderão ser acessados por meio de identificação de usuário e senha. A princípio, não haverá contato direto entre os pesquisadores e os participantes da pesquisa. No formulário online de coleta de dados de pesquisa há um breve esclarecimento sobre as perguntas e, em caso de algum desconforto ou impacto emocional após a participação na pesquisa, seja o formulário concluído pelo participante ou não, foi disponibilizado o endereço de e-mail da pesquisadora principal (psmanuelalmeida@gmail.com), que atuará para realizar a avaliação e encaminhamento do caso. Ao longo do questionário, são nomeados os instrumentos utilizados para a coleta de dados.

Os dados coletados nesta pesquisa serão utilizados única e exclusivamente para a produção de conhecimento científico, conforme descrição do projeto de pesquisa. Em nenhum momento, os participantes serão identificados. Os dados obtidos não serão utilizados para qualquer finalidade distinta da produção de conhecimento científico. A guarda confidencial dos dados obtidos na pesquisa será feita por meio de base de dados do Survey monkey, protegida pelas normas de segurança da empresa. Não haverá edição diretamente na base de dados obtida por meio do preenchimento dos participantes. Qualquer necessidade de manipulação das informações contidas na base será feita por meio de extração de cópia da mesma, mantendo-se a base de dados íntegra. A pesquisadora responsável assume o compromisso de guarda destes dados digitais na base por, pelo menos, 5 anos após o término da pesquisa.

Questionário sociodemográfico

* 2. Idade

* 3. Qual é o seu nível de escolaridade:

- ☐ Ensino médio completo
- ☐ Superior completo
- ☐ Mestrado completo
- ☐ Doutorado completo

* 4. Sexo atribuído ao nascer:

- ☐ Masculino (homem/menino)
- ☐ Feminino (mulher/menina)
- ☐ Intersexo
- ☐ Outro (especifique)

5. Como você se identifica?

- ☐ Homem
- ☐ Mulher
- ☐ Homem transexual
- ☐ Mulher transexual
- ☐ Outro (especifique)

6. Quanto ao seu interesse sexual, você se considera:

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Exclusivamente heterossexual | <input type="radio"/> Predominantemente homossexual, embora heterossexual com frequência |
| <input type="radio"/> Predominantemente heterossexual, apenas eventualmente homossexual | <input type="radio"/> Predominantemente homossexual, apenas eventualmente heterossexual |
| <input type="radio"/> Predominantemente heterossexual, embora homossexual com frequência | <input type="radio"/> Exclusivamente homossexual |
| <input type="radio"/> Bissexual | <input type="radio"/> Assexual |
| <input type="radio"/> Outro | |

* 7. Naturalidade

- ☐ Rio de Janeiro
- ☐ Outro (especifique)

* 8. Etnia

- | | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| <input type="radio"/> Branca | <input type="radio"/> Parda |
| <input type="radio"/> Preta | <input type="radio"/> Indígena |
| <input type="radio"/> Amarela | |

* 9. Reside com seus familiares

- ☐ Sim
- ☐ Não

* 10. Você tem filhos?

- ☐ Sim
- ☐ Não

Questionário sociodemográfico

11. Seus filhos estão com você durante o período de quarentena?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Alguns dias na semana

Questionário sociodemográfico

* 12. Bairro onde mora:

* 13. Você tem conseguido respeitar o isolamento social?

- ☐ Sim - não tenho saído de casa
- ☐ Às vezes - saio somente para o essencial
- ☐ Não - não tenho respeitado

Questionário sociodemográfico

14. Você tem precisado trabalhar fora?

- ☐ Sim
- ☐ Não

Questionário sociodemográfico

15. Está trabalhando na linha de frente?

- ☐ Sim
- ☐ Não

Questionário sociodemográfico*** 16. Renda familiar**

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Nenhuma renda | <input type="radio"/> De R\$6.270 a R\$9.405 |
| <input type="radio"/> Até 1 salário mínimo (até R\$1.045) | <input type="radio"/> De R\$9.405 a R\$12.540 |
| <input type="radio"/> De R\$1.045 a R\$3.135 | <input type="radio"/> Outro valor acima de R\$12.540 |
| <input type="radio"/> De R\$3.135 a R\$6.270 | |

Questionário com informações acadêmicas

* 17. Na PUC você é aluno de:

