



University of
Texas Libraries

REDIB
Red Iberoamericana
latindex

e-revist@s

Sumários.org



Centro Universitário Santo Agostinho

revistafsa

www4.fsnet.com.br/revista

Rev. FSA, Teresina, v. 21, n. 8, art. 9, p. 190-210, ago. 2024

ISSN Impresso: 1806-6356 ISSN Eletrônico: 2317-2983

http://dx.doi.org/10.12819/2024.21.8.9

DOAJ DIRECTORY OF
OPEN ACCESS
JOURNALS

WZB
Wissenschaftszentrum Berlin
für Sozialforschung



MIAR



Saúde Mental e Pandemia: Uma Compreensão do Comportamento de Universitários de Administração

Mental Health and Pandemic: An Understanding of the Behavior of Administration University Students

Maria Andréa Rocha Escobar

Doutora em Administração e Turismo pela Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI
Professora Associada da Universidade Federal de Sergipe (UFS) - Campus Itabaiana
E-mail: andreaes@academico.ufs.br

Márcio Nannini da Silva Florêncio

Doutor em Ciência da Propriedade Intelectual pela Universidade Federal de Sergipe - UFS
Professor EBTT do Instituto Federal do Piauí (IFPI) – Campus Uruçuí
E-mail: marcio.florencio@ifpi.edu.br

Igor Henrique Farias Santos

Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Sergipe - UFS
Professor do Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU
E-mail: ihfsantos89@gmail.com

Amanda Greff Escobar Charlot

Mestre em Direito pela Universidade Federal de Sergipe - UFS
Professora da Universidade Tiradentes - UNIT
E-mail: amandagreff@hotmail.com

Alisson da Silva Santos

Graduado em Administração pela Universidade Federal de Sergipe - UFS
E-mail: alisson2@academico.ufs.br

Endereço: Maria Andréa Rocha Escobar

Universidade Federal de Sergipe - Campus Itabaiana –
Av. Ver. Olímpio Grande, s/n - Porto, Itabaiana - SE,
49500-000. Brasil.

Endereço: Márcio Nannini da Silva Florêncio

Instituto Federal do Piauí - Campus Uruçuí – PI-247, s/n
- Portal dos Cerrados, Uruçuí - PI, 64860-000. Brasil.

Endereço: Igor Henrique Farias Santos

Centro Universitário Maurício de Nassau –
UNINASSAU, Av. Augusto Franco, 2340 - Siqueira
Campos, Aracaju - SE, 49075-470. Brasil.

Endereço: Amanda Greff Escobar Charlot

Universidade Tiradentes - UNIT – PI-247, Av. Murilo
Dantas, 300 - Farolândia, Aracaju - SE, 49032-490.
Brasil.

Endereço: Alisson da Silva Santos

Universidade Federal de Sergipe - Campus Itabaiana –
Av. Ver. Olímpio Grande, s/n - Porto, Itabaiana - SE,
49500-000. Brasil.

Editor-Chefe: Dr. Tonny Kerley de Alencar Rodrigues

Artigo recebido em 29/03/2024. Última versão recebida em 15/04/2024. Aprovado em 16/04/2024.

Avaliado pelo sistema Triple Review: a) Desk Review pelo Editor-Chefe; e b) Double Blind Review (avaliação cega por dois avaliadores da área).

Revisão: Gramatical, Normativa e de Formatação



RESUMO

Este artigo tem como objetivo investigar os impactos da pandemia de COVID-19 na vida e saúde mental dos estudantes do curso de Administração de uma universidade pública. Para tanto, o trabalho apoia-se em uma abordagem quantitativa e descritiva. Participaram desta pesquisa 160 universitários, os quais preencheram o questionário sociodemográfico, comportamental, como também as escalas de ansiedade, depressão e estresse, constituídas de 21 itens que incidem sobre a identificação de sintomas emocionais vivenciados pelos estudantes durante a pandemia. Os dados foram tratados e analisados utilizando-se o *software* estatístico SPSS 20, e estatística descritiva e inferencial. A maioria dos estudantes foi do sexo feminino (54,4%), com idade média de 24 anos, solteiras (88,7%) e residindo com os pais (51,3%). A maioria afirmou ter estado exposta ao risco de contágio (78,9%). Diante dos resultados obtidos, pode-se perceber que foram encontrados indícios de sintomas depressivos, de ansiedade e estresse nos acadêmicos que participaram desta pesquisa. Sugere-se o monitoramento periódico dos universitários, a implementação e a ampliação de novas estratégias de saúde.

Palavras-chave: Covid-19. Depressão. Estresse. Ansiedade. Universitários.

ABSTRACT

This article aims to investigate the impacts of the COVID-19 pandemic on the lives and mental health of students studying Business Administration at a public university. To this end, the work is based on a quantitative and descriptive approach. 160 university students participated in this research, who completed the sociodemographic and behavioral questionnaire, as well as the anxiety, depression and stress scales, consisting of 21 items that focus on identifying emotional symptoms experienced by students during the pandemic. The data were processed and analyzed using the SPSS 20 statistical software, and descriptive and inferential statistics. The majority of students were female (54.4%), with an average age of 24 years old, single (88.7%) and living with their parents (51.3%). The majority said they had been exposed to the risk of contagion (78.9%). Given the results obtained, it can be seen that signs of depressive symptoms, anxiety and stress were found in the students who participated in this research. Periodic monitoring of university students and the implementation and expansion of new health strategies are suggested.

Keywords: Covid-19. Depression. Stress. Anxiety. College students.

1 INTRODUÇÃO

Poucas vezes na história, um único evento trouxe impactos tão significativos e avassaladores, tanto às atividades socioeconômicas como à saúde e bem-estar da população mundial, como a pandemia de Covid-19. Em 11 de março de 2020, o novo tipo de coronavírus (SARS-COV-2) chamado de COVID-19, originário da cidade de Wuhan, na China, e que se espalhou rapidamente por vários países do mundo, foi finalmente estabelecido como pandemia pela Organização Mundial da Saúde. A COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, que apresenta um quadro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves.

Diversos países diante da crise pandêmica passaram a implementar uma gama de intervenções na tentativa de minimizar a transmissão do vírus e reprimir o avanço rápido da doença. Parte das intervenções incluíam: medidas de isolamento social - com fechamento de empresas, escolas e universidades -, proibição de eventos e aglomerações, restrição de viagens e transportes públicos. Os incentivos à higienização das mãos, adoção de etiqueta respiratória e ao uso de máscaras faciais, conscientização da sociedade para permanência em suas casas, estendendo a proibição da circulação nas ruas, com exceção para aquisição de alimentos e medicamentos ou a busca de assistência à saúde (LUIGI; SENHORAS, 2020).

