



**ANANDA PENA FERREIRA**

**SAÚDE MENTAL DE UMA COMUNIDADE UNIVERSITÁRIA  
DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19:  
DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS FATORES DE INFLUÊNCIA**

**LAVRAS - MG  
2022**

**ANANDA PENA FERREIRA**

**SAÚDE MENTAL DE UMA COMUNIDADE UNIVERSITÁRIA DURANTE A  
PANDEMIA DE COVID-19: DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS FATORES DE  
INFLUÊNCIA**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Lavras, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, área de concentração em Medicina II, para a obtenção do título de Mestre.

Prof. Dr. Vitor Luís Tenório Mati  
Orientador

**LAVRAS – MG  
2022**

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da Biblioteca Universitária da UFLA,  
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

Ferreira, Ananda Pena.

Saúde mental de uma comunidade universitária durante a  
pandemia de COVID-19: : Descrição e análise dos fatores de  
influência / Ananda Pena Ferreira. - 2022.

89 p.

Orientador(a): Vitor Luis Tenório Mati.

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de  
Lavras, 2022.

Bibliografia.

1. Saúde mental. 2. Pandemia. 3. Universidade. I. Mati, Vitor  
Luis Tenório. II. Título.

**ANANDA PENA FERREIRA**

**OS EFEITOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DE UMA  
COMUNIDADE UNIVERSITÁRIA: DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS FATORES DE  
INFLUÊNCIA**

**MENTAL HEALTH OF AN UNIVERSITY COMMUNITY DURING THE COVID-19  
PANDEMIC: DESCRIPTION AND ANALYSIS OF THE INFLUENCE FACTORS**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Lavras, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, área de concentração em Medicina II, para a obtenção do título de Mestre.

APROVADA em 8 de março de 2022.

Prof. Dr. Vitor Luís Tenório Mati  
Orientador

**LAVRAS – MG  
2022**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço profundamente a todos que contribuíram de alguma maneira para a realização deste trabalho.

Gostaria de agradecer especialmente:

Ao meu orientador Prof. Vitor Luís Tenório Mati, por apostar na possibilidade do nosso trabalho, pelo apoio e pela presteza ao longo do caminho.

A todos os discentes, docentes e técnicos administrativos que se dispuseram a participar da pesquisa e confiaram no projeto.

Aos amigos: Vanessa, Tayna e Lucas pelos compartilhamentos ao longo dos períodos.

À amiga e professora Cynthia por todos os ensinamentos, palavras de carinho e apoio.

Ao professor Diego por tamanha presteza, disponibilidade e compartilhamentos.

Aos demais professores que contribuíram de alguma forma para o meu crescimento.

Ao meu esposo, Elzo, por ser uma pessoa imensamente generosa e companheira em todos os momentos.

Aos meus pais que me deram apoio e incentivo nas horas difíceis.

Aos meus amigos, por estarem por perto sempre.

## RESUMO

O distanciamento social, causado pela pandemia da COVID-19, teve como uma das consequências o fechamento das universidades e a substituição das aulas presenciais por aulas *on-line*. Os objetivos deste estudo foram levantar os sintomas de depressão, ansiedade e estresse e caracterizar os modos de enfrentamento de problemas, os níveis de engajamentos em mídias sociais e o índice de satisfação com a vida da comunidade universitária (discentes, docentes e técnicos administrativos) da Universidade Federal de Lavras (UFLA) durante o período de suspensão das aulas presenciais. Trata-se de um estudo transversal, realizado por meio da aplicação de questionário *on-line* divulgado para o público alvo pelas redes sociais institucionais e privadas. O questionário foi composto de perguntas relacionadas à universidade; perguntas que analisam sintomas de depressão, ansiedade e *stress* (DASS 21); perguntas que avaliam modos de enfrentamento de problemas (EMEP); perguntas que avaliam índice de bem-estar subjetivo (SLWS) e perguntas que avaliam o nível de engajamento em mídias sociais (QEMS). A amostra constituiu-se de 587 participantes entre 18 e 70 anos. Entre os resultados, técnicos administrativos e docentes mostraram ter sido menos impactados na saúde mental quando comparados com os discentes. Os discentes da área de Ciências da Saúde apresentaram os menores índices de ansiedade, depressão e estresse quando comparados com as demais áreas de atuações. Correlações entre as estratégias de enfrentamento com foco no problema, na emoção e no apoio social com os sintomas apresentados também foram encontradas. Este estudo contribui para a compreensão das repercussões do cenário pandêmico na saúde mental dos estudantes, professores e técnicos administrativos de uma comunidade universitária.

**Palavras-chave:** Saúde Mental. Infecções por Coronavírus. Universidades. Adaptação Psicológica. Ansiedade.

## ABSTRACT

Social distancing, caused by covid 19 pandemy, had as one of its consequences, the closure of universities and exchange of presential classes to online lectures. This study has the objective of screening depression, anxiety and stress symptoms and characterize the ways of coping mechanisms, social media usage levels, and life satisfaction of the academic community (teachers, students, and campus employees) of Universidade Federal de Lavras (UFLA) during the presential suspended activities. It is a transverse study, based on an on-line questionnaire aimed at the targeted population by social media, institutional network and private mailing system. The questionnaire was composed by university- related questions, questions to evaluate depression, anxiety and stress symptoms (DASS 21); questions about ways of coping with problems (EMEP), satisfaction with life scale (SLWS), and social media engagement questionnaire (QEMS). The sample comprised 587 subjects, between 18 and 70 years old. Among the results, campus employees and teachers were less affected on mental health than students. Health sciences students showed lesser levels of stress anxiety and depression compared to other areas. Correlations between problem focused, emotion focused and social support focus coping mechanisms were also found. this study contributed to the better understanding of the pandemy repercussion on mental health of the academic population.

**Keywords:** Mental Health. Universities. Coping. Anxiety. Pandemic.

## LISTA DE TABELAS

### SEGUNDA PARTE – ARTIGOS

#### ARTIGO 1

Tabela 1 - Descrição da amostra de estudantes, professores e técnicos administrativos da Universidade Federal de Lavras. ....	38
Tabela 2 - Classificação dos níveis das sintomatologias da ansiedade, depressão e estresse de estudantes e docentes por área de atuação.....	39
Tabela 3 - Estatísticas descritivas da ansiedade para amostra total e separada por grupos de estudantes, docentes e técnicos. ....	40
Tabela 4 - Teste post-hoc de Games-Howell com Bootstrapping (95% IC Bca) dos grupos de estudantes, docentes e técnicos .....	41
Tabela 5 - Estatísticas descritivas da ansiedade dos estudantes para amostra total e separada por áreas do conhecimento. ....	42
Tabela 6 - Teste post-hoc de Hochberg com Bootstrapping (95% IC Bca) da ansiedade dos estudantes entre as diferentes áreas do conhecimento. ....	43
Tabela 7 - Estatísticas descritivas da ansiedade dos professores para amostra total e separada por áreas do conhecimento. ....	43
Tabela 8 - Estatísticas descritivas da depressão para amostra total e separada por grupos de estudantes, docentes e técnicos. ....	44
Tabela 9 - Teste post-hoc de Games-Howell com Bootstrapping (95% IC Bca) dos grupos de estudantes, docentes e técnicos. ....	45
Tabela 10 - Estatísticas descritivas da depressão dos estudantes para amostra total e separada por áreas do conhecimento. ....	45
Tabela 11 - Teste post-hoc de Hochberg com Bootstrapping (95% IC Bca) da depressão dos estudantes entre as diferentes áreas do conhecimento. ....	46
Tabela 12 - Estatísticas descritivas da depressão dos professores para amostra total e separada por áreas do conhecimento. ....	47
Tabela 13 - Estatísticas descritivas do estresse para amostra total e separada por grupos de estudantes, docentes e técnicos.....	48
Tabela 14 - Teste post-hoc de Games-Howell com Bootstrapping (95% IC Bca) dos grupos de estudantes, docentes e técnicos. ....	49



Tabela 15 - Estatísticas descritivas do estresse dos estudantes para amostra total e separada por áreas do conhecimento. ....	49
Tabela 16 - Teste post-hoc de Hochberg com Bootstrapping (95% IC Bca) do estresse dos estudantes entre as diferentes áreas do conhecimento.....	50
Tabela 17 - Estatísticas descritivas do estresse dos professores para amostra total e separada por áreas do conhecimento. ....	51

## **ARTIGO 2**

Tabela 1 - Testes de Normalidade de Dados das Medidas da DASS-21 e EMEP.....	69
Tabela 2 - Caracterização quanto ao sexo e idade dos participantes .....	69
Tabela 3 - Medidas de ansiedade, depressão e estresse de acordo com o papel desenvolvido na instituição.....	70
Tabela 4 - Correlações entre estratégias de enfrentamento com foco no problema dos estudantes, professores e técnicos administrativos e medidas de depressão, ansiedade e estresse da DASS-21.....	71
Tabela 5 - Correlações entre estratégias de enfrentamento com foco na emoção dos estudantes, professores e técnicos administrativos e medidas de depressão, ansiedade e estresse da DASS-21.....	71
Tabela 6 - Correlações entre estratégias de enfrentamento com foco em práticas religiosas dos estudantes, professores e técnicos administrativos e medidas da DASS-21.....	72
Tabela 7 - Correlações entre estratégias de busca por suporte social dos estudantes, professores e técnicos administrativos e medidas da DASS-21.....	72

## SUMÁRIO

	<b>PRIMEIRA PARTE</b> .....	11
1	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	11
2	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	16
2.1	<b>Depressão, Ansiedade e Estresse</b> .....	16
2.2	<b>Estratégias de enfrentamento de problemas</b> .....	18
2.3	<b>Satisfação com a vida</b> .....	20
2.4	<b>Nível de engajamento em mídias sociais</b> .....	21
3	<b>METODOLOGIA</b> .....	23
3.1.1	<b>Caracterização da amostra</b> .....	23
3.2	<b>Instrumentos</b> .....	24
4	<b>CONSIDERAÇÃO GERAL</b> .....	26
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	27
	<b>SEGUNDA PARTE - ARTIGOS</b> .....	32
	<b>ARTIGO 1 - SAÚDE MENTAL De uma COMUNIDADE UNIVERSITÁRIA durante a PANDEMIA De COVID 19</b> .....	32
1	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	34
2	<b>METODOLOGIA</b> .....	36
2.1	<b>Análise de dados</b> .....	37
2.2	<b>Análise da distribuição das medidas de desfecho</b> .....	37
3	<b>RESULTADOS</b> .....	38
3.1	<b>Comparação quanto à ansiedade dos grupos de estudantes, docentes e técnicos administrativos</b> .....	40
3.2	<b>Comparação quanto aos níveis de ansiedade dos estudantes entre as diferentes áreas do conhecimento</b> .....	41
3.3	<b>Comparação quanto à ansiedade dos professores entre as diferentes áreas do conhecimento</b> .....	43
3.4	<b>Comparação quanto à depressão dos grupos de estudantes, docentes e técnicos administrativos</b> .....	44
3.5	<b>Comparação quanto à depressão dos estudantes entre as diferentes áreas do conhecimento</b> .....	45
3.6	<b>Comparação quanto à depressão dos professores entre as diferentes áreas do conhecimento</b> .....	47
3.7	<b>Comparação quanto ao estresse dos grupos de estudantes, docentes e técnicos administrativos</b> .....	48
3.8	<b>Comparação quanto aos níveis de estresse dos estudantes entre as diferentes áreas de conhecimento</b> .....	49
3.9	<b>Comparação quanto ao estresse dos professores entre as diferentes áreas do conhecimento</b> .....	51
4	<b>DISCUSSÃO</b> .....	52
5	<b>CONCLUSÃO</b> .....	56
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	57
	<b>ARTIGO 2 – AS ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO NA COMUNIDADE UNIVERSITÁRIA DURANTE A PANDEMIA DA COVID 19</b> .....	61
1	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	63
2	<b>METODOLOGIA</b> .....	66
2.1	<b>Caracterização da Amostra</b> .....	66

2.2	<b>Instrumentos de pesquisa</b> .....	66
3	<b>ANÁLISE ESTATÍSTICA</b> .....	68
4	<b>RESULTADOS</b> .....	69
5	<b>DISCUSSÃO</b> .....	73
6	<b>CONCLUSÃO</b> .....	76
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	77
	<b>APÊNDICE A - Dados descritivos</b> .....	80
	<b>ANEXO A - Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse - DASS 21</b> .....	81
	<b>ANEXO B - Escala Modo de Enfrentamento de Problemas (EMEP)</b> .....	85
	<b>ANEXO C - Escala de satisfação com a vida</b> .....	87
	<b>ANEXO D - Questionário de Engajamento em mídias sociais</b> .....	88

## PRIMEIRA PARTE

### 1 INTRODUÇÃO

A doença provocada pelo novo coronavírus SARS-CoV2, oficialmente conhecida como COVID-19 (do inglês “*coronavirus disease 2019*”), foi primeiramente identificada na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China e rapidamente se espalhou por todo o mundo. A Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou, no dia 30 de janeiro de 2020, que o então surto de COVID-19 constituía-se uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) – o mais alto nível de alerta da Organização, previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Esta é a sexta vez na história que uma ESPII foi declarada, visto que, em 11 de março de 2020, diante de surtos da infecção, em vários países e regiões do mundo, a COVID-19 foi reconhecida como uma pandemia pela OMS (WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO], 2020).

As manifestações clínicas da infecção causada pelo novo coronavírus podem se expressar de diferentes formas que variam desde um resfriado comum à síndrome respiratória de variável intensidade, incluindo complicações clínicas graves, internações e morte. No Brasil, até o fim do período de coleta de dados da presente pesquisa, havia ocorrido 7.619.970 casos e 193.940 mortes. Atualmente, esses dados já se totalizam em mais de 22 milhões de casos confirmados e 600 mil mortes (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE [CONASS], 2021).

Dada a rápida disseminação e alta taxa de contágio do novo coronavírus, intervenções não farmacológicas foram orientadas pelo Ministério da Saúde. As intervenções não farmacológicas individuais, visando à prevenção da transmissão da infecção, incluem higienização das mãos, dos objetos e superfícies, uso de máscaras e distanciamento social. Já as medidas comunitárias incluem fechamento de locais onde possa haver aglomerações de pessoas (GARCIA; DUARTE, 2020).

Apesar do termo distanciamento social estar sendo usado de forma generalizada, muitas vezes, sem uma definição clara, na maior parte dos estudos, esse distanciamento pode se dar de três maneiras. A quarentena é orientada para indivíduos que podem ter sido expostos ao vírus; o isolamento com o intuito de separar os indivíduos infectados dos assintomáticos e o distanciamento social que visa ao afastamento entre os indivíduos a fim de amenizar a propagação de um vírus altamente contagioso (WILDER-SMITH; FREEDMAN, 2020).

A restrição do contato social alarmou estudiosos que temem consequências devastadoras para a saúde mental da população. Além disso, pesquisadores receiam uma pandemia paralela de medo e estresse se medidas voltadas para a saúde mental não forem consideradas (ORNELL *et al.*, 2020; TIANCHEN *et al.*, 2021).

De fato, experiências passadas, em momentos de crises, mostram que o campo da saúde mental exige a mesma atenção dos demais, embora sua importância seja, por vezes, negligenciada. Apesar de ter alcançado menores proporções globais, em 2009, o H1N1, subtipo do vírus influenza, foi o protagonista da primeira pandemia do século XXI e, naquele momento, especialistas já sugeriram que situações de crises, causadas por uma pandemia, estão associadas ao desenvolvimento de problemas emocionais e comportamentais que podem impactar no bem-estar da população atingida (PFEFFERBAUM *et al.*, 2012). Outros estudos também evidenciaram que doenças infecciosas podem ter um impacto profundo na saúde mental e trazerem sofrimentos psíquicos e comportamentos de risco em longo prazo (JEONG *et al.*, 2016; TRZEBIŃSKI; CABAŃSKI; CZARNECKA, 2020).

Pesquisadores americanos compararam dados de 2018 com dados levantados em 2020, durante a pandemia, dos sintomas de prevalência de sofrimento psíquico e solidão entre adultos. Dos 1468 adultos entrevistados, 13,6% relataram sintomas de sofrimento psicológico grave, em abril de 2020, em relação a 3,9% em 2018. Dos subgrupos examinados, os sintomas de sofrimento psíquico foram maiores entre adultos jovens de 18 a 29 anos, em 2020 (McGINTY *et al.*, 2020).

Apesar de os estudos sugerirem que a saúde mental da população, de forma geral, será afetada pela pandemia, espera-se que cada parcela da população experiencie esse momento de maneiras diferentes (HOLMES *et al.*, 2020).

O impacto emocional da pandemia da COVID 19, na população em geral, e, principalmente, nos grupos considerados vulneráveis, como profissionais da saúde e idosos, rapidamente começou a ser amplamente discutido (BHATTACHARJEE; ACHARYA, 2020), todavia a pandemia chegou em um momento que há crescente taxa de transtornos mentais entre os universitários em todo o mundo passou a ser considerados um problema de saúde global (AUERBACH *et al.*, 2018). A prevalência de problemas de saúde mental entre estudantes universitários americanos já havia sido estimada que um a cada três estudantes indicam sintomas de depressão, ansiedade e comportamento suicida. Fatores como faixa etária, sexo feminino, situação financeira, etnia, religiosidade e status de relacionamento são associados aos altos índices de transtornos mentais entre os universitários (EISENBERG; HUNT; SPEER, 2013) Com a proporção substancial de estudantes com critérios para transtorno mental, em um

curto período de tempo, especialistas alertaram que medidas em relação à saúde mental dos estudantes universitários precisavam ser tomadas (SAHU, 2020).

Com o fechamento das instituições de ensino, a UNESCO estimou um impacto psicológico em 87% da população estudantil mundial com a interrupção das aulas presenciais e a instalação da nova rotina de aulas *on-line*. O cenário inédito trouxe stress, ansiedade e incertezas com potenciais danos à saúde mental dos alunos e professores e com prováveis consequências negativas ao sistema de educação (ARAÚJO *et al.*, 2020).

De fato, preocupações com atrasos acadêmicos e a influência da pandemia na vida diária se relacionaram moderada e positivamente com o nível de ansiedade, em um estudo realizado com 7143 estudantes universitários chineses. Embora a maior parte dos entrevistados não apresentassem sintomas de ansiedade (75,1%), as proporções de estudantes com sintomas leves, moderados e graves foram de 21,3%, 2,7% e 0,9 %, respectivamente (CAO *et al.*, 2020).

A prevalência de sintomas de ansiedade, depressão e estresse entre estudantes franceses demonstrou que um total de 29.564 alunos, correspondente a 42,8% dos participantes, relatou pelo menos um resultado de sintomas de estresse percebido, depressão e ansiedade. Estar no início do curso foi identificado como fator de risco para o desenvolvimento de sintomas de depressão e angústia severa. Por outro lado, alunos no sexto período ou mais apresentaram menor risco de desenvolver sintomas de ansiedade e estresse percebido (D'HONDT *et al.*, 2020). Outro estudo realizado com estudantes ingleses e americanos também levantou que 84,7% apresentaram percepção de estresse moderado a alto, 12,1% sintomas moderados e graves de ansiedade e depressão e 17,7% sintomas graves de insônia (LAI *et al.*, 2020).

Ampliando o campo de investigação, um estudo realizado, em uma comunidade universitária, na Espanha, avaliou o impacto psicológico da pandemia da COVID-19, levando em consideração alunos, professores e funcionários. Dos participantes, 34,19%, 21,34% e 28,14% relataram sintomas moderados a extremamente graves de depressão, ansiedade e estresse, respectivamente. Ademais, entre os resultados, docentes e técnicos administrativos mostraram ter sido menos impactados na saúde mental quando comparados aos discentes (ODRIOZOLA-GONZÁLEZ *et al.*, 2020).

Os níveis de ansiedade, depressão e estresse foram avaliados, em duas amostras de universitários brasileiros, em dois períodos distintos, durante os anos de 2018 e 2019 e após a suspensão das aulas presenciais. Os resultados sugeriram um aumento significativo de ansiedade, depressão e estresse, no período pandêmico, quando comparado com o período normal (MAIA; DIAS, 2020).