- ☐ Aluno(a) de graduação
☐ Aluno(a) de mestrado
☐ Aluno(a) de doutorado

* 18. Curso em que está matriculado (a):

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Administração | <input type="radio"/> Geografia |
| <input type="radio"/> Arquitetura e Urbanismo | <input type="radio"/> História |
| <input type="radio"/> Artes Cênicas | <input type="radio"/> Letras |
| <input type="radio"/> Ciência da Computação | <input type="radio"/> Matemática |
| <input type="radio"/> Ciências Biológicas | <input type="radio"/> Pedagogia |
| <input type="radio"/> Ciências Econômicas | <input type="radio"/> Psicologia |
| <input type="radio"/> Ciências Sociais | <input type="radio"/> Química |
| <input type="radio"/> Comunicação Social | <input type="radio"/> Relações Internacionais |
| <input type="radio"/> Design | <input type="radio"/> Serviço Social |
| <input type="radio"/> Direito | <input type="radio"/> Sistemas de Informação |
| <input type="radio"/> Engenharia | <input type="radio"/> Tecnológico em Gestão Financeira |
| <input type="radio"/> Filosofia | <input type="radio"/> Teologia |
| <input type="radio"/> Física | |

* 19. Onde concluiu o Ensino Médio?

- ☐ Instituição Privada
☐ Instituição Municipal
☐ Instituição Estadual
☐ Instituição Federal

* 20. Possui bolsa de estudo na PUC-Rio?

- ☐ Sim
☐ Não

Questionário com informações acadêmicas

21. Se SIM, selecione o tipo de bolsa de estudo ou programa de auxílio:

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Bolsa desempenho vestibular | <input type="radio"/> Bolsa PUC |
| <input type="radio"/> Bolsa prêmio | <input type="radio"/> Bolsa Esporte PUC-Rio |
| <input type="radio"/> Bolsa Pró licenciatura | <input type="radio"/> Bolsa Coral |
| <input type="radio"/> Bolsa PEC-G | <input type="radio"/> Seminaristas e Religiosos |
| <input type="radio"/> Bolsa PET | <input type="radio"/> Bolsa Estágio |
| <input type="radio"/> Bolsa PIBIC | <input type="radio"/> Acordo coletivo |
| <input type="radio"/> Bolsa PIBID | <input type="radio"/> Fraterna |
| <input type="radio"/> Bolsa Residência Pedagógica | <input type="radio"/> PROUNI |
| <input type="radio"/> Bolsa Filantrópica | <input type="radio"/> FIES |

Questionário com informações acadêmicas

* 22. Ano de início na PUC-Rio (exemplo: 2020.1):

* 23. Quantos credits cumpridos?

* 24. Qual o seu CR atual? (por favor informar a nota completa. Ex 8.0 ou 7.5)

* 25. Já reprovou em alguma disciplina?

☐ Sim

☐ Não

Questionário de histórico de saúde mental

* 26. Está em tratamento psiquiátrico?

☐ Sim

☐ Não

Se SIM, informe há quanto tempo

Questionário de histórico de saúde mental

27. Já esteve em tratamento psiquiátrico?

☐ Sim

☐ Não

☐ Se SIM, informe há quanto tempo:

Questionário de histórico de saúde mental

* 28. Faz uso de medicamento psiquiátrico?

- ☐ Sim
☐ Não

* 29. Já recebeu diagnóstico de saúde mental?

- ☐ Sim
☐ Não

Questionário de histórico de saúde mental

30. Se SIM, informe:

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Espectro Autista | <input type="radio"/> Transtorno de Ansiedade |
| <input type="radio"/> Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade | <input type="radio"/> Transtorno Obsessivo-compulsivo |
| <input type="radio"/> Transtorno Específico da Aprendizagem | <input type="radio"/> Transtorno Alimentar |
| <input type="radio"/> Espectro da Esquizofrenia | <input type="radio"/> Transtorno por Uso de Álcool |
| <input type="radio"/> Transtorno Bipolar | <input type="radio"/> Transtorno da Personalidade |
| <input type="radio"/> Transtorno Depressivo | |
| <input type="radio"/> Outro | |

Questionário de histórico de saúde mental

* 31. Está em tratamento psicológico?