Embora a maioria dos esforços clínicos e científicos tenha sido direcionada para reduzir os efeitos do vírus sobre a saúde física, suas consequências de curto e longo prazo na saúde mental passam a ser motivo de grandes preocupações (FIORILLO; GORWOOD, 2020). Isso porque à medida que a doença avança e os períodos de isolamento social e o distanciamento social são prolongados, a solidão, a raiva e os sentimentos negativos ameaçam a integridade psicológica da população (GROLLI *et al.*, 2021).

Pesquisas têm mostrado que o distanciamento social e as vivências pertinentes à doença têm produzido uma carga elevada de experiências e impactos negativos à saúde da população (BROOKS *et al.*, 2020; LIMA *et al.*, 2020; WANG *et al.*, 2020; WIND *et al.*, 2020). Considerando o contexto universitário, os efeitos da pandemia relacionados à vida, saúde mental e bem-estar podem estar muito presentes nos estudantes universitários, os quais iniciaram uma nova rotina de ensino e aprendizagem proporcionada pelas instituições de ensino superior.

Fatores como temor de contágio, adoecer, inseguranças financeiras, alteração nas rotinas e dinâmicas relacionais, alteração na forma laboral e de estudos e inseguranças em

vários aspectos da vida são algumas variáveis que potencializam os sintomas de estresse, ansiedade e depressão dessa comunidade acadêmica (ALGHAMDI, 2021).

Gundim *et al.* (2021) identificaram, a partir de uma revisão integrativa, que o sofrimento psicológico dos universitários envolve fatores como irritabilidade, baixa motivação, pânico quanto ao risco de contaminação, sintomas de ansiedade, depressão e estresse. Esses fatores estão relacionados com variáveis como preocupação com o futuro acadêmico, ficar longe da família, morar com desconhecidos, necessidade de adaptação às novas formas de ensino-aprendizagem, preocupação em dispor dos meios de acesso a esse novo formato das aulas, quebra de rotinas e rompimento das relações sociais presenciais (OSSE, 2013; PADOVANI *et al.*, 2014; ROSIN; ZANON; TEIXEIRA, 2014; LEÃO *et al.*, 2018).

Pesquisas apontam um interesse crescente por estudos com a população acadêmica e suas vivências, com maior enfoque para discussões relacionadas aos aspectos emocionais dos acadêmicos, com destaque para estudos sobre sofrimento mental, como depressão, ansiedade e estresse (BIRON *et al.*, 2020; GUNDIM *et al.*, 2021; LASHERAS (2020); LUO *et al.*, 2021).

Nesse sentido, considerando os impactos da COVID-19 sobre a vida e a saúde mental, esta pesquisa deparou-se com a seguinte problemática: Quais os principais sintomas psicológicos dos acadêmicos do curso de Administração causados pela pandemia de COVID-19? Nesse sentido, esta pesquisa tem por objetivo investigar os impactos da pandemia de COVID-19 na vida e saúde mental dos discentes do curso de Administração de uma universidade pública.

O artigo está estruturado em 4 seções, além da introdução e das considerações finais. Na primeira seção apresenta-se uma breve contextualização sobre a pandemia de COVID-19 e o ensino superior, além de uma análise sobre saúde mental e seus indicadores. Nas seções seguintes avança-se no método, a análise dos resultados e as implicações e discussões do estudo.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A Pandemia de COVID-19 e o Ensino Superior

Em março de 2020, a pandemia de COVID-19 trouxe uma revolução pedagógica para a educação. As universidades brasileiras tiveram que suspender todas as atividades de ensino presencial, fazendo com que houvesse uma adaptação emergencial como alternativa

temporária para as atividades de ensino. Como resultado, as instituições de ensino superior foram confrontadas com o problema de se adequarem ao ensino remoto. Um dos grandes impactos desse evento tem sido a profunda mudança na forma de atuar e interagir socialmente por meio de tecnologias (PASINI *et al.*, 2020).

Embora as tecnologias de interação *online* já façam parte desta geração, elas nunca foram tão utilizadas, criticadas e aperfeiçoadas e, sobretudo, necessárias para a continuidade de negócios e das atividades de ensino e aprendizagem (RAMÍREZ-ORTIZ *et al.*, 2020). Surgiram, então, as necessidades de adaptação e de superação, tanto por parte da gestão, do exercício docente quanto pelos estudantes. As aulas presenciais dos cursos de nível superior foram suspensas e os docentes e discentes passaram a ter interação virtual com base em programas institucionais e aplicativos de interação, ampliando o uso das tecnologias digitais no processo de ensino-aprendizagem, em todos os níveis de ensino, com o objetivo de dar continuidade aos semestres em andamento (PASINI, *et al.*, 2020).

Devido aos possíveis problemas técnicos e socioeconômicos relacionados à internet e às dificuldades de adaptação às ferramentas ao ambiente virtual, o ensino remoto é considerado um método que ainda requer aprimoramentos (Ortega *et al.*, 2020). A literatura sobre o campo sinaliza perdas nas habilidades de comunicação e interação entre os envolvidos no processo educacional *online* em detrimento do ensino presencial (NADARAJAH; ER; LILLEY, 2020).

Tanto os docentes quanto os discentes se encontram pressionados para manter o ritmo e a qualidade de suas práticas em um contexto totalmente novo. No entanto, estudos apontam que grande parte dos universitários enfrentam insegurança, medo, sensação de perda e mudanças de humor em decorrência da pandemia, comparativamente aos períodos normais (MAIA; DIAS, 2020).

Identificados esses fatores, remete-se à relevância de intervenções psicológicas de proteção e promoção da saúde mental, referentes às necessidades emergentes no atual contexto da pandemia (SCHMIDT *et al.*, 2020). Com as alterações sem precedentes nas práticas educacionais para modelos remotos de caráter emergencial, abrem espaço para questões relacionadas à saúde mental que requerem análise (ARAÚJO *et al.*, 2020; SAHU, 2020), principalmente relacionadas à geração de estresse, favorecendo quadros de angústia (FERNANDES *et al.*, 2020).

2.2 Saúde Mental e seus Indicadores

Pesquisas desenvolvidas sobre os impactos psicológicos durante a quarentena quando associadas às distintas pandemias que já aconteceram em outros momentos da história da humanidade (peste bubônica, varíola, cólera, gripe espanhola, AIDS, Gripe suína (H1N1) e COVID-19) apontaram exacerbação dos sintomas psicológicos negativos na população. Os sintomas se estendem desde a vida, bem-estar e saúde mental, incluindo distúrbios emocionais, especialmente ansiedade, estresse, depressão, baixo humor, irritabilidade, além de episódios de pânico e estresse agudo e pós-traumático (TEMSAH *et al.*, 2020; WANG *et al.*, 2020).