Com o anúncio do fechamento das instituições de ensino pelos órgãos governamentais e a conseqüente suspensão das aulas presenciais, a conexão com o ambiente tradicional de ensino e aprendizagem foi interrompido abruptamente e novas adaptações foram exigidas da comunidade acadêmica. O objeto de ensino foi totalmente transferido para tecnologias de informação e comunicação, dessa forma, as atividades educacionais desenvolvidas anteriormente precisaram imediatamente serem repensadas e os docentes se viram diante de um novo cenário propício ao adoecimento mental (SILVA *et al.*, 2020).

A mudança no formato do ensino trouxe a necessidade de flexibilidade, resiliência, ações rápidas e criatividade, associadas às mudanças nas atividades de vida diárias e na necessidade de conciliar tarefas domésticas, familiares e laborais simultaneamente. Todos esses fatores exigiram adaptações durante um período repleto de medos e incertezas e com potencial impacto na intensidade de *stress* da comunidade acadêmica (SANTOS; SILVA; BELMONTE, 2021; SILVA *et al.*, 2020).

A intensidade do estresse varia, de acordo com a forma como o indivíduo interpreta sua capacidade de recursos internos e externos para lidar com os fatores estressores. Analisando esse conceito, a partir de um cenário em que a maior parte dos alunos e professores não se sentem preparados, para o processo de ensino e aprendizagem *on-line*, pode-se inferir que os docentes e discentes estão inseridos em um contexto propício ao adoecimento mental (SILVA *et al.*, 2020).

Os aspectos cognitivos também são amplamente impactados diante de grande intensidade de *stress* e podem resultar em cansaço mental, dificuldade de concentração com impactos na memória em curto prazo, além de ser considerado fator de risco para o desenvolvimento de transtornos do humor (ROSSETTI *et al.*, 2008).

Embora existam estudos com populações universitárias, em diferentes lugares do mundo (CAO *et al.*, 2020; D'HONDT *et al.*, 2020; MAIA; DIAS, 2020), ainda são escassos aqueles que também consideram a saúde mental dos docentes e técnicos administrativos que compõem a dinâmica da vida universitária no campus. Entendemos que as instituições são compostas por um grupo social, em constante interação, que se retroalimenta em busca das melhores soluções para o processo de ensino e aprendizagem. Dessa forma, o entendimento das condições de saúde mental de cada parcela dessa população se torna indispensável.

Dada essa realidade, o objetivo deste estudo, no primeiro momento, é levantar os níveis de sintomas de depressão, ansiedade e estresse dos discentes, docentes e técnicos administrativos da UFLA, de forma geral e estratificada por áreas de atuação e também relacionar as estratégias de enfrentamento com os níveis das sintomatologias. Na coleta de

dados, também, foram levantadas informações sobre os níveis de engajamento em mídias sociais e os índices de satisfação com a vida que posteriormente proporcionarão análises relevantes. Hipotetizamos que a maneira como esses fatores são utilizados pode ter impactos tanto negativos quanto positivos na prevenção, no desenvolvimento ou no alívio de sintomas de ansiedade, depressão e estresse em momentos de crise.



## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Depressão, Ansiedade e Estresse

Os transtornos do humor ansioso e depressivo são conceitualmente distintos. Entretanto seus sintomas, muitas vezes, sobrepõem-se clinicamente e há tempos suas complexas relações têm instigado estudiosos.

Neste estudo, os conceitos de ansiedade e depressão foram baseados no modelo tripartido, proposto por Clark e Watson (1991), que é a base conceitual da Escala de Depressão, Ansiedade e Stress (DASS 21), utilizada na coleta de dados (ANEXO A).

Clark e Watson (1991) descreveram o modelo tripartido, com o intuito de discriminar, da maneira mais precisa possível, os sintomas específicos de cada um desses transtornos. Nesta tentativa, o modelo tripartido de ansiedade e depressão resultou em três estruturas: afeto negativo (NA), agrupando sintomas inespecíficos de ansiedade e depressão; afeto positivo reduzido, mais encontrado na depressão e a hiperestimulação fisiológica (FH), comum na ansiedade (CLARK; WATSON, 1991).

A identificação dos sintomas sobrepostos de afetos negativos de ansiedade e depressão passou a ser chamado de estresse. O estresse foi descrito como o estado emocional de afeto negativo que transita entre os estados emocionais de ansiedade e depressão, podendo constituir diferentes pontos de um mesmo *continuum* e se caracteriza por sintomas de irritabilidade, dificuldade para relaxar, perturbação e reação exagerada (CLARK; WATSON, 1991). O estado emocional de afeto negativo, caracterizado pelo estresse, está relacionado à dificuldade de adaptação a um evento estressor, provocando reações frequentes e intensas que resultam em um estado de exaustão com consequências físicas e mentais para o indivíduo (SALLEH, 2008).

Desta maneira, apesar do estresse não se caracterizar como um transtorno do humor, suas alterações emocionais são potenciais fatores de riscos para o desenvolvimento de sintomas ansiosos e depressivos (LAI *et al.*, 2020).

Seguindo no conceito tripartido, a ansiedade se caracteriza por reações de excitação do sistema nervoso autônomo, a partir de percepções subjetivas de medo com a antecipação de ameaça futura do perigo, causando sentimentos de angústia, preocupações excessivas e inquietação. Já o estado de humor depressivo é caracterizado pelo baixo afeto positivo, agrupando assim sintomas de anedonia, inércia, disforia, falta de interesse, autodepreciação, desvalorização da vida e desânimo (VIGNOLA; TUCCI, 2014).

Apesar do estresse não ser considerado um transtorno do humor, seu conceito vem sendo estudado há tempos. Inicialmente foi discutido por Hans Selye (1936) que descreveu a “Síndrome de Adaptação Geral”. Para o autor, diante de agentes internos e externos, que ameaçam a homeostase do organismo, desencadeiam alterações corporais que podem ser classificadas em três estágios. A primeira fase é a de alerta e prepara o organismo para a ação de luta ou fuga. Na segunda fase, há o aumento da capacidade de resistência do organismo em busca de adaptação. Entretanto, dependendo da intensidade e duração do estressor, a resistência do organismo vai diminuindo e se inicia a fase de exaustão que é marcada por grandes comprometimentos físicos e mentais que se manifestam pelas doenças.

Posteriormente, Lipp (2003) identificou mais uma fase do estresse e a denominou de quase-exaustão, na qual o organismo já não é mais capaz de se adaptar ao estressor e se torna mais vulnerável às doenças. Contudo, ao contrário da fase de exaustão, nesse momento, a produtividade do indivíduo encontra-se bastante comprometida, mas não há incapacidade como na fase de exaustão (LIPP, 2003).

As fontes de estresse podem surgir da necessidade de os indivíduos lidarem com fatores externos e internos. Os fatores externos são situações advindas das dificuldades do dia a dia, do ambiente familiar, laboral, entre outros. Já os fatores internos são resultados da subjetividade de cada indivíduo, a forma como ele se vê, comporta e interpreta as situações inerentes à vida (MALAGRIS; FIORITO, 2006). O estresse pode ser considerado um estado de tensão emocional e físico que produz um desequilíbrio no funcionamento global do indivíduo e, quando excessivo, produz consequências psicológicas e emocionais que podem resultar em alterações no humor (SADIR; BIGNOTTO; LIPP, 2010).

Para efeito de definição e delimitação dos conceitos de ansiedade e depressão, a Classificação Internacional de Doenças (CID-11) define que:

Transtornos depressivos são caracterizados por humor depressivo (por exemplo, triste, irritável, vazia) ou perda de prazer acompanhado por outros sintomas cognitivos, comportamentais, ou neurovegetativos que afetam significativamente a capacidade do indivíduo para funcionar (ALMEIDA *et al.*, 2020, p. 32).

Já a ansiedade é caracterizada como um fenômeno intimamente relacionado ao medo.

Medo representa uma reação à ameaça iminente percebida no presente, enquanto que a ansiedade é mais orientada para o futuro, referindo-se a ameaça antecipado percebido. Uma característica fundamental de diferenciação entre os transtornos de ansiedade e medo relacionado são focos

específicos de desordem de apreensão, ou seja, o estímulo ou situação que desencadeia o medo ou ansiedadefuncionar (ALMEIDA *et al.*, 2020, p. 40).

Tanto o estresse quanto a ansiedade são reações adaptativas dos indivíduos que os preparam para situações ameaçadoras, entretanto, quando a intensidade e frequência dos sintomas se tornam desproporcionais, suas consequências impactam significativamente a saúde mental, tornando-se assim desadaptativas (APÓSTOLO; MENDES; AZEREDO, 2006).

Ressalta-se que os transtornos psíquicos são resultados de uma complexa interação entre fatores sociais, psicológicos e biológicos que resultam em alterações emocionais e comportamentais. Sendo assim, todo o processo de autorregulação até o seu desenvolvimento deve ser entendido. As estratégias de enfrentamento de problemas fazem parte das medidas consideradas autorreguladoras das emoções e será, oportunamente, discutida, a seguir.

## **2.2 Estratégias de enfrentamento de problemas**

Teorias psicológicas a respeito do estresse fizeram-se necessárias e foram desenvolvidas levando em consideração a cognição e o  *coping*. Neste sentido, Folkman (1988) desenvolveu o modelo interativo do estresse que é a base conceitual do instrumento Escala de Modos de Enfrentamento de Problemas (EMEP) utilizada neste estudo.

O modelo interativo de estresse descreve a estratégia de enfrentamento como o modo em que o indivíduo enfrenta situações estressantes, ou seja, o conjunto de estratégias cognitivas e comportamentais utilizadas para adaptar-se às situações, intrínsecas ou extrínsecas, que são avaliadas como sobrecarga ou excedendo seus recursos pessoais. Nesta teoria, a avaliação cognitiva e o comportamento seriam os mediadores entre o indivíduo e o ambiente, determinando, assim, o modelo transacional de estresse que o torna um processo dinâmico e multidimensional (FOLKMAN, 1988).

O modelo interativo de estresse ressalta a adaptação em contrapartida dos processos psicopatológicos; reconhece a influência da subjetividade de cada sujeito na avaliação e no comportamento diante da situação estressante; reconhece a influência do contexto social e destaca seu caráter flexível (SEIDL; TRÓCCOLI; ZANNON, 2001).

As estratégias de enfrentamento são consequências das buscas de gestão do estresse diante de um evento estressor que desencadeia comportamentos que têm como objetivo a autorregulação emocional. Entretanto ressalta-se que alguns comportamentos terão desfechos funcionais e outros não. Sendo assim, podem ser consideradas um processo adaptativo com

importante papel na prevenção de transtornos emocionais (FOLKMAN *et al.*, 1986; LAZARUS, 1974).

Em termos cognitivos, a forma como o indivíduo avalia a situação está relacionada às suas crenças desenvolvidas, ao longo da vida, que estão relacionadas à forma como é sua ideia em relação a si mesmo, às outras pessoas e ao mundo. As crenças são percepções dinâmicas que influenciam na reação emocional, comportamental e fisiológica. Assim, a avaliação cognitiva do evento é a precursora para direcionar o comportamento do indivíduo, ou seja, não é a situação em si que vai determinar o comportamento, mas, sim, como a situação é interpretada que determina como o indivíduo se comporta e se sente emocionalmente (BECK, 2013). Ainda seguindo a linha cognitiva, quando os pensamentos são disfuncionais, as emoções tendem a ser desagradáveis e os comportamentos mais errôneos. Já quando os pensamentos são funcionais, o oposto tende a acontecer, proporcionando emoções agradáveis e comportamentos assertivos.

Inicialmente, as estratégias de enfrentamento foram classificadas em duas categorias: enfrentamento focado no problema e focado na emoção. As estratégias com foco no problema são ativas e direcionadas ao próprio estressor, envolve recursos cognitivos para a reavaliação do problema e o indivíduo se comporta em busca de solucioná-lo ou amenizá-lo. Já a estratégia focada na emoção consiste em evitar ou negar o problema, com respostas emocionais, para aliviar a tensão e ter a sensação de diminuir a dimensão da situação estressora. Nesse modo, é comum experimentar emoções negativas, como raiva e tensões e o desenvolvimento de pensamentos irrealistas voltados para uma solução sem embasamento para o problema (CARVER; SCHEIER; WEINTRAUB, 1989; SEIDL; TRÓCCOLI; ZANNON, 2001).

Estratégias de enfrentamento focadas na emoção foram relacionadas à ansiedade e a resultados disfuncionais, ou seja, as adaptações das cognições e comportamento não foram capazes de amenizar o sofrimento relacionado ao problema (GÖRGEN; HILLER; WITTHÖFT, 2014).

Durante a pandemia de H1N1, baixos níveis de enfrentamento focado no problema foram relacionados a maiores índices de ansiedade, que foi associada a indivíduos com alta intolerância a incertezas, que avaliaram a pandemia como forte ameaçador e utilizaram mais das estratégias focadas na emoção (TAHA *et al.*, 2014).

Posteriormente, as estratégias de enfrentamento religiosidade e pensamentos fantasiosos e busca por suporte social foram identificadas e acrescentadas no rol das contribuições do entendimento dos comportamentos e pensamentos utilizados diante de momentos estressores.

Práticas religiosas e pensamentos fantasiosos são o desenvolvimento de comportamentos religiosos, baseados em esperança e fé, como auxiliares para o enfrentamento

do problema. A importância da religiosidade, em momentos difíceis, foi evidenciada e associada tanto a estratégias voltadas para o problema quanto estratégias voltadas para a emoção (SEIDL; TRÓCCOLI; ZANNON, 2001). Esses dados corroboram com o fato das estratégias de enfrentamento não serem excludentes e podem ser usadas simultaneamente para enfrentar o problema (CARVER; SCHEIER; WEINTRAUB, 1989).

A estratégia de enfrentamento por busca de suporte social tem evidenciado que o apoio social de pessoas significativas representa um papel importante, em situações estressantes e, geralmente, está associada à estratégia de enfrentamento adaptativa focada no problema (SEIDL; TRÓCCOLI; ZANNON, 2001). A busca por apoio social, como estratégia de enfrentamento, tem sido considerada um fator de proteção e associada a desfechos positivos em relação à saúde mental (LAI *et al.*, 2020). O suporte social percebido é a avaliação do indivíduo do quanto está conectado a uma rede de apoio de forma confiável. Resiliência, suporte social e estratégias de enfrentamento adaptativas foram associadas como fatores protetores eficazes, a fim de mitigar sintomas de transtorno de estresse agudo, após o surto da COVID 19, em estudantes universitários (YE *et al.*, 2020). Ademais, baixos níveis de apoio social estão sendo associados ao aumento de ansiedade e estresse. O apoio social pode influenciar em atitudes positivas em relação aos riscos da pandemia e à redução de emoções negativas (XIAO *et al.*, 2020).

Como exposto, diante de eventos estressantes, uma ampla variedade de processos autorreguladores é utilizada em busca do ajustamento psicológico. Como são processos intermediários, o entendimento do potencial impacto dessas variáveis no processo de saúde e doença se torna indispensável.

### **2.3 Satisfação com a vida**

Satisfação com a vida é o indicador cognitivo de bem-estar subjetivo que também é composto por afeto positivo e negativo (JAYAWICKREME; FORGEARD; SELIGMAN, 2012).

O conceito de satisfação com a vida requer autoavaliação, ou seja, ele não leva em consideração indicadores pré-definidos, apenas os julgamentos do próprio indivíduo em relação ao balanço das suas emoções positivas e negativas, a sensação de progresso em direção a seus objetivos, a imersão em atividades interessantes e prazerosas e relacionamentos sociais positivos (DIENER; SCOLLON; LUCAS, 2009).

O afeto positivo representa a frequência e intensidade com que o indivíduo vive emoções agradáveis e está relacionado positivamente com o julgamento da satisfação com a vida. Por outro lado, afetos negativos e sofrimentos psicológicos relacionam-se de forma negativa (GOUVEIA *et al.*, 2009).

Após a declaração da epidemia, sensibilidade aos riscos sociais foram associados à diminuição das emoções positivas e satisfação com a vida, quando comparadas com o período anterior à pandemia. Já as emoções negativas foram relacionadas à ansiedade, depressão, indignação (LI *et al.*, 2020).

Durante a pandemia da COVID 19, índices mais altos de satisfação com a vida foram associados a melhores condições de saúde mental, física, bem-estar e a diferentes aspectos de melhores funcionamentos cognitivos e sociais (TRZEBIŃSKI; CABAŃSKI; CZARNECKA, 2020).

Estudos vêm mostrando que a satisfação com a vida dos estudantes universitários está sendo impactada, durante a pandemia, e a baixa satisfação com a vida apareceu juntamente com relatos de alto estresse percebido, transtorno de ansiedade leve e sintomas de depressão moderados (ASLAN; OCHNIK; ÇINAR, 2020).

Pouca satisfação com a vida também está associada a modos de enfrentamentos disfuncionais com impactos negativos, na saúde mental da população, durante a pandemia da COVID 19 (GORI; TOPINO; DI FABIO, 2020).

## **2.4 Nível de engajamento em mídias sociais**

O aumento do tempo gasto com o uso das redes sociais vem sendo apontado como uma das mudanças de comportamentos observadas durante o distanciamento social. Apesar de serem indiscutíveis os benefícios das redes sociais, ao disseminar rapidamente informações precisas e proporcionar a aproximação social, seu uso indiscriminado também pode trazer prejuízos.

Seu uso mal adaptativo foi evidenciado em um estudo realizado, durante o pico do Ebola, com estudantes universitários e mostrou que comportamentos de buscas por notícias oficiais, em mídias sociais, em que há maior índice de disseminação de informações falsas, contribuíram para a disseminação do medo e estresse (KORALEK *et al.*, 2016).

As mídias sociais estão sendo uma das principais portas de acesso às informações sobre a COVID 19 (TSAO *et al.*, 2021). Estudos que focam na associação entre engajamento nas mídias sociais e saúde mental mostram que a exposição frequente às informações sobre a

COVID-19 aumentam as chances do desenvolvimento de sintomas ansiosos e combinados de ansiedade e depressão (GAO *et al.*, 2020).

O engajamento em mídias sociais (EMS) pode ser entendido como a soma de compartilhamentos, curtidas e comentários, em determinados conteúdos publicados e a necessidade constante de se manter conectado às plataformas, mesmo em atividades que requerem atenção (MARIANO *et al.*, 2019).

Esse excesso e o uso indiscriminado dessas plataformas despertaram o interesse de estudiosos que trouxeram o conceito de *Fear of Missing Out* – FoMO ou medo de perder. O fenômeno FoMO embarca a ideia de que a necessidade de satisfação está vinculada ao uso das mídias sociais de maneira que o medo de perder seria um mediador que liga déficits das necessidades psicológicas ao engajamento em mídias sociais (PRZYBYLSKI *et al.*, 2013).

Níveis mais altos de necessidade de pertencimento e FoMO foram associados ao aumento de estresse percebido em relação à pandemia e relacionado ao uso problemático das redes sociais. O medo de perder desempenha papel importante no desenvolvimento do uso em excesso das redes sociais. Assim, o uso frequente vem sendo apontado como fator de risco para a saúde mental (WEGMANN; BRANDTNER; BRAND, 2021).

O aumento do medo e da ansiedade também foi levantado como fator relacionado ao uso indiscriminado das mídias sociais em busca de informações sobre a pandemia da COVID 19 (HOLMES *et al.*, 2020). Na mesma linha, maior tempo gasto, em busca de informações e acesso a informações de baixa qualidade, aumentou a probabilidade de desenvolver, pelo menos, um resultado de sintomas autorrelatados de pensamentos suicidas autorreferidos e sofrimento grave, estresse percebido, ansiedade e depressão (D'HONDT *et al.*, 2020).

O medo de perder, juntamente com o uso indiscriminado das redes sociais, estão associados aos níveis de satisfação com a vida, comportamentos de fuga e rebaixamento do humor (WEGMANN; BRANDTNER; BRAND, 2021).

Já informações de saúde atualizadas e precisas e medidas de precauções específicas foram fatores associados a um menor impacto psicológico do surto e a níveis mais baixos de ansiedade, depressão e estresse (WANG *et al.*, 2020).

Desta forma, a relação entre esses fatores sugere que a forma como as mídias sociais são usadas pode funcionar como válvulas de escape para as emoções e gerar frustrações que podem impactar na saúde mental e bem-estar (MARIANO *et al.*, 2019).

Ainda são poucos os estudos sobre o fenômeno FoMO e introduzir esse conceito nesta pesquisa tem como objetivo contribuir para o seu melhor entendimento.