- ☐ Sim
- ☐ Não

Se SIM, informe há quanto tempo

Questionário de histórico de saúde mental

32. Já esteve em tratamento psicológico?

- ☐ Sim
- ☐ Não

Se SIM, informe há quanto tempo:

Escala Transversal de Sintomas de Nível 1 Autoaplicável do DSM-5

Instruções: As questões abaixo perguntam sobre coisas que podem tê-lo perturbado.

Para cada pergunta, circule o número que melhor descreve o quanto (ou com que frequência) você foi perturbado pelos problemas descritos a seguir durante as DUAS (2) ÚLTIMAS SEMANAS.

* 33. Escala

	Nada (De modo algum)	Muito leve (Raramente de um ou dois dias)	Leve (Vários dias)	Moderado (Mais da metade dos dias)	Grave (Quase todos os dias)
Pouco interesse ou prazer em fazer as coisas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentiu-se desanimado, deprimido ou sem esperança?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentiu-se mais irritado, mal-humorado ou zangado do que o usual?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dormiu menos do que o usual, mas ainda tem muita energia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Iniciou muito mais projetos do que o usual ou fez coisas mais arriscadas do que o habitual?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentiu-se nervoso, ansioso, assustado, preocupado ou tenso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentiu pânico ou se sentiu amedrontado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Evitou situações que o deixam ansioso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dores e sofrimento sem explicação (p.ex., cabeça, costas, articulações, abdome, pernas)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentimento de que suas doenças não estão sendo levadas suficientemente a sério?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pensamentos de ferir a si mesmo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ouvir coisas que outras pessoas não ouviam, como vozes, mesmo quando não havia ninguém por perto?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Nada (De modo algum)	Muito leve (Raramente de um ou dois dias)	Leve (Vários dias)	Moderado (Mais da metade dos dias)	Grave (Quase todos os dias)
Sentiu que alguém podia ouvir seus pensamentos ou que você podia ouvir o que outra pessoa estava pensando?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Problemas com o sono que afetaram a qualidade do seu sono em geral?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Problemas com a memória (p.ex., aprender informações novas) ou com localização (p.ex., encontrar o caminho para casa)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pensamentos, impulsos ou imagens desagradáveis que entram repentinamente na sua cabeça?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentiu-se compelido a realizar certos comportamentos ou atos mentais repetidamente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentiu-se desligado ou distante de si mesmo, do seu corpo, do ambiente físico ao seu redor ou de suas lembranças?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sem saber quem você realmente é ou o que você quer da vida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Não se sentiu próximo a outras pessoas ou desfrutou das suas relações com elas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bebeu no mínimo 4 drinques de qualquer tipo de bebida alcoólica em um único dia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fumou cigarros, charuto ou cachimbo ou usou rapé ou tabaco de mascar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Nada (De modo algum)	Muito leve (Raramente de um ou dois dias)	Leve (Vários dias)	Moderado (Mais da metade dos dias)	Grave (Quase todos os dias)
Usou algum dos seguintes medicamentos POR CONTA PRÓPRIA, isto é, sem prescrição médica, em quantidades maiores ou por mais tempo do que o prescrito (p.ex., analgésicos [como paracetamol, codeína], sedativos ou tranquilizantes [como comprimidos para dormir ou diazepam] ou drogas, como maconha, cocaína ou crack, drogas sintéticas [como ecstasy], alucinógenos [como LSD], heroína, inalantes ou solventes [como cola] ou metanfetamina [ou outros estimulantes])?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Escala de Medo da COVID-19

Abaixo são apresentadas algumas frases a respeito da COVID-19. Leia cada uma delas e assinale um X no número que melhor descreve você, conforme o esquema de respostas abaixo:

* 34. Escala

	Discordo fortemente	Discordo	Nem concordo, nem discordo	Concordo	Concordo fortemente
Eu tenho muito medo da COVID-19.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pensar sobre a COVID-19 me deixa desconfortável.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minhas mãos ficam úmidas/frias quando penso na COVID-19.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eu tenho medo de morrer por causa da COVID-19.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eu fico nervoso ou ansioso quando vejo notícias nos jornais e nas redes sociais sobre a COVID-19.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Não consigo dormir porque estou preocupado em ser infectado pela COVID-19.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meu coração dispara ou palpita quando penso em ser infectado pela COVID-19.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>