Maia e Dias (2020) em suas pesquisas encontraram resultados que “confirmam um aumento significativo de perturbação psicológica (ansiedade, depressão e estresse) entre os estudantes universitários no período pandêmico comparativamente a períodos normais”. As mudanças de hábitos provocadas pelas medidas restritivas de circulação, aliadas aos avanços tecnológicos e à possibilidade de trabalho remoto, exigem uma readaptação da rotina que, muitas vezes, acaba levando à sobrecarga de trabalho e diminuindo as opções de lazer e de convívio social, podendo gerar excesso de preocupação e sentimento de incapacidade para lidar com as novas condições impostas pela pandemia.

Dentre os estudos populacionais já realizados até o momento sobre impactos na saúde mental diante da pandemia do novo coronavírus, destaca-se o de Wang *et al.* (2020) com a população geral na China, incluindo 1.210 participantes em 194 cidades. Durante o estágio inicial da pandemia, esse estudo revelou sintomas moderados a severos de ansiedade, depressão e estresse, em 28,8%, 16,5% e 8,1% dos respondentes, respectivamente. Nesse contexto, é salutar compreender os conceitos de ansiedade, estresse e depressão para esta comunidade de estudantes.

A ansiedade pode ser definida como um sentimento negativo em relação futuro, temor e receio que ocasionam no indivíduo aflição e incômodo, os quais são provenientes de antecipação de situações desconhecidas ou que possam trazer risco (Castillo *et al.*, 2000).

A depressão é um transtorno mental, crônico e recorrente cujos principais sintomas incluem a perda de interesse e de prazer e, de forma geral, redução de energia que leva a períodos prolongados de baixa atividade (WHO, 2017). Marcada também por alterações humor, sensação de vazio e irritabilidade, a depressão faz com que os indivíduos pensem que não são capazes de sentir alegria e prazer, fazem avaliação negativa de si e do mundo, têm sentimento de vazio ou ideias suicidas. Apresentam sintomas de cansaço excessivo,

preguiça, falta de energia, falta de concentração, falta de memória e de iniciativa. É comum entre as pessoas que estão deprimidas a insônia ou sonolência, alterações de apetite, redução do interesse sexual, sintomas físicos, como por exemplo, mal-estar, dor no peito, suor excessivo e taquicardia.

O estresse pode ser caracterizado como uma reação interna do organismo vivo quando experimenta situações as quais são percebidas pelo seu aparelho sensorial como ameaçadoras ao seu bem-estar, físico ou psicológico. De modo geral, os sintomas “estressores” decorrentes do ambiente externo e interno são acompanhados de sintomas como palpitações, sudoreses, boca seca, pés e mãos frias, tensão muscular, dores de cabeça, falta de ar, inquietações, agitação, fala rápida, aumento de emoções e cansaço de duração mais longa (ATTIA *et al.*, 2022).

No ambiente acadêmico, os fatores estressores, depressivos e ansiosos vão surgir de acordo com o momento vivenciado pelos estudantes (Brooks *et al.*, 2020). Estudos mencionam a necessidade de se monitorar os efeitos da pandemia de COVID-19 na vida e saúde mental da população, além da implementação de programas de controle e prevenção de crises e quadros relevantes de distúrbios mentais e do comportamento (Schmidt *et al.*, 2020).

Nesta pesquisa, para investigação da saúde mental dos estudantes do curso de Administração foi utilizada a versão reduzida das Escalas de Ansiedade, Depressão e Estresse (EADS-21), validada e traduzida para a língua portuguesa por Vignola e Tucci (2014). Na próxima seção será detalhado o método utilizado.

3 METODOLOGIA

Esta pesquisa se caracteriza como um estudo transversal, de abordagem quantitativa e de caráter descritivo, delineado para avaliar a pandemia de COVID-19 e a sua relação com a saúde mental dos universitários. A amostra foi composta por 160 acadêmicos do curso de Administração. A coleta de dados se deu através de um questionário anônimo, em uma plataforma *online* (*Google Forms*).

O *link* do questionário ficou disponível para preenchimento por um período de 10 dias, de 05 a 16 de julho de 2021. Antes de responderem às questões, os participantes foram informados dos procedimentos do estudo e os interessados deram seu consentimento livre e esclarecido para participarem da pesquisa. Os critérios para participação foram: ter idade ≥ 18 anos e estar matriculado numa Instituição Pública de Ensino Superior.

Para esta pesquisa, foram utilizados três instrumentos investigativos. O primeiro abordava questões sociodemográficas, o segundo permitiu recolher dados relacionados ao período da pandemia de COVID-19 e o terceiro instrumento utilizado foi a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (EADS-21). Essa escala foi desenvolvida por Lovibond e Lovibond no ano de 2004 e validada para a língua portuguesa por Vignola e Tucci (2014). Esse instrumento de autorrelato é composto por 21 questões, sendo três escalas: depressão, ansiedade e estresse, possuindo cada uma delas sete itens. A pontuação da DASS-21 é baseada por uma escala do tipo *Likert* de quatro pontos, variando de 1 (não se aplicou nada a mim), 2 (aplicou-se a mim ocasionalmente), 3 (aplicou-se a mim frequentemente) e 4 (aplicou-se a mim a maior parte das vezes), referente ao sentimento da última semana (VIGNOLA; TUCCI, 2014).

Para a dimensão depressão, foram elencadas perguntas 3, 5, 10, 13, 16, 17 e 21. A classificação dos sintomas de depressão foi: 0-9 (normal); 10-13 (leve); 14-20 (moderado); 21-27 (severo) e acima de 28 (extremamente severo). A dimensão estresse correspondeu às questões 1, 6, 8, 11, 12, 14 e 18. A classificação dos sintomas de estresse foi: 0-14 (normal); 15-18 (leve); 19-25 (moderado); 26-33 (severo) e acima de 34 (extremamente severo). As perguntas 2, 4, 7, 9, 15, 19, e 20 formam a subescala de ansiedade. Os sintomas de ansiedade foram classificados da seguinte forma: 0-7 (normal); 8-19 (leve); 10-14 (moderado); 15-19 (severo) e acima de 20 (extremamente severo). Para a pontuação final, os valores de cada subescala foram somados e multiplicados por dois para corresponder à pontuação da escala original (DASS-42).