### 3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, com amostra por conveniência, realizado com estudantes, professores e técnicos administrativos, da Universidade Federal de Lavras (UFLA), por meio da aplicação de questionário *on-line* elaborado utilizando o Google Forms. Todos os estudantes matriculados em pelo menos uma disciplina, no período corrente e docentes e técnicos administrativos ativos, acima de 18 anos, foram elegíveis a participar da pesquisa, de forma voluntária, pela divulgação do link da pesquisa, por meio de redes sociais institucionais e privadas (Facebook, Instagram, WhatsApp e Twitter) e no site destinado à pesquisa da UFLA (Portal Ciência). Os participantes acessaram o questionário e responderam às perguntas, utilizando celular, computador ou tablet com conexão à internet. O tempo de resposta ao questionário foi de, aproximadamente, 15 minutos e o participante só pôde iniciar a resposta às perguntas após concordar com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O questionário ficou disponível entre os dias 1º e 30 de dezembro de 2020.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Lavras sob o protocolo CAAE: 38757520.0.0000.5148.

#### 3.1.1 Caracterização da amostra

Todos os estudantes com matrícula ativa, ou seja, cursando pelo menos uma disciplina, professores ativos e técnicos administrativos ativos da Universidade Federal de Lavras, acima de 18 anos, foram elegíveis a participar da pesquisa.

Os critérios de inclusão do estudo foram:

- a) Ser aluno da graduação ou da pós-graduação com matrícula ativa em pelo menos uma disciplina, professor ativo ou técnico administrativo ativo da UFLA com mais de 18 anos;
- b) Ter acesso à internet.
- c) Aceitar e assinar o termo de compromisso livre e esclarecido (TCLE);
- d) Responder ao questionário de forma correta e completa.

Os critérios de exclusão no presente estudo foram:

- a) Preenchimento inadequado ou incompleto do questionário;
- b) Não aceitar o termo de compromisso livre e esclarecido (TCLE).



### 3.2 Instrumentos

A primeira parte do questionário foi composta pelas seguintes perguntas relacionadas à universidade: idade; sexo e dados relacionados à universidade: papel do participante na UFLA (estudante, docente ou equipe administrativa); se estudante, o nível do programa ( graduação ou pós-graduação) e o ano do curso e área de estudo ou especialização que deverá ser respondida por discentes e docentes ( Faculdade de Ciência Animal; Faculdade de Ciências da Saúde; Faculdade de Ciências Humanas, Educação e Linguagem; Faculdade de Ciências Sociais aplicada; Escola de Engenharia; Escola de Ciências Agrárias; Instituto de Ciências Naturais; Instituto de Ciências Exatas); Consideração sobre rede de apoio (APÊNDICE A).

**Depression, Anxiety, Stress Scale (DASS-21):** A escala DASS 21 foi desenvolvida por Lovibond e Lovibond (1995) e é composta por 21 afirmativas, divididas em três subescalas com sete itens cada, que visa avaliar estados emocionais de depressão, ansiedade e estresse durante a última semana. O instrumento foi de autoaplicação e devia ser respondido, baseado na vivência do sujeito, em relação à semana anterior e possuía quatro opções de respostas, dispostas em uma escala do tipo Likert sendo: 0 (“Não se aplicou de maneira alguma”); 1 (“Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo”); 2 (“Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo”); 3 (“Aplicou-se muito, ou a maioria do tempo”). A adaptação e validação no Brasil, para o uso na população adulta e idosa, apresentou valores de Alfa de Cronbach de 0,92 para a subescala depressão, 0,90 para a subescala stress e 0,86 para a subescala ansiedade. A escala DASS 21 é considerada um instrumento válido e fidedigno, para identificar estados emocionais de depressão, ansiedade e *stress*, nas três subescalas separadamente. Os pontos de corte da escala entre moderado a severo variaram entre 14 a 28 pontos para depressão, 10 a 20 para ansiedade e 19 a 34 para estresse (VIGNOLA; TUCCI, 2014) (ANEXO A).

**Escala de modos de enfrentamento de problemas (EMEP):** O instrumento EMEP, validado no Brasil por Seidl, Tróccoli e Zaannon (2001), mensura estratégias de enfrentamento, em relação a um estressor específico, ou seja, como o indivíduo maneja pensamentos e comportamentos diante de situações avaliadas como estressante. O instrumento contém 45 itens que identificam quatro modos de enfrentamento: estratégias de enfrentamento focadas no problema (18 itens); estratégias de enfrentamento focadas na emoção (15 itens); busca de práticas religiosas/pensamentos fantasiosos (cinco itens) e busca de suporte social (sete itens). A escala de autoaplicação devia ser respondida, baseada em um evento estressor específico e possuía cinco opções de respostas, baseadas em uma escala do tipo Likert: (1 = Eu nunca faço

isso; 2 = Eu faço isso um pouco; 3 = Eu faço isso às vezes; 4 = Eu faço isso muito; 5 = Eu faço isso sempre). O Alfa de *Cronbach* da subescala de modos de enfrentamento focado no problema foi de 0,84, da focada na emoção de 0,81, da busca de religiosidade/pensamentos fantasiosos de 0,74 e da busca de suporte social de 0,70. Os scores foram obtidos pela média aritmética e quanto mais alto mais aquela estratégia de enfrentamento era utilizada. A EMEP apresenta evidências de validade e fidedignidade satisfatórias e demonstra uma estabilidade adequada independentemente do tipo de estressor que levou às respostas de enfrentamento (SEIDL; TRÓCCOLI; ZANNON, 2001). No presente estudo, o evento estressor específico foi o período de suspensão das aulas presenciais em razão do período pandêmico (ANEXO B).

**Escala de satisfação com a vida (SWLS):** SWLS é um instrumento curto de cinco itens desenvolvidos, para aferir o julgamento cognitivo do indivíduo, em relação ao seu bem-estar subjetivo. As respostas podiam variar de 1 a 7 pontos, variando de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente). O Alfa de *Cronbach* médio da amostra estudada foi de 0,81. A SWLS é uma medida válida e confiável para ser aplicada na população brasileira (GOUVEIA *et al.*, 2009) (ANEXO C).

**Questionário de engajamento em mídias sociais (QEMS):** O instrumento foi desenvolvido para mensurar o uso frequente de redes sociais e a necessidade de manter-se conectado. Foi validado e adaptado no Brasil por Mariano *et al.* (2019). QEMS contém cinco perguntas com oito opções de respostas que variam entre 1 (nenhum dia) e 8 (todos os dias). O Alfa de *Cronbach* do instrumento foi de 0,82. O instrumento apresenta dados satisfatórios de validação (MARIANO *et al.*, 2019)(ANEXO D).

#### **4 CONSIDERAÇÃO GERAL**

Diante de um estado de emergência sem precedentes e com potencial impacto na saúde mental de toda a população, o entendimento da relação entre as variáveis cognitivas e comportamentais com os níveis de sintomas de ansiedade, depressão e estresse se tornou imprescindível.

Este estudo contribui para a compreensão das repercussões do cenário pandêmico na saúde mental dos estudantes, professores e técnicos administrativos de uma comunidade universitária.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. S. C. *et al.* Classificação Internacional das Doenças - 11ª revisão: da concepção à implementação. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, n. 104, p. 32-40, 2020.
- APÓSTOLO, J. L. A.; MENDES, A. C.; AZEREDO, Z. A. Adaptación para la lengua Portuguesa de la Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS). **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 6, p. 863–871, nov./dez. 2006.
- ARAÚJO, F. J. de O. *et al.* Impact of sars-cov-2 and its reverberation in global higher education and mental health. **Psychiatry Research**, Amsterdam, n. 288, p. 112977, June 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32302818/>. Acesso em: 15 set. 2020.
- ASLAN, I.; OCHNIK, D.; ÇINAR, O. Exploring perceived stress among students in Turkey during the COVID-19 pandemic. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Delta, v. 17, n. 23, p. 1–17, Dec. 2020.
- AUERBACH, R. P. *et al.* WHO world mental health surveys international college student project: prevalence and distribution of mental disorders. **Journal of Abnormal Psychology**, Pisa, v. 127, n. 7, p. 623–638, Oct. 2018.
- BECK, J. S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. 413 p.
- BHATTACHARJEE, B.; ACHARYA, T. The COVID-19 pandemic and its effect on mental health in USA: a review with some coping strategies. **Psychiatric Quarterly**, Utica, v. 91, n. 4, p. 1135–1145, Aug. 2020.
- CAO, W. *et al.* The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. **Psychiatry Research**, Amsterdam, v. 287, p. 112934, May 2020.
- CARVER, C. S.; SCHEIER, M. F.; WEINTRAUB, J. K. Assessing coping strategies: a theoretically based approach. **Journal of personality and Social Psychology**, Washington, DC, v. 56, n. 2, p. 267-283, Feb. 1989.
- CLARK, L. A.; WATSON, D. Tripartite model of anxiety and depression: psychometric evidence and taxonomic implications. **Journal of Abnormal Psychology**, Washington, DC, v. 100, n. 3, p. 316–336, Aug. 1991.
- CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). **Painel Nacional: Covid-19**. Brasília: CONASS, 2021. Disponível em: <https://www.conass.org.br/painelconasscovid19/>. Acesso em: 11 dez. 2021.
- D'HONDT, F. *et al.* Factors associated with mental health disorders among University Students in France confined during the COVID-19 pandemic. **JAMA Network Open**, Chicago, v. 3, n. 10, p. e2025591, Oct. 2020.

DIENER, E.; SCOLLON, C. N.; LUCAS, R. E. The evolving concept of subjective well-being: the multifaceted nature of happiness. *In*: DIENER, E. (Ed.). **Assessing well-being**. Califórnia: Ed. Diener, 2009. p. 67–100.

EISENBERG, D.; HUNT, J.; SPEER, N. Mental health in American colleges and universities: variation across student subgroups and across campuses. **The Journal of Nervous and Mental Disease**, Baltimore, v. 201, n. 1, p. 60–67, Jan. 2013.

FOLKMAN, S. *et al.* Dynamics of a stressful encounter: cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. **Journal of Personality and Social Psychology**, Washington, DC, v. 50, n. 5, p. 992–1003, May 1986.

FOLKMAN, S. Personal control and stress and coping processes: a theoretical analysis Kango Kenkyu. **The Japanese Journal of Nursing Research**, Tóquio, v. 21, n. 3, p. 243-260, Apr. 1988.

GAO, J. *et al.* Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. **PLoS One**, San Francisco, v. 15, n. 4, p. e0231924, Apr. 2020.

GARCIA, L. P.; DUARTE, E. Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, n. 2, p. 1-4, abr. 2020.

GÖRGEN, S. M.; HILLER, W.; WITTHÖFT, M. Health anxiety, cognitive coping, and emotion regulation: a latent variable approach. **International Journal of Behavioral Medicine**, London, v. 21, n. 2, p. 364–374, Feb. 2014.

GORI, A.; TOPINO, E.; DI FABIO, A. The protective role of life satisfaction, coping strategies and defense mechanisms on perceived stress due to COVID-19 emergency: a chained mediation model. **PLoS One**, San Francisco, v. 15, n. 11, p. e0242402, Nov. 2020.

GOUVEIA, V. V. *et al.* Life satisfaction in Brazil: testing the psychometric properties of the Satisfaction with Life Scale (SWLS) in five Brazilian samples. **Social Indicators Research**, Dordrecht, v. 90, n. 2, p. 267–277, Jan. 2009.

HOLMES, E. A. *et al.* Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. **The Lancet Psychiatry**, Kidlington, v. 7, n. 6, p. 547-560, June 2020. Disponível em: [/pmc/articles/PMC7159850/?report=abstract](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7159850/?report=abstract). Acesso em: 29 jul. 2020.

JAYAWICKREME, E.; FORGEARD, M. J. C.; SELIGMAN, M. E. P. The engine of well-being. **Review of General Psychology: journal of Division 1, of the American Psychological Association**, [Thousand Oaks, CA], v. 16, n. 4, p. 327–342, 1 Dec. 2012.

JEONG, H. *et al.* Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. **Epidemiology and Health**, Seoul, v. 38, p. e2016048, Nov. 2016.

KORALEK, T. *et al.* Lessons from Ebola: sources of outbreak information and the associated impact on UC Irvine and Ohio University College Students. **PLoS Currents**, San Francisco, v. 8, Aug. 2016.

LAI, A.-Y. *et al.* Mental health impacts of the COVID-19 pandemic on International University Students, related stressors, and coping strategies. **Frontiers in Psychiatry**, Switzerland, v. 11, p. 584240, Nov. 2020.

LAZARUS, R. S. Psychological stress and coping in adaptation and illness. **International Journal of Psychiatry in Medicine**, Farmingdale, v. 5, n. 4, p. 321-333, Jan. 1974.  
Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.2190/T43T-84P3-QDUR-7RTP>. Acesso em: 7 jun. 2021.

LI, S. *et al.* The impact of covid-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active weibo users. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 17, n. 6, p. 2032, Mar. 2020.

LIPP, M. E. N. (Org.). **Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003. 227 p.

LOVIBOND, P. F.; LOVIBOND, S. H. The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the beck depression and anxiety inventories. **Behaviour Research and Therapy**, Oxford, v. 33, n. 3, p. 335-343, Mar. 1995.

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.

MALAGRIS, L. E. N.; FIORITO, A. C. C. Avaliação do nível de stress de técnicos da área de saúde. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 23, n. 4, p. 391-398, dez. 2006.

MARIANO, T. E. *et al.* Evidências psicométricas do questionário de engajamento em mídias sociais. **Revista de Psicologia da IMED**, Passo Fundo, v. 11, n. 2, p. 115, jul. 2019.

McGINTY, E. E. *et al.* Psychological distress and loneliness reported by US Adults in 2018 and April 2020. **Journal of the American Medical Association**, Chicago, v. 324, n. 1, p. 93-94, July 2020.

ODRIOZOLA-GONZÁLEZ, P. *et al.* Psychological effects of the COVID-19 outbreak and lockdown among students and workers of a Spanish university. **Psychiatry Research**, Amsterdam, v. 290, p. 113108, Aug. 2020.

ORNELL, F. *et al.* Pandemic fear and COVID-19: mental health burden and strategies. **Brazilian Journal of Psychiatry**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 232-235, maio 2020.

PFEFFERBAUM, B. *et al.* The H1N1 crisis: a case study of the integration of mental and behavioral health in public health crises. **Disaster Medicine and Public Health Preparedness**, New York, v. 6, n. 1, p. 67-71, Mar. 2012.

PRZYBYLSKI, A. K. *et al.* Motivational, emotional, and behavioral correlates of fear of missing out. **Computers in Human Behavior**, London, v. 29, n. 4, p. 1841-1848, July 2013.

- ROSSETTI, M. O. *et al.* O inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL) em servidores da Polícia Federal de São Paulo. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 108-119, dez. 2008.
- SADIR, M. A.; BIGNOTTO, M. M.; LIPP, M. E. N. Stress and quality of life: the influence of some personal variables. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 45, p. 73-81, abr. 2010.
- SAHU, P. Closure of Universities Due to Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): impact on education and mental health of students and academic Staff. **Cureus**, Palo Alto, v. 12, n. 4, p. e7541, Apr. 2020.
- SALLEH, M. R. Life event, stress and illness. **The Malaysian Journal of Medical Sciences**, Kubang Kerian, v. 15, n. 4, p. 9-18, Oct. 2008.
- SANTOS, G. M. R. F. dos; SILVA, M. E. da; BELMONTE, B. do R. COVID-19: emergency remote teaching and university professors' mental health. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 21, p. 237-243, fev. 2021.
- SEIDL, E. M. F.; TRÓCCOLI, B. T.; ZANNON, C. M. L. C. Análise fatorial de uma medida de estratégias de enfrentamento. **Psicologia: teoria e pesquisa**, Brasília, v. 17, n. 3, p. 225-234, set./dez. 2001.
- SILVA, A. F. da *et al.* Saúde mental de docentes universitários em tempos de pandemia. **Physis: revista de saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 1-4, jul. 2020.
- TAHA, S. *et al.* Intolerance of uncertainty, appraisals, coping, and anxiety: the case of the 2009 H1N1 pandemic. **British Journal of Health Psychology**, Chichester, v. 19, n. 3, p. 592-605, Setp. 2014.
- TIANCHEN, W. *et al.* Prevalence of mental health problems during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Affective Disorders**, Amsterdam, v. 281, p. 91-98, Feb. 2021.
- TRZEBIŃSKI, J.; CABAŃSKI, M.; CZARNECKA, J. Z. Reaction to the COVID-19 pandemic: the influence of meaning in life, life satisfaction, and assumptions on world orderliness and positivity. **Journal of Loss and Trauma**, Philadelphia, v. 25, n. 6-7, p. 544-557, Oct. 2020.
- TSAO, S. F. *et al.* What social media told us in the time of COVID-19: a scoping review. **The Lancet Digital Health**, Oxford, v. 3, n. 3, p. 175-194, Mar. 2021.
- VIGNOLA, R. C. B.; TUCCI, A. M. Adaptation and validation of the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS) to Brazilian Portuguese. **Journal of Affective Disorders**, Amsterdam, v. 155, n. 1, p. 104-109, Feb. 2014.
- WANG, C. *et al.* 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**, Basel, v. 17, n. 5, p. 1729, Mar. 2020.

WEGMANN, E.; BRANDTNER, A.; BRAND, M. Perceived strain due to COVID-19-related restrictions mediates the effect of social needs and fear of missing out on the risk of a problematic use of social networks. **Frontiers in Psychiatry**, Switzerland, v. 12, p. 623099, Apr. 2021.

WILDER-SMITH, A.; FREEDMAN, D. O. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. **Journal of Travel Medicine**, Hamilton, v. 27, n. 2, p. taaa020, Mar. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **COVID-19**. Washington: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/pt>. Acesso em: 7 jul. 2021.

XIAO, H. *et al.* Social capital and sleep quality in individuals who self-isolated for 14 days during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in January 2020 in China. **Medical Science Monitor**: international medical journal of experimental and clinical research, Warsaw, v. 26, p. e923921, Mar. 2020.

YE, Z. *et al.* Resilience, social support, and coping as mediators between COVID-19-related stressful experiences and acute stress disorder among College Students in China. **Applied Psychology**: health and well-being, Oxford, v. 12, n. 4, p. 1074-1094, July 2020.



**SEGUNDA PARTE - ARTIGOS**

**ARTIGO 1 - SAÚDE MENTAL DE UMA COMUNIDADE UNIVERSITÁRIA  
DURANTE A PANDEMIA DE COVID 19**

**Artigo redigido conforme a NBR 6022 (ABNT, 2018) e formatado de acordo com o  
Manual da UFLA de apresentação de teses e dissertações**

## RESUMO

O distanciamento social, causado pela pandemia da COVID 19, teve como uma das consequências o fechamento das universidades e a substituição das aulas presenciais por aulas *on-line*. O objetivo deste estudo foi avaliar a situação psicológica na comunidade acadêmica da Universidade Federal de Lavras, incluindo estudantes, professores e técnicos administrativos, durante o período de suspensão das aulas presenciais em decorrência da pandemia. Trata-se de um estudo transversal, realizado por meio da aplicação de questionário *on-line* estruturado, composto por perguntas relacionadas à universidade e à escala DASS-21 que avalia sintomas de depressão, ansiedade e estresse. No total, 587 participantes responderam ao questionário. Entre os entrevistados, os estudantes apresentaram sintomas significativamente mais elevados de ansiedade, depressão e estresse quando comparado aos técnicos administrativos e docentes. Estudantes das áreas de Ciências da Natureza apresentaram pontuações mais altas de sintomas de ansiedade, depressão e estresse. Já os alunos de Ciências da Saúde foram os menos impactados. Esta pesquisa abrangeu a comunidade universitária como um todo e fornece dados detalhados que podem contribuir para intervenções direcionadas a um campus universitário.

**Palavras-chave:** Saúde Mental. Pandemia. Universidades. Ansiedade. Depressão. Estresse.

## 1 INTRODUÇÃO

A doença provocada pelo novo coronavírus SARS-CoV2, oficialmente conhecida como COVID-19 (do inglês “*coronavirus disease 2019*”), foi primeiramente identificada, na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China e rapidamente se espalhou por todo o mundo. A Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou, no dia 30 de janeiro de 2020, que o então surto de COVID-19 constituía uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) – o mais alto nível de alerta da Organização, previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Esta é a sexta vez na história que uma ESPII foi declarada, visto que, em 11 de março de 2020, diante de surtos da infecção, em vários países e regiões do mundo, a COVID-19 foi reconhecida como uma pandemia pela OMS (WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO] 2020).