Para análise das respostas dos questionários quanto ao perfil sociodemográfico e do comportamento do período de pandemia, foram realizados cálculos de estatística descritiva como: distribuição da frequência absoluta (n) e relativa (%), média e desvio padrão (DP). Já para o cálculo dos resultados da subescala de depressão, foram utilizadas as respostas das questões 3, 5, 10, 13, 16, 17 e 21. Para ansiedade, considerou-se as respostas das perguntas: 2, 4, 7, 9, 15, 19 e 20. Para o cálculo do estresse, as respostas das questões de número: 1, 6, 8, 11, 12, 14 e 18. Os resultados de cada escala são determinados pela soma dos resultados dos sete itens. “A escala fornece três notas, uma por subescala, em que o mínimo é “0” e o máximo “21”. As notas mais elevadas em cada escala correspondem aos estados afetivos mais negativos” (BERTUSSI, 2017).

Inicialmente, os dados da pesquisa foram inseridos em uma planilha do Excel XP® da Microsoft®, através de dupla entrada (digitação). Em seguida, este banco de dados foi

importado para o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0, que foi utilizado tanto na análise inferencial quanto exploratória.

Para a categorização da amostra, as variáveis categóricas foram analisadas empregando as distribuições de frequência absolutas e percentuais. As variáveis quantitativas foram resumidas empregando-se medidas de tendência central (média e mediana), bem como medidas de dispersão (amplitude e desvio padrão). A análise descritiva dos dados está apresentada em números, porcentagens, valores mínimos e máximos, médias e desvio padrão. O nível de significância (valor de p) foi estabelecido em 0,05 para todas as variáveis.

Foram utilizados os métodos: a) consistência interna de cada uma das dimensões da Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse e a análise de confiabilidade dos itens de cada dimensão efetuou-se recorrendo ao alfa de Cronbach como coeficiente de consistência interna. b) análise fatorial exploratória (AFE), para avaliação da escala de ansiedade, depressão e estresse, com extração dos fatores pelo método das componentes principais, seguida de uma rotação varimax, em que se retiveram os fatores com valor próprio superior a 1, e a percentagem de variância retida. A medida de adequação da amostra de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e o teste de esfericidade de Bartlett foram os métodos utilizados para avaliar a validade da AFE. Após verificada a adequação das dimensões da EADS-21, buscou estimar alterações na saúde mental realizados por meio das escalas Dass-21, para tanto foram empregados as distribuições de frequência absolutas e percentuais.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 Caracterização da Amostra e dos Dados Relacionados ao Período da Pandemia de COVID-19

Esta pesquisa foi constituída por uma amostra de 160 discentes do curso de Administração (n=160), com idade entre 18 e 45 anos, sendo a média aproximada em 24 anos, com predomínio de 68,1% (n=109) da faixa etária de 18 a 24 anos. Quanto ao gênero, 54,4% (n=87) são do sexo feminino, 45% (n=72) do sexo masculino e 0,6% (n=1) se declarou não binário. Em relação ao estado civil, 88,7% (n=142) informaram ser solteiros, enquanto 10,7% (n=17) se declararam casados e 0,6% (n=1) se declarou divorciado.

Quando questionados sobre as pessoas com quem o investigado residia, 51,3% (n=82) relataram morar com os pais, seguidos daqueles que informaram residir apenas com o pai ou com a mãe, 15,7% (n=25), com namorado(a) ou marido/esposa 13,8% (n=22), com outros

parentes 8,8% (n=14), sozinho 6,9% (n=11), com amigos 2,5% (n=4) e outros 1,3% (n=2). Em relação ao número de pessoas com quem residem no domicílio, as maiores frequências foram para quatro pessoas, 32,5% (n=52); e três pessoas, 31,9% (n=51) e 7,5% (n=12) confirmaram ter filhos. 47,5% (n=76) afirmaram que exercem atividade remunerada. Quanto ao rendimento mensal familiar, predominaram as faixas de R\$ 1.001,00 a R\$ 2.000,00, 37,5% (n=60); e até 1.000,00, 33,2% (n=53).

No que se refere às informações sobre o período da pandemia de COVID-19, os investigados foram questionados quanto a sintomas ou testagem positiva para o COVID-19, 16,8% (n=27) dos inqueridos testaram positivo; 75,8% (n=122) apontaram que amigo ou pessoa da família testou positivo; 23,6% (n=38) apontaram que sentiram sintomas, mas não realizaram teste; 15,5% (n=25) sentiram sintomas, mas testaram negativo; 29,8% (n=48) apontaram que amigo ou pessoa da família sentiu sintomas, mas não realizou teste; 21,1% (n=34) sentiram sintomas, mas testaram negativo; 17,4% (n=28) não sentiram sintomas; e, 9,3% (n=15), amigo ou pessoa da família informaram não sentir sintomas.

Sobre a possibilidade de os estudantes ou alguém próximo estar exposto ou ter estado exposto ao risco de contágio, 78,9% (n=127) relataram que sim. Quando questionados se fazem parte do grupo de risco ou se pessoas próximas estavam nesta mesma situação, as proporções foram de 11,8% (n=19) e 74,5% (n=120), respectivamente. Em relação às atividades com as quais os investigados se ocuparam frequentemente, no período do isolamento, a prevalência foi para redes sociais, 75,8% (n=122) e filmes e séries, 74,5% (n=120). Outras atividades também se mostraram frequentes, tais como: ouvir músicas 69,6% (n=112); Contatos com os amigos, 59,6% (n=96); leitura, 47,8% (n=77); TV (incluindo jornais, novelas e programas diversos), 44,1% (n=71).

Quanto ao como interagiu com seu (sua) parceiro(a) amoroso(a), 43,5% (n=70) dos respondentes afirmaram não possuir parceiro(a) amoroso(a); dos que afirmaram ter parceiro(a) 39,8% (n=64) interagem através de encontros presenciais; 6,8 (n=11) por chamadas de vídeo e 4,3% (n=7) por mensagens de texto; 3,7% (n=6) afirmaram ter rompido o relacionamento.

Em relação aos hábitos alimentares, os resultados apontaram que 52,27% (n=84) não mudaram seus hábitos. No entanto, 21,7% (n=35) relataram que modificaram, passaram a ter uma alimentação mais calórica e menos nutritiva; 17,4% (n=28) afirmaram que passaram a ter uma alimentação mais saudável e 8,7% (n=14) apontaram que modificaram devido à restrição financeira.

Sobre o uso de bebidas alcoólicas, observou-se que 57,9% (n=93) confirmaram ingestão de álcool. Quanto à frequência de consumo, 38,5% (n=62) informaram a ingestão uma vez por mês ou menos. Considerando-se o uso de drogas, 6,2% (n=10) responderam afirmativamente. Observou-se que a droga mais utilizada foi a *cannabis sativa*, maconha, 5% (n=8).