A síndrome respiratória causada pelo novo coronavírus tem potencial, para atingir o indivíduo, em diferentes intensidades, que variam desde um resfriado comum a complicações clínicas graves, internações e até a morte. No Brasil, até o final do primeiro ano da pandemia, já havia ocorrido 7.619.970 casos e 193.940 mortes. Após quase dois anos, esses dados já se totalizam em mais de 22 milhões de casos confirmados e 600 mil mortes (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE [CONASS], 2021).

Dada a rápida disseminação e alta taxa de contágio do novo coronavírus, intervenções não farmacológicas foram orientadas pelo Ministério da Saúde e medidas comunitárias, para reduzir a taxa de contágio, levaram ao fechamento das universidades em todo o mundo. (GARCIA; DUARTE, 2020).

Com o fechamento das instituições de ensino, a interrupção das aulas presenciais e a instalação da nova rotina de aulas *on-line*, a UNESCO estimou um impacto psicológico em 87% da população estudantil mundial (UNESCO, 2021). Estudos realizados, no início do período pandêmico, já sinalizavam que a influência da pandemia, na vida diária dos estudantes universitários, estava afetando nos níveis de sintomas de ansiedade, depressão e estresse (CAO *et al.*, 2020; LAI *et al.*, 2020; MAIA; DIAS, 2020).

O cenário inédito chegou em um momento, em que a alta taxa de transtornos mentais entre os universitários, em todo o mundo, passou a ser considerada um problema de saúde global (AUERBACH *et al.*, 2018). Um estudo realizado com estudantes universitários portugueses sugeriu um aumento significativo de ansiedade, depressão e estresse no início do período pandêmico quando comparado com o período normal (MAIA; DIAS, 2020). Outro estudo, com uma amostra de 30.383 alunos de 62 países, evidenciou que, durante a transição

para o ensino *on-line*, os alunos sentiam tédio, ansiedade, frustração e estavam preocupados com a carreira profissional futura (ARISTOVNIK *et al.*, 2020).

Fatores como incertezas, quanto ao tempo de duração da pandemia, tensão, exaustão, pouco conhecimento em relação às tecnologias de informação e comunicação também foram associados a altos índices de sintomas de stress, ansiedade e depressão entre professores (BESSER; LOTEM; ZEIGLER-HILL, 2020; SANTAMARÍA *et al.*, 2021).

De fato, a substituição das aulas presenciais por aulas *on-line* está perdurando de tal forma que o tempo de duração do afastamento social e das suspensões das aulas presenciais, também, passaram a ser fatores preocupantes, a partir do momento em que os estressores puderam ganhar forças e aumentar o sofrimento psicológico com o passar do tempo (ARAÚJO *et al.*, 2020; BROOKS *et al.*, 2020). Em comparação com os dados atuais, a taxa de depressão, em outros surtos epidêmicos, como Ebola e SARS, foram menores e o tempo de duração do evento epidêmico é um dos fatores que está sendo associado ao aumento desses índices (AGUIAR *et al.*, 2022).

Com a mudança abrupta no ambiente de trabalho e aprendizagem tradicional, professores e alunos se viram diante de um ambiente permeado por medos, incertezas, estresse e com potenciais danos para a saúde mental e consequências no sistema educacional.

Entendemos que as instituições são compostas por um grupo social em constante interação e que se retroalimentam em busca de melhores soluções para o processo de ensino e aprendizagem. Dessa forma, o entendimento das condições de saúde mental de cada parcela se torna indispensável. Este estudo tem como objetivo levantar os sintomas de depressão, ansiedade e estresse dos discentes, docentes e técnicos administrativos da Universidade Federal de Lavras, durante a suspensão das aulas presenciais, em razão da pandemia da COVID-19.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, com amostra por conveniência, realizado com estudantes, professores e técnicos administrativos da Universidade Federal de Lavras (UFLA), por meio da aplicação de questionário *on-line* elaborado utilizando o Google Forms. Todos os estudantes matriculados em pelo menos uma disciplina, no período corrente e docentes e técnicos administrativos ativos, acima de 18 anos, foram elegíveis a participar da pesquisa, de forma voluntária, pela divulgação do link da pesquisa, por meio de redes sociais institucionais e privadas (Facebook, Instagram, WhatsApp e Twitter) e no site destinado à pesquisa da UFLA (Portal Ciência). Os participantes acessaram o questionário e responderam às perguntas, utilizando celular, computador ou tablet com conexão à internet. O tempo de resposta ao questionário foi de aproximadamente 15 minutos e o participante só pôde iniciar a resposta às perguntas após concordar com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O questionário ficou disponível entre os dias 1º e 30 de dezembro de 2020.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Lavras sob o protocolo CAAE: 38757520.0.0000.5148.

### **Instrumentos**

A primeira parte do questionário foi direcionada para a descrição da amostra e foi composta por perguntas relacionadas à idade; sexo e questões associadas especificamente à universidade: papel do participante na UFLA (estudante, docente ou equipe administrativa); a área de estudo ou especialização (atuação) foi respondida por discentes e docentes (Faculdade de Ciência Animal; Faculdade de Ciências da Saúde; Faculdade de Ciências Humanas, Educação e Linguagem; Faculdade de Ciências Sociais aplicada; Escola de Engenharia; Escola de Ciências Agrárias; Instituto de Ciências Naturais; Instituto de Ciências Exatas).

**Depression, Anxiety, Stress Scale (DASS-21):** A escala DASS 21 foi desenvolvida por Lovibond e Lovibond (1995) e é composta por 21 afirmativas, divididas em três subescalas com sete itens cada, que visa avaliar estados emocionais de depressão, ansiedade e *stress*. O instrumento é de autoaplicação e devia ser respondido, baseado na vivência do sujeito em relação à semana anterior e possuía quatro opções de respostas dispostas, em uma escala do tipo Likert sendo: 0 (“Não se aplicou de maneira alguma”); 1 (“Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo”); 2 (“Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo”); 3 (“Aplicou-se muito, ou a maioria do tempo”). A adaptação e validação no Brasil, para uso na população adulta e idosa, apresentou valores de Alfa de *Cronbach* de 0,92 para a subescala depressão, 0,90 para a subescala stress e 0,86 para a subescala ansiedade. A escala DASS 21 é

considerada um instrumento válido e fidedigno, para identificar estados emocionais de depressão, ansiedade e *stress*, nas três subescalas separadamente (VIGNOLA; TUCCI, 2014).

## 2.1 Análise de dados

Para a caracterização da amostra acerca das variáveis sociodemográficas, educacionais e de trabalho, foram utilizados dados de frequência (n) e porcentagem (%). A classificação dos estudantes e docentes, nos diferentes níveis (normal, leve, moderado, severo e extremamente severo) de ansiedade, depressão e estresse (medidos pela DASS-21), também, foi feita a partir dos dados de frequência (n) e porcentagem (%).

Com a finalidade de avaliar se havia diferenças nos níveis de ansiedade, depressão e estresse entre diferentes grupos, foram realizadas análises de variância de uma via (ANOVA-*One Way*). O primeiro grupo analisado foi dividido pelo papel desempenhado na universidade (estudante, docente, técnico administrativo). O segundo grupo, composto pelo conjunto de estudantes e professores, foi diferenciado acerca da área de conhecimento (ciências da saúde, ciências exatas, ciências humanas e sociais, ciências da natureza e ciência animal). A normalidade dos dados foi avaliada por meio dos testes Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk. O pressuposto de homogeneidade de variância foi avaliado por meio do teste de Levene. Quando observada heterogeneidade de variância, foi solicitada a correção de Welch e avaliação de post-hoc por meio da técnica de Games-Howell. Quando houve homogeneidade de variância, a avaliação de post-hoc foi pelo teste de Hochberg (FIELD, 2020). Foram realizados procedimentos de *bootstrapping* (1000 reamostragens; 95% IC BCa) para se obter maior confiabilidade dos resultados, para corrigir desvios de normalidade da distribuição da amostra e diferenças entre os tamanhos dos grupos e, também, para apresentar um intervalo de confiança de 95% para as diferenças entre as médias (HAUKOOS; LEWIS, 2005).

## 2.2 Análise da distribuição das medidas de desfecho

Testes de distribuição de normalidade demonstraram que as variáveis de desfecho (medidas pela DASS-21) ansiedade (Kolmogorov-Smirnov = 0,116,  $p < 0,001$ ; Shapiro-Wilk = 0,933,  $p < 0,001$ ), depressão (Kolmogorov-Smirnov = 0,097,  $p < 0,001$ ; Shapiro-Wilk = 0,946,  $p < 0,001$ ) e estresse (Kolmogorov-Smirnov = 0,086,  $p < 0,001$ ; Shapiro-Wilk = 0,979,  $p < 0,001$ ) não apresentavam distribuição normal.

### 3 RESULTADOS

A amostra foi constituída por 587 participantes entre 18 a 70 anos, sendo a maior parte entre 18 a 29 anos, correspondendo a 56,8% da população; 63,1% dos participantes foram do sexo feminino. Da população respondente, 69,3 % foram estudantes (incluindo pós-graduandos), 15,2% docentes e 15,5% técnicos administrativos. Os docentes e discentes da área de Ciências da Natureza tiveram maior índice de participação, seguidos da área de Ciências Exatas, Ciências da Saúde, Ciências Humanas e Sociais e Ciência Animal. As características dos respondentes relacionadas à sua situação na Universidade Federal de Lavras são descritas na Tabela 1.

Tabela 1 - Descrição da amostra de estudantes, professores e técnicos administrativos da Universidade Federal de Lavras.

Variável	Estudantes		Professores		Técnicos	
	n	%	n	%	n	%
<b>Sexo</b>						
Feminino	272	66,8	49	55,1	51	56,0
Masculino	135	33,2	40	44,9	40	44,0
<b>Idade</b>						
18 - 23 anos	182	44,8	1	1,1	0	0,0
24 - 29 anos	154	37,9	0	0,0	5	5,5
30 - 35 anos	44	10,8	11	12,5	27	29,7
35 - 39 anos	14	3,4	24	27,3	25	27,5
40 - 45 anos	10	2,5	21	23,9	11	12,1
45 - 49 anos	1	0,2	8	9,1	5	5,5
50 - 60 anos	1	0,2	20	22,7	13	14,3
61 - 70 anos	0	0,0	3	3,4	5	5,5
<b>Área</b>						
Ciências da Saúde	73	19,9	25	28,4	-	-
Ciências Exatas	91	24,8	14	15,9	-	-
Ciências Humanas e Sociais	81	22,1	15	17,0	-	-
Ciências da Natureza	91	24,8	19	21,6	-	-
Ciência Animal	31	8,4	15	17,0	-	-

Fonte: Do autor (2021).

Somando as porcentagens obtidas nas categorias moderado, severo e extremamente severo, a maioria dos estudantes de todas as áreas encontravam-se nessa observação referente à sintomatologia de ansiedade, depressão e estresse. No caso dos professores, aqueles da área de Ciências da Natureza tinham maior porcentagem (26,4%) no agrupamento, seguidos dos docentes da área de Ciências da Saúde (24,0%), Ciência Animal (20,0%), Ciências Humanas e Sociais (20,0%) e, por fim, Ciências Exatas, sendo a mesma ordem observada na depressão. Contudo, no caso do estresse, a área de Ciência Animal ocupou a maior porcentagem no agrupamento (26,7%), sendo, na sequência, a área de Ciências da Natureza (26,3%), Ciências da Saúde (24,0%), Ciências Exatas (14,2%) e, por fim, Ciências Humanas e Sociais. Resultados completos podem ser visualizados nas Tabela 2.

Tabela 2 - Classificação dos níveis das sintomatologias da ansiedade, depressão e estresse de estudantes e docentes por área de atuação.

(Continua)

Medidas DASS-21	Classificação DASS-21	Ciências da Saúde		Ciências Exatas		Ciências Humanas e Sociais		Ciências da Natureza		Ciência Animal		
		n	%	n	%	n	%	n	%	%	%	
Ansiedade	Estudantes											
	Normal	31	42,5	28	30,8	23	28,4	18	19,8	8	25,8	
	Leve	5	6,8	12	13,2	4	4,9	5	5,5	3	9,7	
	Moderado	13	17,8	11	12,1	20	24,7	18	19,8	6	19,4	
	Severo	7	9,6	15	16,5	8	9,9	13	14,3	4	12,9	
	Ext. Severo	17	23,3	25	27,5	26	32,1	37	40,7	10	32,3	
	Docentes											
	Normal	17	68,0	11	78,6	11	73,3	11	57,9	8	53,3	
	Leve	2	8,0	2	14,3	1	6,7	3	15,8	4	26,7	
	Moderado	3	12,0	1	7,1	2	13,3	4	21,1	1	6,7	
	Severo	2	8,0	0	0,0	0	0,0	1	5,3	0	0,0	
Ext. Severo	1	4,0	0	0,0	1	6,7	0	0,0	2	13,3		
Depressão	Estudantes											
	Normal	31	42,5	24	26,4	22	27,2	9	9,9	4	12,9	
	Leve	5	6,8	10	11,0	6	7,4	11	12,1	4	12,9	
	Moderado	12	16,4	19	20,9	22	27,2	26	28,6	7	22,6	
	Severo	13	17,8	11	12,1	5	6,2	17	18,7	5	16,1	
	Ext. Severo	12	16,4	27	29,7	26	32,1	28	30,8	11	35,5	
	Docentes											
	Normal	15	60,0	11	78,6	11	73,3	10	52,6	10	66,7	
	Leve	2	8,0	3	21,4	1	6,7	2	10,5	1	6,7	
	Moderado	2	8,0	0	0,0	2	13,3	7	36,8	2	13,3	
	Severo	5	20,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Ext. Severo	1	4,0	0	0,0	1	6,7	0	0,0	2	13,3		



Tabela 2 - Classificação dos níveis das sintomatologias da ansiedade, depressão e estresse de estudantes e docentes por área de atuação.

(Conclusão)

Medidas DASS-21	Classificação DASS-21	Ciências da Saúde		Ciências Exatas		Ciências Humanas e Sociais		Ciências da Natureza		Ciência Animal	
		n	%	n	%	n	%	n	%	%	%
Estresse	Estudantes										
	Normal	28	38,4	25	27,5	28	34,6	19	20,9	8	25,8
	Leve	10	13,7	17	18,7	8	9,9	9	9,9	4	12,9
	Moderado	11	15,1	21	23,1	16	19,8	17	18,7	5	16,1
	Severo	15	20,5	17	18,7	16	19,8	34	37,4	8	25,8
	Ext. Severo	9	12,3	11	12,1	13	16,0	12	13,2	6	19,4
	Docentes										
	Normal	16	64,0	10	71,4	11	73,3	11	57,9	8	53,3
	Leve	3	12,0	2	14,3	2	13,3	3	15,8	3	20,0
	Moderado	3	12,0	1	7,1	2	13,3	3	15,8	1	6,7
	Severo	2	8,0	1	7,1	0	0,0	2	10,5	3	20,0
Ext. Severo	1	4,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	

Fonte: Do autor (2021).

### 3.1 Comparação quanto à ansiedade dos grupos de estudantes, docentes e técnicos administrativos

Teste de Levene demonstrou que os grupos não apresentam homogeneidade de variância (Levene (2, 584) = 23,246,  $p < 0,001$ ) na dimensão de ansiedade. Os resultados descritivos das diferenças entre os grupos encontram-se na Tabela 3. Os resultados da ANOVA demonstraram que havia diferenças entre os grupos de estudantes, professores e técnicos administrativos [Welch's  $F(2, 199,258) = 65,252$ ,  $p < 0,001$ ].

Tabela 3 - Estatísticas descritivas da ansiedade para amostra total e separada por grupos de estudantes, docentes e técnicos.

Estatísticas Descritivas		Estimativas de Bootstrapping			
		Intervalo de Confiança (95% IC Bca)			
		Erro-Padrão	Limite Inferior	Limite Superior	
Estudantes	Média	7,288	0,257	6,787	7,787
	Desvio-Padrão	5,054	0,149	4,754	5,318
Docentes	Média	2,910	0,290	2,357	3,545
	Desvio-Padrão	2,733	0,243	2,231	3,161
Técnicos	Média	5,692	0,471	4,704	6,672
	Desvio-Padrão	4,464	0,303	3,926	4,953
Amostra total	Média	6,377	0,210	5,963	6,805
	Desvio-Padrão	4,935	0,132	4,670	5,176

Fonte: Do autor (2021).

Teste post-hoc de Games-Howell, interpretado por meio de procedimentos de *bootstrapping* (TABELA 4), demonstrou que foram encontradas diferenças significativas entre o grupo de estudantes e docentes [ $(\Delta M = 4,377, IC\ 95\% \text{ Bca } (3,568; 5,044))$ ], entre estudantes e técnicos administrativos [ $(\Delta M = 1,595, IC\ 95\% \text{ Bca } (0,507; 2,586))$ ] e entre docentes e técnicos administrativos [ $(\Delta M = -2,782, IC\ 95\% \text{ Bca } (-3,743; -1,741))$ ]. Sendo assim, estudantes apresentaram sintomas significativamente maiores de ansiedade quando comparados com os docentes e técnicos administrativos. Já os docentes, apresentaram sintomas de ansiedade significativamente menores que os técnicos administrativos.

Tabela 4 - Teste post-hoc de Games-Howell com Bootstrapping (95% IC Bca) dos grupos de estudantes, docentes e técnicos

Comparações entre grupos		Diferença de Médias	Estimativas de Bootstrapping		
			(95% IC BCa)		
			Erro-padrão	Limite inferior	Limite Superior
Estudantes	Docente	4,377	0,382	3,568	5,044
	Técnico	1,595	0,536	0,507	2,586
Docente	Técnico	-2,782	0,546	-3,743	-1,741

Fonte: Do autor (2021).

### 3.2 Comparação quanto aos níveis de ansiedade dos estudantes entre as diferentes áreas do conhecimento

Teste de Levene demonstrou que os grupos apresentam homogeneidade de variância (Levene (4, 362) = 0,245,  $p = 0,912$ ) na dimensão de ansiedade. Os resultados descritivos das diferenças entre os grupos encontram-se na Tabela 5. Os resultados da ANOVA demonstraram que havia diferenças entre os grupos [ $F(4, 362) = 4,005, p = 0,003$ ].

Tabela 5 - Estatísticas descritivas da ansiedade dos estudantes para amostra total e separada por áreas do conhecimento.

Estatísticas Descritivas			Estimativas de Bootstrapping		
			Intervalo de Confiança (95% IC Bca)		
			Erro-Padrão	Limite Inferior	Limite Superior
Ciências da Saúde	Média	5,699	0,612	4,541	6,940
	Desvio-Padrão	5,043	0,403	4,303	5,636
Ciências Exatas	Média	6,582	0,491	5,688	7,645
	Desvio-Padrão	4,686	0,279	4,206	5,121
Ciências Hum e Soc.	Média	7,383	0,571	6,337	8,594
	Desvio-Padrão	5,255	0,296	4,694	5,683
Ciências da Natureza	Média	8,648	0,532	7,550	9,695
	Desvio-Padrão	5,052	0,293	4,530	5,517
Ciência Animal	Média	7,645	0,870	6,137	9,131
	Desvio-Padrão	4,834	0,461	4,046	5,403
Amostra total	Média	7,185	0,265	6,655	7,748
	Desvio-Padrão	5,071	0,152	4,793	5,330

Fonte: Do autor (2021).

Teste post-hoc de Hochberg, interpretado por meio de procedimentos de *bootstrapping* (TABELA 6), demonstrou que foram encontradas diferenças significativas entre (a) estudantes das ciências da saúde e estudantes das ciências da natureza [ $(\Delta M = -2,950, IC\ 95\% Bca (-4,437; -1,343))$ ]; (b) estudantes das ciências da saúde e estudantes das ciências humanas e sociais [ $(\Delta M = -1,684, IC\ 95\% Bca (-3,484; -0,152))$ ]; (c) estudantes das ciências exatas e estudantes das ciências da natureza [ $(\Delta M = -2,066, IC\ 95\% Bca (-3,585; -0,329))$ ]. Sendo assim, sintomas significativamente mais elevados de ansiedade foram encontrados em estudantes de Ciências Humanas e Sociais e Ciências da Natureza, quando comparado com alunos de Ciências da Saúde. Alunos de Ciências da Natureza também apresentaram sintomas significativamente maiores de ansiedade que alunos de Ciências Exatas.

Tabela 6 - Teste post-hoc de Hochberg com Bootstrapping (95% IC Bca) da ansiedade dos estudantes entre as diferentes áreas do conhecimento.

Comparações entre grupos		Diferença de Médias	Estimativas de Bootstrapping (95% IC Bca)		
			Erro-padrão	Limite inferior	Limite Superior
Ciências da Saúde	Ciências Exatas	-0,884	0,776	-2,304	0,593
	Ciências Hum e Soc.	-1,684	0,830	-3,484	-0,152
	Ciências da Natureza	-2,950	0,800	-4,437	-1,343
	Ciência Animal	-1,947	1,072	-4,233	0,189
Ciências Exatas	Ciências Hum e Soc.	-0,800	0,751	-2,255	0,661
	Ciências da Natureza	-2,066	0,738	-3,585	-0,329
	Ciência Animal	-1,063	0,975	-3,172	1,124
Ciências Hum e Soc.	Ciências da Natureza	-1,266	0,784	-2,702	0,408
	Ciência Animal	-0,262	1,045	-2,808	1,976
Ciências da Natureza	Ciência Animal	1,003	1,041	-1,327	3,273

Fonte: Do autor (2021).

### 3.3 Comparação quanto à ansiedade dos professores entre as diferentes áreas do conhecimento

Teste de Levene demonstrou que os grupos apresentam homogeneidade de variância (Levene (4, 83) = 1,993,  $p = 0,103$ ) na dimensão de ansiedade. Os resultados descritivos das diferenças entre os grupos encontram-se na Tabela 7. Os resultados da ANOVA demonstraram que não havia diferenças entre os grupos [ $F(4, 83) = 1,526, p = 0,202$ ]. Como não foi observada diferença estatisticamente significativa pelo ANOVA, testes post-hoc não foram realizados.

Tabela 7 - Estatísticas descritivas da ansiedade dos professores para amostra total e separada por áreas do conhecimento.

(Continua)

Estatísticas Descritivas			Estimativas de Bootstrapping		
			Intervalo de Confiança (95% IC Bca)		
			Erro-Padrão	Limite Inferior	Limite Superior
Ciências da Saúde	Média	3,000	0,565	2,000	4,113
	Desvio- Padrão	2,872	0,483	1,970	3,493
Ciências Exatas	Média	1,786	0,470	0,936	2,750
	Desvio- Padrão	1,718	0,427	0,927	2,179
Ciências Hum e Soc.	Média	2,867	0,708	1,800	4,199
	Desvio- Padrão	2,722	0,843	1,317	3,769
Ciências da Natureza	Média	2,579	0,550	1,506	3,797
	Desvio- Padrão	2,411	0,324	1,896	2,813

Tabela 7 - Estatísticas descritivas da ansiedade dos professores para amostra total e separada por áreas do conhecimento.

(Conclusão)

Estatísticas Descritivas		Estimativas de Bootstrapping			
		Intervalo de Confiança (95% IC Bca)			
		Erro-Padrão	Limite Inferior	Limite Superior	
Ciência Animal	Média	4,200	0,856	2,627	5,983
	Desvio-Padrão	3,448	0,483	2,597	3,886
Amostra total	Média	2,898	0,295	2,344	3,533
	Desvio-Padrão	2,746	0,238	2,334	3,079

Fonte: Do autor (2021).

### 3.4 Comparação quanto à depressão dos grupos de estudantes, docentes e técnicos administrativos

Teste de Levene demonstrou que os grupos não apresentam homogeneidade de variância (Levene (2, 584) = 12,319,  $p < 0,001$ ) na dimensão de depressão. Os resultados descritivos das diferenças entre os grupos de estudantes, docentes e técnicos administrativos encontram-se na Tabela 8. Os resultados da ANOVA demonstraram que havia diferenças entre os grupos [Welch's  $F(2, 182,785) = 50,552$ ,  $p < 0,001$ ].

Tabela 8 - Estatísticas descritivas da depressão para amostra total e separada por grupos de estudantes, docentes e técnicos.

Estatísticas Descritivas		Estimativas de Bootstrapping			
		Intervalo de Confiança (95% IC Bca)			
		Erro-Padrão	Limite Inferior	Limite Superior	
Estudantes	Média	9,587	0,290	9,033	10,171
	Desvio-Padrão	5,893	0,142	5,628	6,151
Docentes	Média	4,214	0,441	3,445	5,021
	Desvio-Padrão	4,308	0,352	3,636	4,886
Técnicos	Média	6,967	0,543	5,951	7,944
	Desvio-Padrão	5,146	0,406	4,387	5,795
Amostra total	Média	8,366	0,239	7,880	8,830
	Desvio-Padrão	5,905	0,129	5,651	6,152

Fonte: Do autor (2021).

Teste post-hoc de Games-Howell, interpretado por meio de procedimentos de *bootstrapping* (TABELA 9), demonstrou que foram encontradas diferenças significativas de

sintomas de depressão entre o grupo de estudantes e docentes [( $\Delta M = 5,374$ , IC 95% Bca (4,274; 6,492)], entre estudantes e técnicos administrativos [( $\Delta M = 2,620$ , IC 95% Bca (1,449; 3,851)] e entre docentes e técnicos administrativos [( $\Delta M = -2,754$ , IC 95% Bca (-4,145; -1,321)]. Sendo assim, estudantes apresentaram sintomas significativamente maiores de depressão, quando comparados com os docentes e técnicos administrativos. Já docentes apresentaram sintomas de depressão significativamente menores quando comparados com os técnicos administrativos.

Tabela 9 - Teste post-hoc de Games-Howell com Bootstrapping (95% IC Bca) dos grupos de estudantes, docentes e técnicos.

Comparações entre grupos		Diferença de Médias	Estimativas de Bootstrapping (95% IC Bca)		
			Erro-padrão	Limite inferior	Limite Superior
Estudantes	Docente	5,374	0,530	4,274	6,492
	Técnico	2,620	0,608	1,449	3,851
Docente	Técnico	-2,754	0,695	-4,145	-1,321

Fonte: Do autor (2021).

### 3.5 Comparação quanto à depressão dos estudantes entre as diferentes áreas do conhecimento

Teste de Levene demonstrou que os grupos apresentam homogeneidade de variância (Levene (4, 362) = 1,090,  $p = 0,361$ ) na dimensão de depressão. Os resultados descritivos das diferenças entre os grupos encontram-se na Tabela 10. Os resultados da ANOVA demonstraram que havia diferenças entre os grupos de estudantes de diferentes áreas de conhecimento [F (4, 362) = 4,563,  $p = 0,001$ ].

Tabela 10 - Estatísticas descritivas da depressão dos estudantes para amostra total e separada por áreas do conhecimento.

(Continua)

Estatísticas Descritivas			Estimativas de Bootstrapping		
			Intervalo de Confiança (95% IC Bca)		
			Erro-Padrão	Limite Inferior	Limite Superior
Ciências da Saúde	Média	7,343	0,653	6,067	8,630
	Desvio-Padrão	5,679	0,331	5,092	6,135
Ciências Exatas	Média	9,495	0,622	8,229	10,701
	Desvio-Padrão	6,043	0,293	5,517	6,498

Tabela 10 - Estatísticas descritivas da depressão dos estudantes para amostra total e separada por áreas do conhecimento.

(Conclusão)

Estatísticas Descritivas		Estimativas de Bootstrapping			
		Intervalo de Confiança (95% IC Bca)			
			Erro-Padrão	Limite Inferior	Limite Superior
Ciências Hum e Soc.	Média	9,321	0,673	8,050	10,674
	Desvio-Padrão	6,047	0,316	5,437	6,495
Ciências da Natureza	Média	10,945	0,587	9,837	12,110
	Desvio-Padrão	5,528	0,346	4,850	6,085
Ciência Animal	Média	11,226	1,100	9,022	13,301
	Desvio-Padrão	6,048	0,502	5,107	6,617
Amostra total	Média	9,534	0,317	8,889	10,162
	Desvio-Padrão	5,961	0,155	5,649	6,231

Fonte: Do autor (2021).

Teste post-hoc de Hochberg, interpretado por meio de procedimentos de *bootstrapping* (TABELA 11), demonstrou que foram encontradas diferenças significativas entre estudantes das ciências da saúde e (a) estudantes de ciências exatas [( $\Delta M = -2,152$ , IC 95% Bca (-3,902; -0,373)], (b) estudantes das ciências humanas e sociais [( $\Delta M = -1,979$ , IC 95% Bca (-3,908; -0,167)], (c) estudantes das ciências da natureza [( $\Delta M = -3,603$ , IC 95% Bca (-5,313; -1,926)] e estudantes de ciência animal [( $\Delta M = -3,883$ , IC 95% Bca (-6,546; -1,281)]. Sendo assim, sintomas significativamente menores de depressão foram encontrados entre os estudantes de Ciências da Saúde quando comparado com as demais áreas de conhecimento.

Tabela 11 - Teste post-hoc de Hochberg com Bootstrapping (95% IC Bca) da depressão dos estudantes entre as diferentes áreas do conhecimento.

(Continua)

Comparações entre grupos		Diferença de Médias	Estimativas de Bootstrapping (95% IC BCa)		
			Erro-padrão	Limite inferior	Limite Superior
	Ciências Exatas	-2,152	0,891	-3,902	-0,373
Ciências da Saúde	Ciências Hum e Soc.	-1,979	0,946	-3,908	-0,167
	Ciências da Natureza	-3,603	0,865	-5,313	-1,926
	Ciência Animal	-3,883	1,294	-6,546	-1,281

Tabela 11 - Teste post-hoc de Hochberg com Bootstrapping (95% IC Bca) da depressão dos estudantes entre as diferentes áreas do conhecimento.

(Conclusão)

Comparações entre grupos		Diferença de Médias	Estimativas de Bootstrapping (95% IC Bca)		
			Erro-padrão	Limite inferior	Limite Superior
Ciências Exatas	Ciências Hum e Soc.	0,174	0,911	-1,655	1,902
	Ciências da Natureza	-1,451	0,848	-3,186	0,173
	Ciência Animal	-1,731	1,261	-3,938	0,631
Ciências Hum e Soc.	Ciências da Natureza	-1,624	0,910	-3,267	0,269
	Ciência Animal	-1,905	1,273	-4,369	0,545
Ciências da Natureza	Ciência Animal	-0,281	1,227	-2,696	2,194

Fonte: Do autor (2021).

### 3.6 Comparação quanto à depressão dos professores entre as diferentes áreas do conhecimento

Teste de Levene demonstrou que os grupos não apresentam homogeneidade de variância (Levene (4, 83) = 5,676,  $p < 0,001$ ) na dimensão de ansiedade. Os resultados descritivos das diferenças entre os grupos encontram-se na Tabela 12. Os resultados da ANOVA demonstraram que não havia diferenças entre os grupos [Welch's  $F(4, 39,096) = 1,999, p = 0,114$ ]. Como não foi observada diferença estatisticamente significativa pelo ANOVA, testes post-hoc não foram realizados.

Tabela 12 - Estatísticas descritivas da depressão dos professores para amostra total e separada por áreas do conhecimento.

(Continua)

Estatísticas Descritivas		Estimativas de Bootstrapping Intervalo de Confiança (95% IC Bca)			
		Erro-Padrão	Limite Inferior	Limite Superior	
Ciências da Saúde	Média	4,840	0,999	2,886	6,875
	Desvio-Padrão	5,242	0,685	4,003	6,109
Ciências Exatas	Média	2,357	0,569	1,365	3,428
	Desvio-Padrão	2,061	0,290	1,541	2,335
Ciências Hum e Soc.	Média	3,800	1,020	2,231	5,579
	Desvio-Padrão	3,968	1,136	1,688	5,465



Tabela 12 - Estatísticas descritivas da depressão dos professores para amostra total e separada por áreas do conhecimento.

(Conclusão)

Estatísticas Descritivas		Estimativas de Bootstrapping			
		Intervalo de Confiança (95% IC Bca)			
		Erro-Padrão	Limite Inferior	Limite Superior	
Ciências da Natureza	Média	4,316	0,777	2,847	5,943
	Desvio-Padrão	3,267	0,308	2,762	3,525
Ciência Animal	Média	5,067	1,435	2,486	8,020
	Desvio-Padrão	5,548	0,804	4,043	6,293
Amostra total	Média	4,193	0,453	3,360	5,093
	Desvio-Padrão	4,328	0,368	3,634	4,948

Fonte: Do autor (2021).

### 3.7 Comparação quanto ao estresse dos grupos de estudantes, docentes e técnicos administrativos

Teste de Levene demonstrou que os grupos não apresentam homogeneidade de variância (Levene (2, 584) = 3,236,  $p < 0,05$ ) na dimensão de estresse. Os resultados descritivos das diferenças entre os grupos encontram-se na Tabela 13. Os resultados da ANOVA demonstraram que houve diferenças entre os grupos de estudantes, docentes e técnicos administrativos [Welch's  $F(2, 167,852) = 35,114$ ,  $p < 0,001$ ].

Tabela 13 - Estatísticas descritivas do estresse para amostra total e separada por grupos de estudantes, docentes e técnicos.

Estatísticas Descritivas		Estimativas de Bootstrapping			
		Intervalo de Confiança (95% IC Bca)			
		Erro-Padrão	Limite Inferior	Limite Superior	
Estudantes	Média	10,806	0,235	10,279	11,288
	Desvio-Padrão	4,815	0,128	4,574	5,049
Docentes	Média	6,652	0,445	5,785	7,635
	Desvio-Padrão	4,219	0,311	3,668	4,774
Técnicos	Média	8,868	0,524	7,865	9,901
	Desvio-Padrão	4,913	0,304	4,325	5,402
Amostra total	Média	9,876	0,200	9,458	10,311
	Desvio-Padrão	4,978	0,113	4,765	5,199

Fonte: Do autor (2021).

Teste post-hoc de Games-Howell, interpretado por meio de procedimentos de *bootstrapping* (TABELA 14), demonstrou que foram encontradas diferenças significativas entre o grupo de estudantes e docentes [( $\Delta M = 4,154$ , IC 95% Bca (3,165; 5,089)], entre estudantes e técnicos administrativos [( $\Delta M = 1,938$ , IC 95% Bca (0,745; 3,076)] e entre docentes e técnicos administrativos [( $\Delta M = -2,216$ , IC 95% Bca (-3,415; -0,877)]. Estudantes apresentaram sintomas significativamente menores de estresse quando comparado com docentes e técnicos administrativos. Já os docentes apresentaram sintomas de estresse significativamente menores que os técnicos administrativos.

Tabela 14 - Teste post-hoc de Games-Howell com Bootstrapping (95% IC Bca) dos grupos de estudantes, docentes e técnicos.

Comparações entre grupos		Diferença de Médias	Estimativas de Bootstrapping (95% IC Bca)		
			Erro-padrão	Limite inferior	Limite Superior
Estudantes	Docente	4,154	0,506	3,165	5,089
	Técnico	1,938	0,579	0,745	3,076
Docente	Técnico	-2,216	0,670	-3,415	-0,877

Fonte: Do autor (2021).

### 3.8 Comparação quanto aos níveis de estresse dos estudantes entre as diferentes áreas de conhecimento

Teste de Levene demonstrou que os grupos apresentam homogeneidade de variância (Levene (4, 362) = 0,475,  $p = 0,754$ ) na dimensão de estresse. Os resultados descritivos das diferenças entre os grupos encontram-se na Tabela 15. Os resultados da ANOVA demonstraram que havia diferenças marginais ( $p$  maior ou igual a 0,05) entre os grupos [ $F(4, 362) = 2,397$ ,  $p = 0,050$ ].

Tabela 15 - Estatísticas descritivas do estresse dos estudantes para amostra total e separada por áreas do conhecimento.

(Continua)

Estatísticas Descritivas			Estimativas de Bootstrapping Intervalo de Confiança (95% IC Bca)		
			Erro-Padrão	Limite Inferior	Limite Superior
Ciências da Saúde	Média	9,699	0,598	8,589	10,771
	Desvio-Padrão	5,160	0,297	4,638	5,514

Tabela 15 - Estatísticas descritivas do estresse dos estudantes para amostra total e separada por áreas do conhecimento.

(Conclusão)

Estatísticas Descritivas		Estimativas de Bootstrapping			
		Intervalo de Confiança (95% IC Bca)			
			Erro-Padrão	Limite Inferior	Limite Superior
Ciências Exatas	Média	10,231	0,509	9,237	11,233
	Desvio-Padrão	4,817	0,283	4,311	5,258
Ciências Hum e Soc.	Média	10,901	0,531	9,802	12,046
	Desvio-Padrão	4,847	0,265	4,333	5,290
Ciências da Natureza	Média	11,846	0,493	10,850	12,854
	Desvio-Padrão	4,669	0,296	4,130	5,106
Ciência Animal	Média	11,323	0,862	9,576	13,051
	Desvio-Padrão	4,847	0,492	4,006	5,465
Amostra total	Média	10,766	0,252	10,279	11,280
	Desvio-Padrão	4,897	0,133	4,628	5,121

Fonte: Do autor (2021).

Teste post-hoc de Hochberg, interpretado por meio de procedimentos de *bootstrapping* (TABELA 16), demonstrou que foram encontradas diferenças significativas entre (a) estudantes das ciências da saúde e ciências da natureza [( $\Delta M = -2,148$ , IC 95% Bca (-3,650; -0,737)] e (b) estudantes das ciências exatas e ciências da natureza [( $\Delta M = -1,615$ , IC 95% Bca (-2,960; -0,305)]. Sendo assim, estudantes da área de Ciências da Natureza apresentaram sintomas de estresse significativamente maiores que estudantes de Ciências da Saúde e Ciências Exatas.

Tabela 16 - Teste post-hoc de Hochberg com Bootstrapping (95% IC Bca) do estresse dos estudantes entre as diferentes áreas do conhecimento.

Comparações entre grupos		Diferença de Médias	Estimativas de Bootstrapping (95% IC Bca)		
			Erro-padrão	Limite inferior	Limite Superior
Ciências da Saúde	Ciências Exatas	-0,532	0,791	-1,987	0,842
	Ciências Hum e Soc.	-1,203	0,816	-2,767	0,235
	Ciências da Natureza	-2,148	0,766	-3,650	-0,737
	Ciência Animal	-1,624	1,041	-3,750	0,358
Ciências Exatas	Ciências Hum e Soc.	-0,670	0,748	-2,189	0,738
	Ciências da Natureza	-1,615	0,689	-2,960	-0,305
	Ciência Animal	-1,092	1,000	-2,966	0,903
Ciências Hum e Soc.	Ciências da Natureza	-0,945	0,721	-2,365	0,491
	Ciência Animal	-0,421	1,024	-2,461	1,633
Ciências da Natureza	Ciência Animal	0,524	1,010	-1,471	2,599

Fonte: Do autor (2021).

### 3.9 Comparação quanto ao estresse dos professores entre as diferentes áreas do conhecimento

Teste de Levene demonstrou que os grupos não apresentam homogeneidade de variância (Levene (4, 83) = 0,846,  $p = 0,500$ ) na dimensão de estresse. Os resultados descritivos das diferenças entre os grupos encontram-se na Tabela 17. Os resultados da ANOVA demonstraram que não houve diferenças entre os grupos [ $F(4, 83) = 0,407$ ,  $p = 0,803$ ]. Como não foi observada diferença estatisticamente significativa pelo ANOVA, testes post-hoc não foram realizados.

Tabela 17 - Estatísticas descritivas do estresse dos professores para amostra total e separada por áreas do conhecimento.

Estatísticas Descritivas			Estimativas de Bootstrapping		
			Intervalo de Confiança (95% IC Bca)		
			Erro-Padrão	Limite Inferior	Limite Superior
Ciências da Saúde	Média	6,960	0,011	0,906	5,374
	Desvio-Padrão	4,449	-0,115	0,685	3,291
Ciências Exatas	Média	6,000	-0,038	0,988	4,251
	Desvio-Padrão	3,637	-0,259	0,881	2,087
Ciências Hum e Soc.	Média	5,867	-0,017	0,857	3,929
	Desvio-Padrão	3,420	-0,178	0,576	2,480
Ciências da Natureza	Média	6,316	0,040	1,217	4,076
	Desvio-Padrão	4,865	-0,192	0,647	3,792
Ciência Animal	Média	7,467	0,006	1,111	5,506
	Desvio-Padrão	4,190	-0,231	0,711	3,000
Amostra total	Média	6,568	-0,002	0,467	5,661
	Desvio-Padrão	4,168	-0,034	0,319	3,569

Fonte: Do autor (2021).