4.2 Dados sobre Sintomas de Ansiedade, Estresse e Depressão

Inicialmente, realizou-se uma análise de consistência interna de cada uma das dimensões da Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse (EADS-21) e a validade do instrumento foi analisada com recurso ao cálculo do Alpha de Cronbach e Teste KMO e Bartlett. O Teste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) apresentou um alto poder de explicação dos dados (0,962). O teste de esfericidade de Bartlett também foi satisfatório, apresentando valor menor que 0,05.

Quando analisados os valores de Alpha de Cronbach, percebe-se que todos os fatores possuem indicadores altos (Tabela 1). Os resultados indicam que a EADS-21 teve forte consistência interna. A escala de depressão apresenta um coeficiente alpha de 0.905, a escala de ansiedade de 0.939 e a escala de estresse de 0.932. O valor geral de 0,958 indica que as três dimensões presentes na Escala EADS apresentam uma excelente consistência interna.

Tabela 1 - Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress: Análise fatorial exploratória, matriz de componentes principais com rotação varimax (n=160)

Itens	Fatores			Comunalidade	Alpha de Cronbach
	Depressão	Estresse	Ansiedade		
3. Não consegui sentir nenhum sentimento positivo	,828			,725	,970
5. Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer coisas	,776			,655	,970
10. Senti que não tinha nada a esperar do futuro	,821			,699	,970
13. Senti-me desanimado e melancólico	,889			,837	,969
16. Não fui capaz de ter entusiasmo por nada	,861			,767	,969
17. Senti que não tinha muito valor como pessoa	,873			,805	,969
21. Senti que a vida não tinha sentido	,772			,664	,970
1. Tive dificuldades em me acalmar		,819		,692	,970
6. Tive a reagir em demasia em		,717		,694	,971

determinadas situações			
8. Senti que estava a utilizar muita energia nervosa	,768	,629	,970
11. Dei por mim a ficar agitado	,863	,774	,969
12. Senti dificuldade em me relaxar	,820	,698	,970
14. Estive intolerante em relação a qualquer coisa que me impedisse de terminar aquilo que estava a fazer	,820	,721	,970
18. Senti que por vezes estava sensível	,875	,792	,969
2. Senti a minha boca seca	,718	,641	,971
4. Senti dificuldades em respirar	,649	,831	,971
7. Senti tremores (por ex., nas mãos)	,707	,694	,971
9. Preocupeí-me com situações em que podia entrar em pânico e fazer figura ridícula	,819	,675	,970
15. Senti-me quase a entrar em pânico	,844	,763	,969
19. Senti alterações no meu coração sem fazer exercício físico	,731	,759	,971
20. Senti-me assustado sem ter tido uma boa razão para isso	,773	,804	,970

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

A medida de adequação da amostra de KMO e o teste de esfericidade de Bartlett permitem confirmar a possibilidade do método de análise fatorial para o tratamento dos dados e variância total explicada de 78,96%, o que indica que há uma muito boa adequabilidade da AFE. Para identificar se os itens das 21 questões se agruparam de forma fidedigna para as 3 dimensões da escala de ansiedade, estresse e depressão, foi empregada a Análise Fatorial Exploratória (AFE).

Na análise de construto da EADS-21 para três fatores, todos os itens correspondentes aos construtos depressão, estresse e ansiedade obtiveram comunalidade superior a 0,60 indicando forte relação das variáveis com os fatores. Quanto à carga fatorial, não houve nenhum item com peso fatorial igual ou inferior a 0,70. De acordo com os resultados observados na estimativa de confiabilidade, bem como pela AFE, há evidências de que, nesta amostra, o modelo estimado em três fatores seja robusto para explicar a questão relativa à Escala de Ansiedade, estresse e depressão (EADS-21). Identificada a evidência de validade fatorial para a amostra, buscou-se estimar alterações na saúde mental realizadas por meio das escalas Dass-21.

A Tabela 2 mostra os dados referentes aos resultados da EADS-21 para a presença de sintomas de ansiedade. Observou-se que o nível médio de ansiedade durante o surto de COVID-19 foi de 7,59, variando entre 0 e 21 pontos. Do total analisado, 54,4% (87) apresentavam sintomas normais, 10% (16) sintomas leves, 21,3% (34) sintomas moderados, 9,4% (15) sintomas graves e 5% (8) sintomas extremamente graves.

Tabela 2 – Resultados dos escores da EADS-21 para sintomas de ansiedade, estresse e depressão

DIMENSÕES DAS EADS-21	Normal		Leve		Moderado		Grave		Extremamente Grave	
	<i>N</i>	(%)	<i>N</i>	(%)	<i>N</i>	(%)	<i>n</i>	(%)	<i>N</i>	(%)
ANSIEDADE	87	54,4	16	10	34	21,3	15	9,4	8	5
ESTRESSE	130	81,3	7	4,4	23	14,4	-	-	-	-
DEPRESSÃO	87	54,4	26	16,3	38	23,8	9	5,6	-	-

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Para essa subescala, constata-se que esta situação é confirmada quando se analisa a distribuição das frequências e percentagens de resposta pelos quatro pontos da escala *Likert*, existindo uma forte predominância das respostas em torno dos pontos mais baixos da escala, em particular do ponto 0 “não se aplicou nada a mim”, conforme mostra a Tabela 3.

A distribuição para o estresse revela que 81,3% (130) da amostra não apresentam sintomas de estresse, 4,4% (7) apresentam sintomas leves e 14,4% (23) moderados. O valor médio para sintomas de estresse foi de 8,91, ou seja, os valores estão espalhados de forma esparsa pela amostra. Para a depressão, a amostra revela que 54,4% (87) dos participantes não apresentam sintomas da doença, 16,3% (26) sintomas de grau leve, 23,8% (38) moderado e 5,6% (9) grave. O valor médio para sintomas de ansiedade foi de 7,59 pontos.

Tabela 3 – Análise descritiva dos itens das Escalas de Ansiedade, Depressão e Estresse (EADS-21)

Itens (EADS-21)	0		1		2		3	
	<i>n</i>	(%)	<i>n</i>	(%)	<i>n</i>	(%)	<i>N</i>	(%)
ESTRESSE								
Q1. Tive dificuldade em me acalmar	41	25,6	50	31,3	43	26,9	26	16,3
Q6. Tive tendência a reagir em demasia em determinadas situações	44	27,5	47	29,4	33	20,6	36	22,5
Q8. Senti que estava utilizando muita energia nervosa	43	26,9	38	23,8	37	23,1	42	26,3
Q11. Notei que estava ficando agitado	50	31,3	44	27,5	37	23,1	29	18,1
Q12. Senti dificuldade em me relaxar	37	23,1	40	25,0	46	28,8	37	23,1