## 4 DISCUSSÃO

Os transtornos mentais já eram, antes do início da pandemia, um dos principais problemas de saúde pública no mundo. Entre os mais prevalentes transtornos mentais presentes em toda população mundial, estão a ansiedade e a depressão (SANTOMAURO *et al.*, 2021), estimando-se que uma a cada quatro pessoas nas Américas sofre de doença mental e/ou uso de substâncias ao longo da vida (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE [OPAS], 2020). Sendo assim, a carga das condições de saúde mental, que está em ascensão, tem um forte impacto na vida profissional, familiar e acadêmica (OPAS, 2020).

Direcionando o olhar para o âmbito acadêmico, antes do período pandêmico, um estudo realizado com a população geral de estudantes americanos estimou que um a cada três alunos apresentam sintomas de transtornos do humor (EISENBERG; HUNT; SPEER, 2013). Em outro estudo longitudinal, nas últimas décadas, a prevalência de diagnósticos de transtornos mentais em universitários aumentou significativamente com destaque na prevalência de depressão e suicídio (LIPSON; LATTIE; EISENBERG, 2019).

O início da vida adulta, que coincide com a entrada na universidade, é o período com maior frequência de aparecimento de transtornos mentais (AUERBACH *et al.*, 2016) e, não por acaso, o suicídio é a segunda principal causa de morte entre pessoas com idade de 15 a 29 anos (OPAS, 2020).

A preocupação relativa à saúde mental dos estudantes universitários ganha contornos ainda mais preocupantes considerando a situação da pandemia da COVID-19, que chegou trazendo mudanças significativas no ambiente tradicional de ensino e aprendizagem. Em resposta às mudanças trazidas e ao cenário pregresso, especialistas alertaram que medidas em relação à saúde mental dos estudantes universitários precisavam ser tomadas (SAHU, 2020).

Nosso estudo mostra que, após oito meses do fechamento das universidades em consequência da pandemia da COVID-19, sintomas significativamente mais elevados de ansiedade, depressão e estresse foram encontrados nos estudantes quando comparado com os docentes. Na mesma direção, um estudo realizado na Alemanha revelou que os níveis de estresse foram significativamente maiores em estudantes quando comparado à população geral (GUSE *et al.*, 2021). Em outro estudo, transversal, realizado na Jordânia, sintomas de ansiedade foram mais prevalentes em estudantes universitários (21,5%) quando comparados aos profissionais de saúde (11,3%) e à população geral (8,8%) (AY *et al.*, 2020).

Apesar da maior prevalência de sintomas psíquicos estar presente entre os estudantes, nossos resultados também apresentaram maior prevalência de sintomas de ansiedade, depressão

e estresse nos técnicos administrativos, quando comparados aos docentes. O nível de estresse percebido foi levantado entre alunos, docentes e auxiliares de uma faculdade de Odontologia, durante a pandemia da COVID-19, e apesar dos alunos também terem sido os mais afetados, os auxiliares apresentaram os menores níveis de estresse percebido (ALI *et al.*, 2021). Em uma comunidade universitária espanhola, nas primeiras semanas de confinamento, os funcionários também apresentaram níveis mais baixos, em todas as sintomatologias, quando comparados aos estudantes (ODRIOZOLA-GONZÁLEZ *et al.*, 2020).

Embora os professores não tenham apresentado sintomas significativamente mais elevados do que os discentes e técnicos administrativos, a prevalência de professores com sintomas de ansiedade e depressão nas áreas de Ciências da Natureza e Ciências da Saúde foram predominantes em relação as demais áreas. Já em relação ao estresse, a maior prevalência de sintomatologias ficou entre as áreas de Ciência Animal e Ciência da Natureza.

O aumento do estresse entre os professores, foi identificado, durante a transição para o ensino *on-line*, quando comparado com períodos anteriores de ensino (BESSER; LOTEM; ZEIGLER-HILL, 2020). Um estudo com 1633 professores espanhóis revelou alto percentual de sintomas de ansiedade, depressão e estresse. Além disso, fazer uso de tecnologias de informação e comunicação, para trabalhar em casa, foi associado a sentimentos de tensão, ansiedade e exaustão (SANTAMARÍA *et al.*, 2021).

No cenário nacional, um estudo realizado na Universidade Federal de Ciências da Saúde, em Porto Alegre, evidenciou que sentimento de impotência, medo de perder familiares, irritabilidade e tristeza foram alguns dos efeitos da pandemia na saúde mental da comunidade universitária (RIBEIRO *et al.*, 2021).

Não raro, a alta prevalência de sintomas de depressão, ansiedade e estresse, em estudantes universitários da área de ciências da saúde, são destacadas (CAO *et al.*, 2020; HEINEN; BULLINGER; KOCALEVENT, 2017), entretanto apesar da maior parte dos estudantes do nosso estudo, de todas as áreas, se encaixarem nas categorias moderado, severo e extremamente severo dos sintomas, os estudantes de Ciências da Saúde apresentaram os menores índices de sintomas de depressão, ansiedade e estresse quando comparado com os estudantes das outras áreas de conhecimento.

Em consonância com esses dados, nos resultados encontrados, em uma comunidade acadêmica na Espanha, nas primeiras semanas da pandemia, os estudantes de Ciências da Saúde também não se destacaram em relação aos altos índices de sofrimento psicológico. O estudo revelou que estudantes de Artes e Humanidades e Ciências Sociais e Direito apresentaram pontuações mais altas relacionadas à ansiedade, depressão e estresse em relação aos alunos de

Engenharia e Arquitetura (ODRIOZOLA-GONZÁLEZ *et al.*, 2020). Em contrapartida, um estudo realizado com 160 estudantes da área de ciências da saúde de uma universidade, em Barcelona, mostrou que mais que 80% dos entrevistados foram afetados e relataram ter sofrido estresse, ansiedade e angústia (RYMER-DIEZ *et al.*, 2021). Na mesma direção, 61,9% dos estudantes de medicina alemães relataram níveis de estresse acima do ponto de corte e 48,3% indicaram baixos níveis de motivação em relação aos estudos (GUSE *et al.*, 2021).

Mesmo antes da pandemia, alguns fatores como ser do sexo feminino e estar na faixa etária de adultos jovens, são recorrentemente expostos como de risco para a saúde mental dos universitários (ALI *et al.*, 2021; D'HONDT *et al.*, 2020; EISENBERG; HUNT; SPEER, 2013; KARAFFA; HANCOCK, 2019; MCGINTY *et al.*, 2020; WANG; ZHAO, 2020). No entanto, na área de Ciências da Saúde, algumas peculiaridades como carga horária elevada de estudos, sobrecarga de informações, práticas intensivas, privação do sono, pressão acadêmica e falta de tempo para momentos de lazer são associados como sobrecarga e fatores de risco para transtornos mentais (DYRBYE; THOMAS; SHANAFELT, 2006; SIDDIQUI *et al.*, 2020; SINGH; JHA, 2013).

Durante a pandemia, as preocupações com atrasos acadêmicos e a influência da pandemia na vida diária se relacionaram moderada e positivamente com o nível de ansiedade em um estudo realizado com uma grande amostra de estudantes de uma faculdade de medicina chinesa. Apesar da maior parte dos entrevistados não apresentarem sintomas de ansiedade (75,1%), as proporções de estudantes com sintomas leves, moderados e graves foram de 21,3%, 2,7% e 0,9%, respectivamente (CAO *et al.*, 2020). Um estudo nacional levantou que estudantes de instituições públicas foram mais suscetíveis a sintomas depressivos. Crises financeiras foram associadas como fatores influentes, já que, na maioria das vezes, estes alunos pertencem a nível socioeconômico mais baixo. Os comportamentos instáveis do governo também foram associados a prejuízos na saúde mental (PATIAS *et al.*, 2021).

Em contrapartida, fatores protetivos para a saúde mental também são destacados na literatura, mesmo antes do período pandêmico. Dentre eles, apoio social, atividade física e momentos de lazer são referenciados como preditores para a saúde mental (KÖTTER *et al.*, 2016; YE *et al.*, 2020). Durante a pandemia e reforçando achados anteriores, uma pesquisa comparou sintomas depressivos entre estudantes americanos do curso de enfermagem com estudantes de outras áreas e o fato dos estudantes da área da saúde terem tido a oportunidade do retorno antecipado às atividades acadêmicas foi levantado como um fator contribuinte com os menores índices de depressão em relação as outras áreas de atuações (THOMAS, 2022). O

apoio social é um fator amplamente estudados devido seu potencial para afetar o bem estar físico e psicológico (RANKIN et al., 2018).

Pesquisas com a temática da saúde mental dos universitários das áreas de Ciências da Saúde são recorrentes. Entretanto, é importante observar que as discussões sobre a saúde mental dos universitários de outras áreas do conhecimento, precisam ganhar forças para que mais diálogos na literatura sejam possíveis. As associações, muitas vezes, são apoiadas em hipóteses que poderiam ser discutidas comparativamente com estudos de outros campos.

Algumas limitações potenciais devem ser observadas neste estudo. Em primeiro lugar, é um estudo transversal, sendo assim, a relação causal não pôde ser inferida com precisão. Estudos longitudinais para associações mais precisas se fazem necessários. É importante destacar que a escala DASS-21 é uma escala de autoaplicação de rastreio de sintomas, não sendo suficiente para diagnósticos de transtornos mentais. Ainda assim, os resultados indicam que problemas de saúde mental são frequentes na comunidade universitária estudada, não podendo ser negligenciados, sobretudo, numa situação como a pandemia da COVID-19, que é uma crise de saúde global que está impactando significativamente nos sintomas de ansiedade, depressão e estresse dentro das universidades. Considerando que esses sintomas são fatores de riscos, para o desenvolvimento de transtornos mentais mais graves, esforços conjuntos devem ser tomados, em busca do entendimento das condições de saúde mental de cada parcela da comunidade universitária, para que estratégias de manejos sejam instituídas.



## 5 CONCLUSÃO

Em conclusão, os estudantes apresentaram níveis elevados de sintomas de ansiedade, depressão e estresse durante o período de suspensão das aulas presenciais, devido a pandemia da COVID-19, entretanto altos níveis de sintomas também foram encontrados entre os docentes e técnicos administrativos. Os discentes da área de Ciências da Natureza foram os mais afetados e apresentaram os níveis mais altos de sintomas de ansiedade, depressão e estresse. Já os estudantes de Ciências da Saúde apresentaram os menores níveis de sintomatologias.

Entendemos que as instituições são compostas por um grupo social em constante interação que se retroalimentam em busca das melhores soluções para o processo de ensino e aprendizagem. Dessa forma, o entendimento das condições de saúde mental de cada parcela dessa população se torna indispensável para o fornecimento de intervenções direcionadas.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, A. *et al.* The other side of COVID-19: Preliminary results of a descriptive study on the COVID-19-related psychological impact and social determinants in Portugal residents. **Journal of Affective Disorders Reports**, Amsterdam, v. 7, p. 100294, Jan. 2022.
- ALI, S. *et al.* Psychological impact of the COVID-19 pandemic on students, assistants, and Faculty of a Dental Institute of Saudi Arabia. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 18, n. 24, p. 13366, Dec. 2021.
- ARAÚJO, F. J. O. *et al.* Impact of Sars-Cov-2 and its reverberation in global higher education and mental health. **Psychiatry Research**, Amsterdam, v. 288, p. 112977, June 2020.
- ARISTOVNIK, A. *et al.* Impacts of the COVID-19 pandemic on life of higher education students: a global perspective. **Sustainability**, London, v. 12, n. 20, p. 8438, Oct. 2020.
- AUERBACH, R. P. *et al.* Mental disorders among college students in the WHO World Mental Health Surveys. **Psychological Medicine**, London, v. 46, n. 14, p. 2955, Oct. 2016.
- AUERBACH, R. P. *et al.* WHO world mental health surveys international college student project: prevalence and distribution of mental disorders. **Journal of Abnormal Psychology**, Pisa, v. 127, n. 7, p. 623–638, Oct. 2018.
- AY, N. *et al.* Mental health status of the general population, healthcare professionals, and university students during 2019 coronavirus disease outbreak in Jordan: a cross-sectional study. **Brain and Behavior**, Hoboken, v. 10, n. 8, p. e08730, Aug. 2020.
- BESSER, A.; LOTEM, S.; ZEIGLER-HILL, V. Psychological stress and vocal symptoms among University Professors in Israel: implications of the shift to online synchronous teaching during the COVID-19 pandemic. **Journal of Voice**, New York, v. 1997, n. 30, p. 30190-30199, June 2020.
- BRASIL. Presidência sa República. Resultados preliminares de pesquisa sobre saúde mental são divulgados. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2020/setembro/resultados-preliminares-de-pesquisa-sobre-saude-mental-sao-divulgados>. Acesso em: 7 jul. 2021.
- BROOKS, S. K. *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **Lancet**, London, v. 325, n. 10227, p. 912-920, Mar. 2020.
- CAO, W. *et al.* The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. **Psychiatry Research**, Amsterdam, v. 287, p. 112934, May 2020.
- CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). **Painel Nacional: Covid-19**. Brasília: CONASS, 2021. Disponível em: <https://www.conass.org.br/painelconasscovid19/>. Acesso em: 11 dez. 2021.

D'HONDT, F. *et al.* Factors Associated with Mental Health Disorders among University Students in France confined during the COVID-19 pandemic. **JAMA Network Open**, Chicago, v. 3, n. 10, p. e2025591, Oct. 2020.

DYRBYE, L. N.; THOMAS, M. R.; SHANAFELT, T. D. Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students. **Academic Medicine: journal of the Association of American Medical Colleges**, Philadelphia, v. 81, n. 4, p. 354–373, Apr. 2006.

EISENBERG, D.; HUNT, J.; SPEER, N. Mental health in American colleges and universities: variation across student subgroups and across campuses. **The Journal of Nervous and Mental Disease**, Baltimore, v. 201, n. 1, p. 60–67, Jan. 2013.

FIELD, A. **Descobrimos a estatística usando o SPSS**. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2020. 1072 p.

GARCIA, L. P.; DUARTE, E. Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, n. 2, p. 1-4, abr. 2020.

GUSE, J. *et al.* Understanding mental burden and factors associated with study worries among undergraduate medical students during the COVID-19 pandemic. **Frontiers in Psychology**, Pully, v. 12, p. 734264, Dec. 2021.

HAUKOOS, J. S.; LEWIS, R. J. Advanced statistics: bootstrapping confidence intervals for statistics with “difficult” distributions. **Academic Emergency Medicine**, Philadelphia, v. 12, n. 4, p. 360–365, Apr. 2005.

HEINEN, I.; BULLINGER, M.; KOCALEVENT, R. D. Perceived stress in first year medical students - associations with personal resources and emotional distress. **BMC Medical Education**, London, v. 17, n. 1, p. 1–14, Jan. 2017.

KARAFFA, K. M.; HANCOCK, T. S. Mental health experiences and service use among veterinary medical students. **Journal of Veterinary Medical Education**, Knoxville, v. 46, n. 4, p. 449–458, 2019.

LAI, A.-Y. *et al.* Mental health impacts of the COVID-19 pandemic on International University Students, related stressors, and coping strategies. **Frontiers in Psychiatry**, Switzerland, v. 11, p. 584240, Nov. 2020.

LIPSON, S. K.; LATTIE, E. G.; EISENBERG, D. Increased rates of mental health service utilization by U.S. College Students: 10-year population-level trends (2007–2017). **Psychiatric Services**, Washington, DC, v. 70, n. 1, p. 60-63, Jan. 2019.

LOVIBOND, P. F.; LOVIBOND, S. H. The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the beck depression and anxiety inventories. **Behaviour Research and Therapy**, Oxford, v. 33, n. 3, p. 335–343, Mar. 1995.

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.

McGINTY, E. E. *et al.* Psychological distress and loneliness reported by US Adults in 2018 and April 2020. **Journal of the American Medical Association**, Chicago, v. 324, n. 1, p. 93-94, July 2020.

ODRIOZOLA-GONZÁLEZ, P. *et al.* Psychological effects of the COVID-19 outbreak and lockdown among students and workers of a Spanish university. **Psychiatry Research**, Amsterdam, v. 290, p. 113108, Aug. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Depressão**. Brasília: OPAS, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>. Acesso em: 8 fev. 2022.

RIBEIRO, L. da S. *et al.* Efeitos da pandemia de COVID-19 na saúde mental de uma comunidade acadêmica. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 34, p. 1-7, jul. 2021.

RYMER-DIEZ, A. *et al.* Confinement by COVID-19 and degree of mental health of a sample of students of health sciences. **Healthcare**, Basel, v. 9, n. 12, p. 1756, Dec. 2021.

SAHU, P. Closure of Universities Due to Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): impact on education and mental health of students and academic staff. **Cureus**, Palo Alto, v. 12, n. 4, p. e7541, Abr. 2020.

SANTAMARÍA, M. D. *et al.* Teacher stress, anxiety and depression at the beginning of the academic year during the COVID-19 pandemic. **Global Mental Health**, Cambridge, v. 8, p. e14, Apr. 2021.

SANTOMAURO, D. F. *et al.* Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. **The Lancet**, London, v. 398, n. 10312, p. 1700–1712, Nov. 2021.

SIDDIQUI, N. A. *et al.* Depression among undergraduate medical and engineering students: a comparative study. **Pakistan Journal of Medical Sciences**, Karachi, v. 36, n. 5, p. 1096, July/Aug. 2020.

SINGH, I.; JHA, A. Anxiety, optimism and academic achievement among students of private medical and engineering colleges: a comparative study. **Undefined**, Oxford, v. 3, n. 1, p. 222-233, Apr. 2013.

THOMAS, L. M. B. Stress and depression in undergraduate students during the COVID-19 pandemic: nursing students compared to undergraduate students in non-nursing majors. **Journal of Professional Nursing**, Philadelphia, v. 38, p. 89–96, Jan./Feb. 2022.

UNESCO. **Education: From disruption to recovery**. Brasília: UNESCO, 2021. Disponível em: <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse>. Acesso em: 30 jan. 2022.

VIGNOLA, R. C. B.; TUCCI, A. M. Adaptation and validation of the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS) to Brazilian Portuguese. **Journal of Affective Disorders**, Amsterdam, v. 155, n. 1, p. 104–109, Feb. 2014.

WANG, C.; ZHAO, H. The impact of COVID-19 on anxiety in Chinese University Students. **Frontiers in Psychology**, Pully, v. 11, p. 1168, May 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **COVID-19**. Washington: WHO, 2020.  
Disponível em: <https://www.who.int/pt>. Acesso em: 7 jul. 2021.

**ARTIGO 2 – AS ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO NA COMUNIDADE  
UNIVERSITÁRIA DURANTE A PANDEMIA DA COVID 19**

**Artigo redigido conforme a NBR 6022 (ABNT, 2018) e formatado de acordo com o  
Manual da UFLA de apresentação de teses e dissertações**

## RESUMO

Um estudo transversal, realizado com uma amostra de 587 membros da comunidade universitária da Universidade Federal de Lavras (UFLA), foi conduzido, durante a suspensão das aulas presenciais, em razão da pandemia da COVID 19, com o objetivo de associar as estratégias de enfrentamento de problemas utilizadas entre os estudantes, professores e técnicos administrativos da instituição com os níveis dos sintomas de ansiedade, depressão e estresse. A coleta de dados foi realizada, por meio da aplicação de questionário *on-line* estruturado, divulgado pelas redes sociais institucionais e privadas. O questionário foi composto por perguntas relacionadas à universidade, pela *Depression, Anxiety, Stress Scale* (DASS-21), para levantar os sintomas de depressão, ansiedade e estresse e, para descrever as estratégias de enfrentamento, foi utilizada a Escala de Modos de Enfrentamento de Problemas (EMEP). Os resultados evidenciaram que mais da metade dos estudantes apresentaram sintomas de ansiedade, depressão e estresse. As estratégias de enfrentamento focadas nos problemas, na emoção e em pensamentos fantasiosos e religiosidade se correlacionaram com os níveis sintomas de ansiedade, depressão e estresse entre toda a população. Esta pesquisa fornece dados que devem ser considerados em programas de prevenção e intervenções de saúde mental em momentos de crises.