Q14. Estive intolerante em relação a qualquer coisa que me impedisse de terminar aquilo que estava a fazer	35	21,9	49	30,6	49	30,6	27	16,9
Q18. Senti que por vezes estava sensível	34	21,3	47	29,4	43	26,9	36	22,5
ANSIEDADE								
Q2. Senti minha boca seca	67	41,9	39	24,4	36	22,5	18	11,3
Q4. Senti dificuldade em respirar	83	51,9	41	25,6	19	11,9	17	10,6
Q7. Senti tremores (por ex., nas mãos)	80	50,0	33	20,6	27	16,9	20	12,5
Q9. Preocupe-me com situações em que podia entrar em pânico e fazer figura ridícula	59	36,9	37	23,1	34	21,3	29	18,7
Q15. Senti-me quase a entrar em pânico	68	42,5	31	19,4	35	1,9	26	16,3
Q19. Senti alterações no meu coração sem fazer exercício físico	67	41,9	35	21,9	35	21,9	23	14,4
Q20. Senti-me assustado sem ter tido uma boa razão para isso	55	34,4	42	26,3	43	26,9	20	12,5
DEPRESSÃO								
Q3. Não consegui sentir nenhum sentimento positivo	48	30,0	66	41,3	24	15,0	22	13,8
Q5. Tive tendência a reagir em demasia em determinadas situações	44	27,5	47	29,4	33	20,6	36	22,5
Q10. Senti que não tinha nada a esperar do futuro	47	29,4	41	25,6	41	25,6	31	19,4
Q13. Senti-me desanimado e melancólico	27	16,9	46	28,8	52	32,5	35	21,9
Q16. Não fui capaz de ter entusiasmo por nada	49	30,6	46	28,8	37	23,1	28	17,5
Q17. Senti que não tinha muito valor como pessoa	53	33,1	42	26,3	39	24,4	26	16,3
Q21. Senti que a vida não tinha sentido	66	41,3	38	23,8	34	21,3	22	13,8

Fonte: Dados da Pesquisa (2021)

Nota: 0: não se aplicou nada a mim; 1: aplicou-se a mim algumas vezes; 2: aplicou-se a mim muitas vezes; 3: aplicou-se a mim a maior parte das vezes.

EADS-21: Escalas de Ansiedade (Q2, Q4, Q7, Q9, Q15, Q19 e Q20), Depressão (Q3, Q5, Q10, Q13, Q16, Q17, Q21) e estresse (Q1, Q6, Q8, Q11, Q12, Q14 e Q18).

No que se refere ao estresse, a interpretação da distribuição das frequências e percentagens de resposta pelos quatro pontos da escala *Likert* salienta uma forte predominância das respostas de valor 0 e 1 “não se aplicou nada a mim” e “aplicou-se a mim algumas vezes” (Tabela 3).

Finalmente, relativa à depressão, verifica-se que a leitura da distribuição das frequências e percentagens de resposta pelos quatro pontos da escala *Likert* salienta uma forte predominância das respostas em torno dos pontos mais baixos da escala, com uma predominância do valor 0 e 1 “não se aplicou nada a mim” e “aplicou-se a mim algumas vezes”. (Tabela 3).

4.3 Implicações das Discussões

A presente pesquisa apresenta os dados obedecendo à seguinte estrutura: caracterização sociodemográfica dos participantes, dados relacionados ao período da pandemia de COVID-19 e sintomas e níveis de ansiedade, estresse e depressão.

Neste estudo, observou-se maior participação de estudantes do sexo feminino (54,4%), o que pode ser explicado pelo predomínio de mulheres no ensino superior, tanto em nível nacional, quanto na região Nordeste, em virtude da entrada precoce no mercado de trabalho dos homens, egressos ou evadidos do ensino médio (FONAPRACE, 2019).

Prevaleram estudantes com idade de 18 a 24 anos (68,1%), o que corrobora com os dados encontrados no Mapa do Ensino Superior no Brasil 2020 (SEMESP, 2020), segundo o qual, mais da metade dos universitários, considerando instituições públicas e privadas, encontram-se nesta faixa etária. Identificou-se ainda que 51,3% residem com os pais, divergindo dos resultados encontrados por Souza (2017), que apontaram 43,9% dos estudantes residindo com amigos e 33,3% com a família. Em relação ao número de pessoas com quem residem no domicílio, as maiores frequências foram para quatro pessoas, 32,5% e três pessoas, 31,9%. Em relação ao fato de ter filhos apenas 7,5% confirmaram.

No que tange ao exercício de atividade remunerada, 47,5% exercem algum tipo de atividade. Quanto ao rendimento mensal familiar, predominaram as faixas de R\$ 1.001,00 a R\$ 2.000,00, 37,5% e até 1.000,00, 33,2%. Esses achados vão de encontro aos dados da FONAPRACE (2019) que aponta que a maioria, 70,2% dos estudantes das universidades federais brasileiras, possuem renda mensal familiar *per capita* de até 1 salário-mínimo.

Também foram levantados impactos da pandemia no comportamento dos discentes. No que se refere às informações, pode-se verificar que 16,8% dos investigados testaram positivo para COVID-19 e que a grande maioria teve amigos ou parentes infectados pelo vírus da COVID-19. Sobre a possibilidade de exposição ao risco de contágio, 78,9% relataram que sim e que 74,5% faziam parte do grupo de risco. Em relação às atividades com as quais se ocuparam, frequentemente, no período do isolamento, a prevalência foi para redes sociais, filmes e séries, ouvir músicas e contatos com os amigos. Quanto aos hábitos alimentares, a maioria não alterou seus hábitos e uma pequena percentagem afirmou ter alterado em decorrência de restrição financeira.

Em relação ao consumo de bebidas alcoólicas pelos estudantes, verificou-se que 57,9% confirmaram ingestão de álcool. Quanto ao uso de drogas, apenas 6,2% confirmaram o uso. Horigian, Schimidt e Feaster (2021) realizam uma pesquisa na qual associavam sintomas

psicológicos e o uso de drogas e em seus achados apontaram para o aumento no consumo destas substâncias no período da pandemia, reportado por 44% dos participantes do estudo.

A pandemia de COVID-19 teve uma grande influência no bem-estar da população e como reflexo na saúde mental em todo o mundo, seja de forma direta, conectado com aspecto de saúde, ou mesmo indiretamente, relacionado às suas consequências socioeconômicas. Essa influência também se relaciona aos universitários, muito embora eles não sejam o grupo da população mais ameaçado no que tange ao aspecto físico de saúde da pandemia. Muitos deles sentiram a pressão psicológica, especialmente devido aos efeitos da pandemia na vida diária, efeitos econômicos e atrasos nas atividades acadêmicas.