**Palavras-chave:** Saúde Mental. Pandemia

. Universidades. Ansiedade. Depressão. Estresse. Estratégias de Enfrentamento.

## 1 INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19, causada pelo novo coronavírus SARS-Cov2, é uma grave emergência de saúde pública de nível internacional. Sua alta taxa de transmissão exigiu implementações de medidas de distanciamento social com o intuito de diminuir a velocidade de transmissão do vírus e, conseqüentemente, não sobrecarregar o sistema de saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO], 2020). Apesar do termo distanciamento social estar sendo usado de forma generalizada, na maior parte dos estudos, esse distanciamento pode se dar de três maneiras. A quarentena que é orientada para indivíduos que podem ter sido expostos ao vírus; o isolamento com o intuito de separar os indivíduos infectados dos assintomáticos e o distanciamento social que visa ao afastamento entre os indivíduos a fim de amenizar a propagação de um vírus altamente contagioso (WILDER-SMITH; FREEDMAN, 2020).

A restrição do contato social alarmou estudiosos que temem conseqüências devastadoras para a saúde mental da população. Além disso, pesquisadores receiam uma pandemia paralela de medo e estresse se medidas voltadas para a saúde mental não forem consideradas (ORNELL *et al.*, 2020; WU *et al.*, 2021). Uma pesquisa do Ministério da Saúde reuniu informações sobre a saúde mental dos brasileiros, durante o primeiro ano da pandemia, e apontou que a ansiedade foi o transtorno mental mais presente com 86,5% dos 17.497 adultos participantes, seguido de estresse pós-traumático com 45,5% e depressão grave com 16% (BRASIL, 2020).

De fato, experiências passadas, em momentos de crise, mostram que o campo da saúde mental exige a mesma importância dos demais. Mesmo que tenha alcançado menores proporções globais, em 2009, o H1N1, subtipo do vírus influenza, foi o protagonista da primeira pandemia do século XXI e, naquele momento, especialistas já sugeriram que situações de crises, causadas por uma pandemia, estavam associadas ao desenvolvimento de problemas emocionais e comportamentais que podiam impactar no bem-estar da população atingida (PFEFFERBAUM *et al.*, 2012).

O impacto emocional da pandemia da COVID 19, na população em geral e, principalmente, nos grupos considerados vulneráveis, como profissionais da saúde e idosos, rapidamente, começou a ser discutido (BHATTACHARJEE; ACHARYA, 2020), todavia a pandemia chegou a um momento, em que há uma taxa crescente de transtornos mentais entre os universitários, em todo o mundo e passou a ser considerada um problema de saúde global (AUERBACH *et al.*, 2018).



Com o objetivo de diminuir as taxas de contágios do vírus, o fechamento das instituições de ensino foi uma das várias iniciativas de distanciamento social implementadas pelos órgãos governamentais. Com a interrupção abrupta do ambiente tradicional de ensino e aprendizado, novas adaptações foram exigidas da comunidade acadêmica. A mudança no formato do ensino trouxe a necessidade de flexibilidade, resiliência, ações rápidas e criatividade, associadas às mudanças nas atividades de vida diárias e na necessidade de conciliar tarefas domésticas, familiares e laborais simultaneamente. Todos esses fatores exigiram adaptações durante um período repleto de medos e incertezas e com potencial impacto na intensidade do estresse da comunidade acadêmica (SILVA *et al.*, 2020; PATIAS *et al.*, 2021).

Diante de um momento sem precedentes, medidas para lidar com os potenciais estressores são indispensáveis e compõem um leque de possibilidades que transitam entre fatores cognitivos e comportamentais que auxiliam na regulação emocional. A intensidade do estresse vivenciado varia de acordo como o indivíduo interpreta sua capacidade de recursos internos e externos para lidar com os fatores estressores (ARAÚJO *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2020).

Estratégias de enfrentamento é a teoria que descreve o modo como o indivíduo enfrenta situações estressantes. Nesta teoria, a avaliação cognitiva e o comportamento são os mediadores entre o indivíduo e o ambiente (FOLKMAN, 1988). Inicialmente, as respostas de enfrentamento de problemas foram classificadas em duas categorias: enfrentamento focado no problema e focado na emoção. As estratégias com foco no problema são ativas e direcionadas ao próprio estressor, envolve recursos cognitivos para a reavaliação e resolução do problema. Já a estratégia focada na emoção consiste em evitar ou negar o problema com respostas emocionais para aliviar a tensão e ter a sensação de diminuir a dimensão da situação estressora (CARVER; SCHEIER; WEINTRAUB, 1989; SEIDL; TRÓCCOLI; ZANNON, 2001). Posteriormente, as estratégias de enfrentamento religiosidade e pensamentos fantasiosos e busca por suporte social foram identificadas e acrescentadas, no rol das contribuições do entendimento dos comportamentos e pensamentos utilizados, diante de momentos estressores (CARVER; SCHEIER; WEINTRAUB, 1989).

Um estudo realizado com estudantes universitários internacionais evidenciou que resiliência é um dos preditores mais importantes de saúde mental, tornando-se inversamente proporcional aos níveis de sintomas graves de ansiedade e depressão. Já pensamentos positivos, exercícios físicos e busca por apoio da família e amigos se destacaram como fatores protetores com menor impacto na saúde mental (LAI *et al.*, 2020). Na mesma linha, resiliência, suporte social e estratégias de enfrentamento adaptativas foram associadas como fatores protetores

eficazes, para mitigar sintomas de transtorno de estresse agudo, após o surto da COVID 19, em estudantes universitários (YE *et al.*, 2020). Por outro lado, baixos níveis de apoio social estão sendo associados ao aumento de ansiedade e estresse. O apoio social pode influenciar em atitudes positivas em relação aos riscos da pandemia e na redução de emoções negativas (XIAO *et al.*, 2020).

O cenário do fechamento das instituições de ensino e a substituição das aulas presenciais por aulas *on-line*, chegaram com potencial para impactar na saúde mental da população universitária. Verificar possíveis relações entre os sintomas de depressão, ansiedade e estresse com estratégias de enfrentamento utilizadas pelo discentes, docentes e técnicos administrativos de uma comunidade acadêmica, durante a pandemia da COVID-19, é de suma importância para intervenções, direcionadas, que possam resultar na proteção e promoção de saúde mental.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, com amostra por conveniência, realizado com alunos, professores e técnicos administrativos da Universidade Federal de Lavras durante a suspensão das aulas presenciais, devido a pandemia da COVID-19. Os dados foram coletados por meio da aplicação de questionário *online* estruturado, divulgado por meio de redes sociais institucionais e privadas (Facebook, Instagram, WhatsApp e Twitter) e no site destinado à pesquisa da UFLA (Portal Ciência). O questionário ficou disponível entre os dias 1º a 30 de dezembro de 2020. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Lavras sob o protocolo CAAE 38757520.0.0000.5148.

### 2.1 Caracterização da Amostra

Todos os estudantes, professores e técnicos administrativos, acima de 18 anos, que possuíam algum vínculo ativo na Universidade Federal de Lavras (UFLA), na época da coleta de dados, foram elegíveis para participar deste estudo.

### 2.2 Instrumentos de pesquisa

Dados descritivos como sexo, idade e papel do participante na UFLA (estudante, docente ou equipe administrativa) introduziram o questionário.

**Depression, Anxiety, Stress Scale (DASS-21):** A escala DASS 21 foi desenvolvida por Lovibond e Lovibond (1995) e é composta por 21 afirmativas, divididas em três subescalas com sete itens cada, que visa avaliar estados emocionais de depressão, ansiedade e *stress*. O instrumento é de autoaplicação, deve ser respondido baseado na vivência do sujeito, em relação à semana anterior e possui quatro opções de respostas dispostas em uma escala do tipo Likert sendo: 0 (“Não se aplicou de maneira alguma”); 1 (“Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo”); 2 (“Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo”); 3 (“Aplicou-se muito, ou a maioria do tempo”). A adaptação e validação no Brasil, para uso na população adulta e idosa, apresentou valores de Alfa de *Cronbach* de 0,92 para a subescala depressão, 0,90 para a subescala *stress* e 0,86 para a subescala ansiedade. A escala DASS 21 é considerada um instrumento válido e fidedigno, a fim de identificar estados emocionais de depressão, ansiedade e *stress* nas três subescalas separadamente (VIGNOLA; TUCCI, 2014).

**Escala de modos de enfrentamento de problemas (EMEP):** O instrumento EMEP, validado no Brasil por Seild, Tróccoli e Zaannon (2001), mensura estratégias de enfrentamento, em relação a um estressor específico, ou seja, como o indivíduo maneja pensamentos e comportamentos diante de situações avaliadas como estressante. O instrumento contém 45 itens que identificam quatro modos de enfrentamento: estratégias de enfrentamento focadas no problema (18 itens); estratégias de enfrentamento focadas na emoção (15 itens); busca de práticas religiosas/pensamentos fantasiosos (cinco itens) e busca de suporte social (sete itens). A escala é de autoaplicação, deve ser respondida, baseada em um evento estressor específico e possui cinco opções de respostas, baseadas em uma escala do tipo Likert: (1 = Eu nunca faço isso; 2 = Eu faço isso um pouco; 3 = Eu faço isso às vezes; 4 = Eu faço isso muito; 5 = Eu faço isso sempre). O Alfa de *Cronbach* da subescala de modos de enfrentamento focado no problema é de 0,84, da focada na emoção é de 0,81, da busca de religiosidade/pensamentos fantasioso é de 0,74 e da busca de suporte social é de 0,70. Os scores serão obtidos pela média aritmética e quanto mais alto, mais aquela estratégia de enfrentamento é utilizada. A EMEP apresenta evidências de validade e fidedignidade satisfatórias e demonstra uma estabilidade adequada independentemente do tipo de estressor que levou às respostas de enfrentamento (SEIDL; TRÓCCOLI; ZANNON, 2001). No presente estudo, o evento estressor específico foi o período de suspensão das aulas presenciais em razão do período pandêmico.

### 3 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Para a caracterização da amostra, no que se refere ao sexo e idade dos participantes, foram utilizados dados de frequência (n) e porcentagem (%). A classificação da amostra completa, bem como dos estudantes, docentes e técnicos nos diferentes níveis (normal, leve, moderado, severo e extremamente severo) de ansiedade, depressão e estresse (medidos pela DASS-21) também foi feita a partir dos dados de frequência (n) e porcentagem (%).

Foram realizadas análises do coeficiente de correlação, com o objetivo de verificar possíveis relações entre as dimensões da DASS-21 (ansiedade, depressão e estresse) e os fatores da EMEP (estratégias de enfrentamento focada na emoção, focada no problema, focada em prática religiosa e busca por suporte social).

## 4 RESULTADOS

A normalidade dos dados foi avaliada por meio dos testes Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk. Os resultados (TABELA 1) indicaram que apenas as estratégias de enfrentamento focada na emoção apresentaram distribuição normal dos dados.

Tabela 1 - Testes de Normalidade de Dados das Medidas da DASS-21 e EMEP.

Instrumentos e Subescalas	Kolmogorov-Smirnov		Shapiro-Wilk	
	Estatística	p	Estatística	p
<b>DASS-21</b>				
Ansiedade	0,116	0,001	0,933	0,001
Depressão	0,097	0,001	0,946	0,001
Estresse	0,086	0,001	0,979	0,001
<b>EMEP</b>				
Focado no Problema	0,042	0,012	0,993	0,009
Focado na Emoção	0,034	0,094	0,997	0,382
Prática Religiosa	0,054	0,001	0,993	0,007
Busca por Suporte Social	0,065	0,001	0,985	0,001

Fonte: Do autor (2021).

A amostra foi constituída por 587 participantes entre 18 a 70 anos, sendo a maior parte entre 18 a 29 anos, correspondendo a 56,8% da população. 63,1% dos participantes foram do sexo feminino. Da população respondente, 69,3 % foram estudantes (incluindo pós-graduandos), 15,2% docentes e 15,5% técnicos administrativos (TABELA 2).

Tabela 2 - Caracterização quanto ao sexo e idade dos participantes

Variável	Estudantes		Professores		Técnicos	
	n	%	n	%	n	%
<b>Sexo</b>						
Feminino	272	66,8	49	55,1	51	56,0
Masculino	135	33,2	40	44,9	40	44,0
<b>Idade</b>						
18 - 23 anos	182	44,8	1	1,1	0	0,0
24 - 29 anos	154	37,9	0	0,0	5	5,5
30 - 35 anos	44	10,8	11	12,5	27	29,7
35 - 39 anos	14	3,4	24	27,3	25	27,5
40 - 45 anos	10	2,5	21	23,9	11	12,1
45 - 49 anos	1	0,2	8	9,1	5	5,5
50 - 60 anos	1	0,2	20	22,7	13	14,3
61 - 70 anos	0	0,0	3	3,4	5	5,5

Fonte: Do autor (2021).

Na Tabela 3, podem ser observadas as porcentagens das categorias de sintomatologia das medidas da DASS-21. A maioria dos estudantes apresenta sintomatologia de moderada à extremamente severa para ansiedade (64,1%), depressão (66,3%) e estresse (57,8%). Na mesma junção de categorias, os professores apresentaram a maior porcentagem de sintomatologia na depressão (25,9%), seguida da ansiedade (24,7%) e estresse (22,4%). Entre os técnicos, a maior porcentagem observada, no mesmo formato de soma de categorias de sintomatologia, foi em depressão (57,2%). Ao levar em consideração a amostra completa, houve maioria (acima de 50%) em todas variáveis avaliadas na DASS-21.

Tabela 3 - Medidas de ansiedade, depressão e estresse de acordo com o papel desenvolvido na instituição.

		Completa		Estudantes		Docentes		Técnicos	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Ansiedade	Normal	209	35,6	116	28,5	58	65,2	35	38,5
	Leve	43	7,3	30	7,4	9	10,1	4	4,4
	Moderado	114	19,4	76	18,7	14	15,7	24	26,4
	Severo	69	11,8	55	13,5	4	4,5	10	11,0
	Ext. Severo	152	25,9	130	31,9	4	4,5	18	19,8
Depressão	Normal	184	31,3	96	23,6	57	64,0	31	34,1
	Leve	68	11,6	41	10,1	9	10,1	18	19,8
	Moderado	131	22,3	97	23,8	12	13,5	22	24,2
	Severo	73	12,4	56	13,8	7	7,9	10	11,0
	Ext. Severo	131	22,3	117	28,7	4	4,5	10	11,0
Estresse	Normal	209	35,6	117	28,7	56	62,9	36	39,6
	Leve	84	14,3	55	13,5	13	14,6	16	17,6
	Moderado	108	18,4	80	19,7	10	11,2	18	19,8
	Severo	122	20,8	99	24,3	9	10,1	14	15,4
	Ext. Severo	64	10,9	56	13,8	1	1,1	7	7,7

Fonte: Do autor (2021).

Quando levada em consideração a amostra completa ou somente dos estudantes, houve correlações estatisticamente significativas entre as estratégias de enfrentamento focadas no problema com todas as medidas da DASS-21. Sendo assim, quanto maior o uso das estratégias de enfrentamento focadas no problema, menores foram os níveis de sintomas de ansiedade, depressão e estresse entre os estudantes. Nas amostras de docentes e técnicos, a estratégias também se correlacionaram estatisticamente, porém somente com as medidas de depressão e estresse. Na Tabela 4, são apresentados os valores de coeficientes de correlação de Spearman e, como podem ser observadas, as correlações foram negativas e variam de fracas a moderadas. Sendo a mais fraca entre as estratégias e o estresse dos técnicos ( $\rho = -0,208$ ) e a mais forte entre as estratégias e a depressão na amostra completa ( $\rho = -0,518$ ).

Tabela 4 - Correlações entre estratégias de enfrentamento com foco no problema dos estudantes, professores e técnicos administrativos e medidas de depressão, ansiedade e estresse da DASS-21.

EMEP Foco no Problema	n	DASS-21		
		Ansiedade	Depressão	Estresse
Amostra Completa	587	-0,354**	-0,518**	-0,360**
Estudantes	407	-0,332**	-0,517**	-0,326**
Docentes	89	-0,202	-0,407**	-0,362**
Técnicos	91	-0,171	-0,369**	-0,208*

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

Fonte: Do autor (2021).

No caso das estratégias focadas na emoção, houve correlações positivas estatisticamente significativas entre todas medidas avaliadas. Dessa forma, quanto maior o uso das estratégias focadas na emoção, maiores foram os níveis de sintomas de ansiedade, depressão e estresse. As correlações apresentadas na Tabela 5 foram todas classificadas como moderadas, sendo a menor entre as estratégias e a depressão, na amostra de técnicos ( $\rho = 0,445$ ) e a maior entre as estratégias e o estresse na amostra completa ( $\rho = 0,615$ ).

Tabela 5 - Correlações entre estratégias de enfrentamento com foco na emoção dos estudantes, professores e técnicos administrativos e medidas de depressão, ansiedade e estresse da DASS-21.

EMEP Foco na Emoção	n	DASS-21		
		Ansiedade	Depressão	Estresse
Amostra Completa	587	0,585**	0,567**	0,615**
Estudantes	407	0,543**	0,516**	0,567**
Docentes	89	0,598**	0,495**	0,570**
Técnicos	91	0,474**	0,445**	0,580**

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

Fonte: Do autor (2021).

As estratégias com foco em práticas religiosas se correlacionaram de forma positiva e estatisticamente significativa, principalmente, com a ansiedade, tanto para a amostra completa como para as amostras separadas (TABELA 6). Além disso, correlacionaram-se também com a depressão e estresse. Porém, como podem ser observadas, as correlações, em sua maioria, foram fracas, sendo algumas muito próximas de zero. Desse modo, esses dados devem ser analisados com mais cautela.



Tabela 6 - Correlações entre estratégias de enfrentamento com foco em práticas religiosas dos estudantes, professores e técnicos administrativos e medidas da DASS-21.

EMEP		DASS-21		
Foco em Práticas Religiosas	n	Ansiedade	Depressão	Estresse
Amostra Completa	587	0,183*	0,083*	0,125*
Estudantes	407	0,127*	0,009	0,089
Docentes	89	0,308*	0,181	0,098
Técnicos	91	0,253*	0,135	0,204

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

Fonte: Do autor (2021).

Por fim, foi possível observar correlações negativas, estatisticamente significativas entre a busca por suporte social e depressão na amostra completa e na amostra de estudantes. Esses dados indicam que aqueles com maiores níveis de busca por suporte social, também, apresentam menor nível de depressão (TABELA 7).

Tabela 7 - Correlações entre estratégias de busca por suporte social dos estudantes, professores e técnicos administrativos e medidas da DASS-21.

EMEP		DASS-21		
Busca por Suporte Social	n	Ansiedade	Depressão	Estresse
Amostra Completa	587	-0,079	-0,244*	-0,063
Estudantes	407	-0,083	-0,256*	-0,039
Docentes	89	-0,056	-0,147	-0,172
Técnicos	91	0,186	-0,159	-0,140

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

Fonte: Do autor (2021).

## 5 DISCUSSÃO

O fechamento das instituições de ensino superior, com o intuito de mitigar a propagação do vírus da COVID-19, trouxe mudanças abruptas no estilo de vida com consequências no processo de ensino e aprendizagem que, imediatamente, exigiram recursos cognitivos, comportamentais e emocionais, de toda comunidade universitária, para adaptação ao cenário estressor instaurado.

Estudos anteriores sugerem que o uso de processos adaptativos eficazes, em busca da resolução do problema, ou de ameniza-lo, pode funcionar como fator protetor para a saúde mental com potencial para promover o bem estar. Em contrapartida, processos adaptativos focados na emoção, que estão relacionados a comportamentos de fugas, são associados a fatores de riscos e a maiores sofrimentos psicológicos (GORI; TOPINO; DI FABIO, 2020).

Os resultados do presente estudo, vão ao encontro dessas informações, evidenciando que menores níveis de ansiedade, depressão e estresse tiveram correlações estatisticamente significativas com o uso de estratégias focadas no problema. Em uma metanálise, pensamentos e atitudes positivas, durante a pandemia da COVID-19, também foram associados a fatores de proteção contra a depressão e ansiedade (SALARI *et al.*, 2020). Na mesma direção, em um estudo nacional, no início da pandemia da COVID-19, estratégias de enfrentamento focadas no problema e orientadas para a reavaliação positiva também foram associadas a universitários brasileiros sem sinais evidentes de transtornos mentais comuns (MOTA *et al.*, 2021).

Não por acaso, após onze meses do início da pandemia, os resultados deste estudo indicaram que a maior parte da amostra geral apresentou sintomas de moderado a extremamente severo para ansiedade, depressão e estresse. Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo realizado com 2031 estudantes universitários, também durante a pandemia. Dos entrevistados 48,14% apresentaram níveis moderados a grave de depressão (WANG *et al.*, 2020). O estresse de jovens adultos, devido a pandemia, foi relacionado ao aumento de transtornos de ansiedade e depressão (KOELLEN *et al.*, 2021).

Seguindo na mesma linha, os resultados referentes as estratégias de enfrentamento focada na emoção, evidenciaram que quanto maior o seu uso, maiores os índices de sintomas de ansiedade, depressão e estresse foram apresentados pelos estudantes, professores e técnicos administrativos. Estratégias de enfrentamento focadas na emoção estão relacionadas à ansiedade e resultados disfuncionais, ou seja, as adaptações das cognições e comportamento não são capazes de amenizar o sofrimento relacionado ao problema (GÖRGEN; HILLER; WITTHÖFT, 2014). Quanto maior a intensidade do estresse, mais frequente as estratégias de

evitação são utilizadas e estudos sugerem que a forma como as mídias sociais são utilizadas pode estar associada a comportamentos evitativos e gerar frustrações com potencial impacto na saúde mental e bem-estar (MARIANO *et al.*, 2019) (MOTA *et al.*, 2021). Influência da idade também foi associada a estratégias de enfrentamento focadas na emoção. Pressupõe-se que com o passar do tempo, estratégias de enfrentamento positivas vão sendo desenvolvidas (PATIAS *et al.*, 2021). Pouca satisfação com a vida também foi associada a modos de enfrentamentos disfuncionais com impactos negativos na saúde mental da população durante a pandemia da COVID 19 (GORI; TOPINO; DI FABIO, 2020). Uma pesquisa realizada com alunos de pós-graduação chineses de enfermagem, evidenciou que aqueles alunos que não percebiam o apoio do professor, durante a pandemia da COVID 19, tinham maiores chances de desenvolver estratégias de enfrentamento de fuga para lidar com o estresse (LIANG *et al.*, 2021).

A estratégia de enfrentamento por busca de suporte social representa um papel importante, em situações estressantes e, geralmente, está associada à estratégia de enfrentamento adaptativa focada no problema (SEIDL; TRÓCCOLI; ZANNON, 2001). Os presentes resultados também indicaram correlações negativas, estatisticamente significativas, entre a busca por suporte social e depressão em toda a amostra. Esses dados sugerem que aqueles com maiores níveis de busca por suporte social, apresentaram menores níveis de sintomas depressivos. Uma pesquisa realizada com estudantes universitários, durante a pandemia, identificou que a busca pelo apoio social da família e amigos foi fator protetor para a saúde mental (LAI *et al.*, 2020). Um estudo nacional revelou que o apoio social está relacionado a formas adaptativas e que estudantes de instituições privadas fizeram mais uso de estratégias de suporte social, quando comparados com estudantes de instituições públicas durante a pandemia (PATIAS *et al.*, 2021).

O isolamento social e a baixa qualidade das relações sociais também estavam entre os principais preditores para sofrimento mental em uma pesquisa realizada com quase 70.00 estudantes franceses, durante o bloqueio (D'HONDT *et al.*, 2020). O apoio social e a oportunidade de interagir com outros indivíduos, com o retorno antecipado das aulas presenciais, foram fatores associados a menores níveis de sintomas depressivos em estudantes de enfermagem (THOMAS, 2022).

As correlações entre as estratégias de práticas religiosas e pensamentos fantasiosos com as sintomatologias de ansiedade, depressão e estresse do presente estudo não foram satisfatórias. Desta forma, não necessariamente estas estratégias influenciaram nos níveis dos sintomas de ansiedade, depressão e estresse da população estudada. A importância da religiosidade, em momentos difíceis, foi evidenciada e associada tanto a estratégias voltadas

para o problema, quanto estratégias voltadas para a emoção (SEIDL; TRÓCCOLI; ZANNON, 2001). Estudos nacionais relacionaram práticas religiosas como fator de proteção para os sentimentos de desamparo, desesperança e sintomas depressivos (PATIAS *et al.*, 2021; RIBEIRO *et al.*, 2021).

Dada essa realidade, projetos voltados para a saúde mental da comunidade acadêmica, em um momento único e com impactos desconhecidos, são oportunidades para gerar dados para além da identificação dos níveis de sintomas de depressão, ansiedade e *stress*. Este estudo também contribui para a compreensão de como o sofrimento psíquico pode sofrer influências dos fatores protetores e de riscos para a saúde mental. O entendimento destes fatores na qualidade da saúde mental da comunidade universitária, além de ser um investimento para a sociedade, permitirá intervenções mais precisas e eficientes no momento atual e em futuros momentos de crises.

## **6 CONCLUSÃO**

Considerando a grande proporção de estudantes universitários que experienciam sintomas de depressão, ansiedade e estresse e suas relações com as estratégias de enfrentamento com foco no problema, na emoção e no suporte social, este estudo fornece dados que permitem programas de intervenções e prevenção para a população específica e com treinos de habilidades direcionados para os fatores com potenciais negativos na saúde mental da população universitária diante de um cenário pandêmico.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, A. *et al.* The other side of COVID-19: preliminary results of a descriptive study on the COVID-19-related psychological impact and social determinants in Portugal residents. **Journal of Affective Disorders Reports**, Amsterdam, v. 7, p. 100294, Jan. 2022.
- ARAÚJO, F. J. O. *et al.* Impact of Sars-Cov-2 and its reverberation in global higher education and mental health. **Psychiatry Research**, Amsterdam, v. 288, p. 112977, June 2020.
- AUERBACH, R. P. *et al.* WHO world mental health surveys international college student project: prevalence and distribution of mental disorders. **Journal of Abnormal Psychology**, Pisa, v. 127, n. 7, p. 623–638, Oct. 2018.
- BHATTACHARJEE, B.; ACHARYA, T. The COVID-19 pandemic and its effect on mental health in USA: a review with some coping strategies. **Psychiatric Quarterly**, Utica, v. 91, n. 4, p. 1135-1145, Aug. 2020.
- CARVER, C. S.; SCHEIER, M. F.; WEINTRAUB, J. K. Assessing coping strategies: a theoretically based approach. **Journal of personality and Social Psychology**, Washington, v. 56, n. 2, p. 267-283, Feb. 1989.
- D'HONDT, F. *et al.* Factors Associated with Mental Health Disorders among University Students in France confined during the COVID-19 pandemic. **JAMA Network Open**, Chicago, v. 3, n. 10, p. e2025591, Oct. 2020.
- FOLKMAN, S. Personal control and stress and coping processes: a theoretical analysis Kango Kenkyu. **The Japanese Journal of Nursing Research**, Tóquio, v. 21, n. 3, p. 243-260, Apr. 1988.
- GÖRGEN, S. M.; HILLER, W.; WITTHÖFT, M. Health anxiety, cognitive coping, and emotion regulation: a latent variable approach. **International Journal of Behavioral Medicine**, London, v. 21, n. 2, p. 364–374, Feb. 2014.
- GORI, A.; TOPINO, E.; DI FABIO, A. The protective role of life satisfaction, coping strategies and defense mechanisms on perceived stress due to COVID-19 emergency: a chained mediation model. **PLoS One**, San Francisco, v. 15, n. 11, p. e0242402, Nov. 2020.
- KOELEN, J. A. *et al.* COVID-19 and mental health among at-risk university students: A prospective study into risk and protective factors. **International journal of methods in psychiatric research**, 2021.
- LAI, A.-Y. *et al.* Mental health impacts of the COVID-19 pandemic on International University Students, related stressors, and coping strategies. **Frontiers in Psychiatry**, Switzerland, v. 11, p. 584240, Nov. 2020.
- LIANG, Z. *et al.* The impact of the COVID-19 Pandemic on Chinese Postgraduate Students' mental health. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 18, n. 21, p. 11542, Nov. 2021.

- LOVIBOND, P. F.; LOVIBOND, S. H. The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the beck depression and anxiety inventories. **Behaviour Research and Therapy**, Oxford, v. 33, n. 3, p. 335–343, Mar. 1995.
- MARIANO, T. E. *et al.* Evidências psicométricas do questionário de engajamento em mídias sociais. **Revista de Psicologia da IMED**, Passo Fundo, v. 11, n. 2, p. 115, jul. 2019.
- MOTA, D. C. B. *et al.* Saúde mental e uso de internet por estudantes universitários: estratégias de enfrentamento no contexto da COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p. 2159–2170, jun. 2021.
- ORNELL, F. *et al.* Pandemic fear”” and COVID-19: mental health burden and strategies. **Brazilian Journal of Psychiatry**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 232-235, maio 2020.
- PATIAS, N. D. *et al.* Mental health and coping strategies in undergraduate and graduate students during COVID-19 pandemic. **Trends in Psychology**, London, Mar. 2021.
- PFEFFERBAUM, B. *et al.* The H1N1 crisis: a case study of the integration of mental and behavioral health in public health crises. **Disaster Medicine and Public Health Preparedness**, New York, v. 6, n. 1, p. 67–71, Mar. 2012.
- RIBEIRO, L. da S. *et al.* Efeitos da pandemia de COVID-19 na saúde mental de uma comunidade acadêmica. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 34, p. 1-7, jul. 2021.
- SALARI, N. *et al.* Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. **Globalization and Health**, Oxford, v. 16, n. 57, p. 1–11, July 2020.
- SEIDL, E. M. F.; TRÓCCOLI, B. T.; ZANNON, C. M. L. C. Análise fatorial de uma medida de estratégias de enfrentamento. **Psicologia: teoria e pesquisa**, Brasília, v. 17, n. 3, p. 225–234, set./dez. 2001.
- SILVA, A. F. da *et al.* Saúde mental de docentes universitários em tempos de pandemia. **Physis: revista de saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 1–4, jul. 2020.
- TAHA, S. *et al.* Intolerance of uncertainty, appraisals, coping, and anxiety: The case of the 2009 H1N1 pandemic. **British Journal of Health Psychology**, Chichester, v. 19, n. 3, p. 592–605, Sept. 2014.
- THOMAS, L. M. B. Stress and depression in undergraduate students during the COVID-19 pandemic: Nursing students compared to undergraduate students in non-nursing majors. **Journal of Professional Nursing**, Philadelphia, v. 38, p. 89–96, Jan./Feb. 2022.
- VIGNOLA, R. C. B.; TUCCI, A. M. Adaptation and validation of the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS) to Brazilian Portuguese. **Journal of Affective Disorders**, Amsterdam, v. 155, n. 1, p. 104–109, Feb. 2014.
- WILDER-SMITH, A.; FREEDMAN, D. O. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel

coronavirus (2019-nCoV) outbreak. **Journal of Travel Medicine**, Hamilton, v. 27, n. 2, p. 1-4, Mar. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **COVID-19**. Washington, DC: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/pt>. Acesso em: 7 jul. 2021.

WU, T. *et al.* Prevalence of mental health problems during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Affective Disorders**, Amsterdam, v. 281, p. 91–98, Feb. 2021.

XIAO, H. *et al.* Social capital and sleep quality in individuals who self-isolated for 14 days during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in January 2020 in China. **Medical Science Monitor: international medical journal of experimental and clinical research**, Warsaw, v. 26, p. e923921, Mar. 2020.

YE, Z. *et al.* Resilience, social support, and coping as mediators between COVID-19-related stressful experiences and acute stress disorder among College Students in China. **Applied Psychology: health and well-being**, Oxford, v. 12, n. 4, p. 1074-1094, July 2020.



**APÊNDICE A - DADOS DESCRITIVOS**

Idade:

Sexo:

Papel do participante na UFLA

Estudante;

Docente;

Equipe administrativa;

Nível do programa (Se estudante):

Graduação;

Pós graduação

Ano do curso (Se estudante)

Área de estudo ou especialização (deverá ser respondida por discentes e docentes):

Faculdade de Ciência Animal;

Faculdade de Ciências da Saúde;

Faculdade de Ciências Humanas, Educação e Linguagem;

Faculdade de Ciências Sociais aplicada;

Escola de Engenharia;

Escola de Ciências Agrárias; Instituto de Ciências Naturais;

Instituto de Ciências Exatas.

Opinião sobre rede de apoio:

Você considera que pode contar com uma rede de apoio (familiares, amigos, namorado (a), entre outros) para enfrentar situações desafiadoras?

Sim, considero

Não considero, costumo enfrentar situações desafiadoras sem apoio

**ANEXO A - ESCALA DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE - DASS 21**

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

**1. Achei difícil me acalmar**

- Não se aplicou de maneira alguma
- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

**2. Sentí minha boca seca**

- Não se aplicou de maneira alguma
- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

**3. Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo**

- Não se aplicou de maneira alguma
- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

**4. Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico)**

- Não se aplicou de maneira alguma
- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

**5. Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas**

- Não se aplicou de maneira alguma
- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

**6. Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações**

- Não se aplicou de maneira alguma
- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

**7.Senti tremores (ex. nas mãos)**

- Não se aplicou de maneira alguma
- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

**8.Senti que estava sempre nervoso**

- Não se aplicou de maneira alguma
- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

**9.Preocupe-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a)**

- Não se aplicou de maneira alguma
- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

**10.Senti que não tinha nada a desejar**

- Não se aplicou de maneira alguma
- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

**11.Senti-me agitado**

- Não se aplicou de maneira alguma
- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

**12.Achei difícil relaxar**

- Não se aplicou de maneira alguma
- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

**13.Senti-me depressivo (a) e sem ânimo**

- Não se aplicou de maneira alguma
- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

**14. Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo**

- Não se aplicou de maneira alguma
- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

**15. Senti que ia entrar em pânico**

- Não se aplicou de maneira alguma
- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

**16. Não consegui me entusiasmar com nada**

- Não se aplicou de maneira alguma
- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

**17. Senti que não tinha valor como pessoa**

- Não se aplicou de maneira alguma
- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

**18. Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais**

- Não se aplicou de maneira alguma
- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

**19. Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)**

- Não se aplicou de maneira alguma
- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

**20. Senti medo sem motivo**

- Não se aplicou de maneira alguma
- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

**21.Senti que a vida não tinha sentido**

- Não se aplicou de maneira alguma
- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

## ANEXO B - ESCALA MODO DE ENFRENTAMENTO DE PROBLEMAS (EMEP)

As pessoas reagem de diferentes maneiras a situações difíceis ou estressantes. Para responder a este questionário, pense sobre como você está lidando com suspensão das aulas presenciais, devido à pandemia de Covid-19. Concentre-se nas coisas que você faz, pensa ou sente para enfrentar este problema, no momento atual.

Não há respostas certas ou erradas. O que importa é como você está lidando com a situação. Pedimos que você responda a todas as questões, não deixando nenhuma em branco. Obrigado pela participação.

Leia cada item abaixo e indique, na categoria apropriada, o que você faz na situação.

- 1 eu nunca faço isso**
- 2 eu faço isso um pouco**
- 3 eu faço isso às vezes**
- 4 eu faço isso muito**
- 5 eu faço isso sempre**

1. Eu levo em conta o lado positivo das coisas.
2. Eu me culpo.
3. Eu me concentro em alguma coisa boa que pode vir desta situação.
4. Eu tento guardar meus sentimentos para mim mesmo.
5. Procuro um culpado para a situação.
6. Espero que um milagre aconteça.
7. Peço conselho a um parente ou a um amigo que eu respeite.
8. Eu rezo/ oro.
9. Converso com alguém sobre como estou me sentindo.
10. Eu insisto e luto pelo que eu quero.
11. Eu me recuso a acreditar que isto esteja acontecendo.
12. Eu brigo comigo mesmo; eu fico falando comigo mesmo o que devo fazer.
13. Desconto em outras pessoas.
14. Encontro diferentes soluções para o meu problema.
15. Tento ser uma pessoa mais forte e otimista.
16. Eu tento evitar que os meus sentimentos atrapalhem em outras coisas na minha vida.
17. Eu me concentro nas coisas boas da minha vida.

18. Eu desejaria mudar o modo como eu me sinto.
19. Aceito a simpatia e a compreensão de alguém.
20. Demonstro raiva para as pessoas que causaram o problema.
21. Pratico mais a religião desde que tenho esse problema.
22. Eu percebo que eu mesmo trouxe o problema para mim.
23. Eu me sinto mal por não ter podido evitar o problema.
24. Eu sei o que deve ser feito e estou aumentando meus esforços para ser bem sucedido.
25. Eu acho que as pessoas foram injustas comigo.
26. Eu sonho ou imagino um tempo melhor do que aquele em que estou..
27. Tento esquecer o problema todo.
28. Estou mudando e me tornando uma pessoa mais experiente.
29. Eu culpo os outros.
30. Eu fico me lembrando que as coisas poderiam ser piores.
31. Converso com alguém que possa fazer alguma coisa para resolver o meu problema.
32. Eu tento não agir tão precipitadamente ou seguir minha primeira idéia.
33. Mudo alguma coisa para que as coisas acabem dando certo.
34. Procuro me afastar das pessoas em geral.
35. Eu imagino e tenho desejos sobre como as coisas poderiam acontecer.
36. Encaro a situação por etapas, fazendo uma coisa de cada vez.
37. Descubro quem mais é ou foi responsável.
38. Penso em coisas fantásticas ou irreais (como uma vingança perfeita ou achar muito dinheiro) que me fazem sentir melhor.
39. Eu sairei dessa experiência melhor do que entrei nela.
40. Eu digo a mim mesmo o quanto já consegui.
41. Eu desejaria poder mudar o que aconteceu comigo.
42. Eu fiz um plano de ação para resolver o meu problema e o estou cumprindo.
43. Converso com alguém para obter informações sobre a situação.
44. Eu me apego à minha fé para superar esta situação.
45. Eu tento não fechar portas atrás de mim. Tento deixar em aberto várias saídas para o problema.

## ANEXO C - ESCALA DE SATISFAÇÃO COM A VIDA

### SWLS

Encontra a seguir cinco afirmações com as quais pode concordar ou discordar. Utilizando a escala de 1 a 7 abaixo indicada, refira o seu grau de acordo com cada item colocando o número apropriado na linha que precede cada um deles. Procure ser sincero nas respostas que vai dar. Eis a escala de 7 pontos:

- 1 – Totalmente em desacordo
- 2 – Em desacordo
- 3 – Mais ou menos em desacordo
- 4 – Nem de acordo nem em desacordo
- 5 – Mais ou menos de acordo
- 6 – De acordo
- 7 – Totalmente de acordo

- |  |               |
|--|---------------|
| 1. Em muitos aspectos, a minha vida aproxima-se dos meus ideais.           | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 2. As minhas condições de vida são excelentes.                             | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 3. Estou satisfeito com a minha vida.                                      | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 4. Até agora, consegui obter aquilo que era importante na vida.            | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 5. Se pudesse viver a minha vida de novo, não alteraria praticamente nada. | 1 2 3 4 5 6 7 |



## ANEXO D - QUESTIONÁRIO DE ENGAJAMENTO EM MÍDIAS SOCIAIS

**1. INSTRUÇÕES:** Por favor, pensando em como você usou as redes sociais (Ex.: Facebook, Instagram, Twitter, etc.) na semana passada, pedimos-lhes que responda as afirmações a seguir, utilizando a escala de frequência abaixo.

<b>Nenhum dia</b>	<b>Um dia</b>	<b>Dois dias</b>	<b>Três dias</b>	<b>Quatro dias</b>	<b>Cinco dias</b>	<b>Seis dias</b>	<b>Todos os dias</b>
<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>

**Com que frequência você usou alguma rede social...**

01. \_\_\_\_ Nos 15 minutos antes de dormir?
02. \_\_\_\_ Nos 15 minutos depois de acordar?
03. \_\_\_\_ Enquanto estava tomando café da manhã?
04. \_\_\_\_ Enquanto estava almoçando?
05. \_\_\_\_ Enquanto estava jantando?