Nesta pesquisa, a frequência das afetividades negativas sentidas pelos universitários desde a eclosão do COVID-19 ficou evidenciada da seguinte forma: embora uma parte significativa da amostra 54,5% (n = 87) dos acadêmicos não apresentaram sintomas depressivos, outra demonstrou tais sintomas na classificação de 16,3% (n = 26) leve/brando, 23,8% (n = 38) moderado, 5,6% (n = 9) com grave/severidade. Os sintomas de estresse igualmente obtiveram a maior parte da amostra com resultado de classificação normal 81,3% (n = 130), enquanto foram observados indícios de sintomas de estresse nas classificações 4,4% (n = 7) suave/brando, 14,4% (n = 23) moderados. Para os sintomas de ansiedade, observou-se uma classificação de 54,4% (87) que apresentavam sintomas normais, enquanto 10% (16) sintomas leves/brando, 21,3% (34) sintomas moderados, 9,4% (15) graves/severos e 5% (8) extremamente graves.

Estudos como os de Vergara, Cárdenas e Martínez (2013), Maia e Dias (2020); Wenjuan, Siqing e Xinqiao (2020) corroboram estes dados ao comprovarem a presença de sintomas depressivos, de ansiedade e de estresse entre universitários. A pesquisa de Morais, Mascarenhas e Ribeiro (2010), ao analisar os níveis de ansiedade, depressão e estresse na vida dos estudantes universitários, evidenciou indícios dos sintomas de afetividades negativas e sugeriram um trabalho de atuação psicopedagógica e psicológica destes alunos, visando à melhoria das relações interpessoais.

Por fim, os resultados da pesquisa confirmam prevalências de perturbações psicológicas (ansiedade, depressão e estresse) entre os universitários no período pandêmico de Covid-19. Esses resultados comungam com outros estudos nacionais e internacionais que analisaram o impacto psicológico da COVID-19 (Carneiro Pinto et al., 2015; Wang et al., 2020).

Referente às amostras, é salutar destacar que independentemente da alta prevalência de universitários apontados na categoria “normal” evidenciada nesta pesquisa, não foram

identificados estudantes com pontuações graves e extremamente graves tanto para ansiedade e grave para depressão, o que oferece prenúncios de que esses universitários também podem estar vivenciando estados emocionais que podem decorrer em alta afetividade negativa. Assim, é relevante destacar que o rastreamento dessas sintomatologias emocionais pode auxiliar o governo e a universidade para que haja planejamento de estratégias de prevenção e/ou intervenção para a manutenção da saúde física e mental envolvendo todos os discentes, independentemente do curso de graduação.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo se propôs investigar os impactos da pandemia de COVID-19 na vida e saúde mental dos estudantes do curso de Administração de uma universidade pública.

Constataram-se indícios de sintomas depressivos, ansiosos e de estresses, seja em níveis leve, moderado, severo e extremamente severo que podem estar presentes nos discentes do curso de Administração. Identificou-se uma série de fatores associados a esses sintomas, como insensibilidade, intolerância, agitação, pânico, dificuldade de respirar, boca seca, qualidade do sono, desânimo, dentre outros, bem como comportamentos específicos relacionados ao uso de álcool e internet que parecem estar associados ao sofrimento psicológico na população universitária.

Os achados desta pesquisa podem corroborar para que os legisladores e instituições de ensino superior formulem recomendações de políticas e táticas sobre como apoiar os universitários durante a pandemia. Dessa forma, vislumbra-se a necessidade de ofertar serviços de apoio psicológico, que instrumentalizem os estudantes a lidarem de maneira mais adequada e saudável com situações difíceis.

Quanto às limitações encontradas, ressalta-se que o presente estudo se utilizou apenas de universitários de uma única universidade e curso específico, o que restringe a pesquisa a apenas esta população acadêmica. Para tanto, sugere-se expandir a amostra para todos os cursos da universidade, como estender para outras universidades, tanto públicas como privadas, além disso, pode-se investigar outros fatores que influenciam a saúde mental dos acadêmicos universitários, tais procedimentos podem favorecer dados mais confiáveis e generalizáveis, contribuindo para o avanço de estratégias de saúde mental junto a universitários.

REFERÊNCIAS

- ALGHAMDI A. A. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on the social and educational aspects of Saudi university students' lives. **Plos One**, 16(4): e0250026. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250026>
- ARAÚJO, F. J. O *et al.* (2020). Impact of Sars-Cov-2 And its reverberation in global higher education and mental health. **Psychiatry Research**, 288: 112977. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112977.
- ATTIA, M *et al.* (2022). Cognitive, emotional, physical, and behavioral stress-related symptoms and coping strategies among university students during the third wave of COVID-19 pandemic. **Front Psychiatry**. 13: 933981.
- BERTUSSI, V. C. **Uso de drogas, ansiedade, estresse e depressão entre os profissionais de enfermagem da estratégia saúde da família**. 2017. 77 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador). Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2017.
- BIRON, M *et al.* (2020). Structuring for innovative responses to human resource challenges: A skunk works approach. **Human Resource Management Review**, 31(2): 100768. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2020.100768>
- BROOKS, S. K *et al.* (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, 395(102227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8).
- CASTILLO, A. R. G *et al.* Transtornos de ansiedade. **Brazilian Journal of Psychiatry**, 22(Supl II), 1-4. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000600006>
- CARNEIRO PINTO, J. *et al.* (2015). Ansiedade, Depressão e Stresse: um estudo com jovens adultos portugueses. **Psicologia, Saúde e Doenças** 16(2), 148-163.
- FERNANDES, S. M; HENN, L. G; KIST, L. B. (2020). Distance learning in Brazil: some notes. **Research, Society and Development**, 9(1), e21911551. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/1551>.
- FIORILLO, A.; GORWWOD, P. (2020). The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. **European Psychiatry**, 63(1), 1-4. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.35>
- FÓRUM NACIONAL DE PRÓ-REITORES DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS E ESTUDANTIS - FONAPRACE. V **Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e cultural dos (as) graduandos (as) das IFES – 2018**. 2019. Disponível em: <https://www.andifes.org.br/>. Acesso em: 10 mai. 2021.
- GROLI, R. E *et al.* (2021). Impact of COVID-19 in the Mental Health in Elderly: Psychological and Biological Updates. **Molecular neurobiology**, 58(5), 1905–1916. <https://doi.org/10.1007/s12035-020-02249-x>

GUNDIM, V. A *et al.* (2021). Saúde mental de estudantes universitários durante a pandemia de COVID-19. **Revista Baiana de Enfermagem**, 35:e37293. <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.37293>

HORIGIAN, V. E; SCHMIDT, R. D; FEASTER, D. J. (2021). Loneliness, Mental Health, and Substance Use among US Young Adults during COVID-19. **Journal of Psychoactive Drugs**, 53(1), 1-9. doi: 10.1080/02791072.2020.1836435.

INSTITUTO DE EXCELÊNCIA A SERVIÇO DO ENSINO SUPERIOR – SEMESP. **Mapa do Ensino Superior no Brasil**. 10ª ed. 2020. Disponível em: <https://www.semesp.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Mapa-do-Ensino-Superior-2020-Instituto-Semesp.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2021.

LASHERAS I *et al.* (2020). Prevalence of Anxiety in Medical Students during the COVID-19 Pandemic: A Rapid Systematic Review with Meta-Analysis. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, 17(18): 6603. doi: 10.3390/ijerph17186603.

LIMA, C. K. T *et al.* (2020). The emotional impact of coronavirus 2019-Ncov (new Coronavirus Disease). **Psychiatry Research**, 287, e112915. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112915>

LUIGI, R; SENHORAS, E. M. (2020). O novo coronavírus e a importância das organizações internacionais. **Nexo Jornal** [17/03/2020]. Disponível em:<www.nexojornal.com.br>. Acesso em: 09/01/2021.

LUO W; ZHONG, B. L; CHIU, H. F. (2021) Prevalence of depressive symptoms among Chinese university students amid the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. **Epidemiology and Psychiatric Sciences**, 30; e31: 1-21. doi: 10.1017/S2045796021000202.

LEÃO, A. M *et al.* (2018). Prevalência e Fatores Associados à Depressão e Ansiedade entre Estudantes Universitários da Área da Saúde de um Grande Centro Urbano do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 42(4): 55-65. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n4RB20180092>

MAIA, B. R; DIAS, P. C. (2020). Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. **Estudos de Psicologia** (Campinas), 37, e200067. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200067>

MORAIS, L. M; MASCARENHAS, S. A. N; RIBEIRO, J. L. P. (2010). Diagnóstico do estresse, ansiedade e depressão em universitários: desafios para um serviço de orientação e promoção da saúde psicológica na universidade, um estudo com estudantes da UFAM-Brasil. **Amazônica - Revista de Psicopedagogia, Psicologia Escolar e Educação**, 4(1), 55-76.

NADARAJAH, V. D; ER, H. M; LILLEY, P. (2020). Turning Around a Medical Education Conference: Ottawa2020 in the time of Covid-19. **Medical Education**, 54(8), 760-761 doi: 10.1111/medu.14197.

ORTEGA, JOHIS *et al.* (2020). Distance learning and patient safety: Report and evaluation of an online patient safety course. **Revista Panamericana de Salud Pública**, 44: 1-8. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.33>

OSSE, C. M. C. (2013). **Saúde mental de universitários e serviços de assistência estudantil**: estudo multiaxial em uma universidade brasileira. 2013. 246 f., il. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) - Universidade de Brasília, Brasília.

PADOVANI, R. DA C. *et al.* (2014). Vulnerabilidade e bem-estar psicológicos do estudante universitário. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, 10(1), 02-10. <https://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20140002>

PASINI, C. G. D; CARVALHO DE E; ALMEIDA, H. C. (2020). **A educação híbrida em tempos de pandemia**: algumas considerações. Observatório socioeconômico da covid-19, 1-9. Disponível em: <https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/820/2020/06/Textos-para-Discussao-09-Educacao-Hibrida-em-Tempos-de-Pandemia.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2021

RAMÍREZ-ORTIZ, J *et al.* (2020). Consecuencias de la pandemia COVID-19 en la Salud Mental asociadas al aislamiento social. **SciELO Preprints**, 1, 1–21. doi: <https://doi.org/10.1590/SCIELOPREPRINTS.303>

ROSIN, A., ZANON, C; TEIXEIRA, M. (2014). Bem-estar Subjetivo, Personalidade e Vivências Acadêmicas em Estudantes Universitários. **Interação em Psicologia**, 18(1). doi:<http://dx.doi.org/10.5380/psi.v18i1.27634>

SAHU, P. (2020). Closure of universities due to Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): impact on education and mental health of students and academic staff. **Cureus**, 12(4): e7541. doi: 10.7759/cureus.7541.

SCHMIDT, B. *et al.* (2020). Impactos na Saúde Mental e Intervenções Psicológicas Diante da Pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19). **SciELO Preprints**, 1(1), 1–26. <https://doi.org/10.1590/SCIELOPREPRINTS.58>

SOUSA, L. E. E. M. (2017). Um olhar sobre o aluno ingressante no ensino superior de um campus tecnológico: perfil e expectativas. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, 11(3), 1-22.

TEMSAH, M. H *et al.* (2020). The psychological impact of COVID-19 pandemic on health care workers in a MERS-CoV endemic country. **Journal of Infection and Public Health**, 13(6): 877-882. doi: 10.1016/j.jiph.2020.05.021.

VERGARA, K. A; CÁRDENAS, S. D; MARTÍNEZ, F. G. (2013). Symptoms of Depression, Anxiety and Stress Among Dental Students: Prevalence and Related Factors. **Revista Colombiana de Psiquiatria**, 42(2), 173-181.

VIGNOLA, R. C. B; TUCCI, A. M. (2014). Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. **Journal of Affective Disorders**, 155(1), 104–109. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031>

WANG, C *et al.* (2020). 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*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>.

WENJUAN, G; SIQING, P; XINQIAO, L. (2020). Gender differences in depression, anxiety, and stress among college students: A longitudinal study from China. *Journal of Affective Disorders*, 263, 292–300.

WIND, T. R *et al.* (2020). The COVID-19 pandemic: the ‘black swan’ for mental health care and a turning point for e-*Internet Interventions*.20:10037.doi:10.1016/j.invent.2020.100317.

WORLD HEALTH ORGANIZATION WHO. "**Depression: let’s talk**" says WHO, as **depression tops list of causes of ill health**. 2017. Disponível em: <https://www.who.int/news>. Acesso em: 10 ago. 2021.

Como Referenciar este Artigo, conforme ABNT:

ESCOBAR, M. A. R; FLORÊNCIO, M. N. S; SANTOS, I. H. F; CHARLOT, A. G. E; SANTOS, A. S. Saúde Mental e Pandemia: Uma Compreensão do Comportamento de Universitários de Administração. *Rev. FSA*, Teresina, v. 21, n. 8, art. 9, p. 190-210, ago. 2024.

Contribuição dos Autores	M. A. R. Escobar	M. N. S. Florêncio	I. H. F. Santos	A. G. E. Charlot	A. S. Santos
1) concepção e planejamento.	X	X	X	X	X
2) análise e interpretação dos dados.	X	X	X	X	X
3) elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo.	X	X	X	X	X
4) participação na aprovação da versão final do manuscrito.	X	X	X	X	X