

**REPERCUSSÕES DA PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS NA SAÚDE
MENTAL DE ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR
COORDENAÇÃO**

ELIANY NAZARÉ OLIVEIRA

EQUIPE

DOCENTES

FRANCISCO ROSEMIRO GUIMARAES XIMENES NETO
MARISTELA INÊS OSAWA VASCONCELOS
MARIA SOCORRO CARNEIRO LINHARES
JOYCE MAZZA NUNES ARAGÃO
IZABELLE MONT'ALVERNE NAPOLEÃO ALBUQUERQUE
ANDREA CARVALHO ARAÚJO MOREIRA
PAULO CESAR ALMEIDA
ROBERTA CAVALCANTE MUNIZ LIRA
JACQUES ANTONIO CAVALCANTE MACIEL
MARIA SUELY ALVES COSTA
ROBERLANDIA EVANGELISTA LOPES
ROBERTA MAGDA MARTINS MOREIRA

ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO

CARLA SUYANE GOMES DE ANDRADE
LETICIA MARA CAVALCANTE LIMA
MARIA DAS GRAÇAS RODRIGUES MOREIRA
LUCAS MARQUES RIBEIRO
EMÍLIA DO NASCIMENTO SILVA
LÍDIA CRISTINA MONTEIRO DA SILVA
SABRINA DA SILVA FRANÇA
CAIO SAM RODRIGUES
NATASHA VASCONCELOS SOBRINHO
MARCOS PIRES CAMPOS
ANDRESSA CARVALHO GALDINO
BRUNA TORRES MELO

SOBRAL, 2020

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Cenário do Ensino Superior no estado do Ceará.....	9
--	---

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Distribuição dos dados Sociodemográficos de estudantes do Ensino Superior do Ceará, 2020.....	14
Tabela 2- Distribuição da frequência das Idades, em Anos, dos Estudantes do Ensino Superior do Estado do Ceará, 2020.....	16
Tabela 3- Caracterização da Situação Estudantil relacionada à instituição e semestre. Ceará. 2020.....	17
Tabela 4- Características das Condições de Isolamento Social entre os Estudantes do Ensino Superior no Ceará, 2020.....	19
Tabela 5- Distribuição das Dimensões de Saúde Presentes no Inventário Saúde Mental de Estudantes do Ensino Superior do Ceará, 2020.....	24
Tabela 6- Distribuições das dimensões do Inventário de Saúde Mental com o Sexo de estudantes do ensino superior do Ceará, 2020.....	25
Tabela 7- Distribuição das dimensões do Inventário de Saúde Mental com o Estado Civil de Estudantes do Ensino Superior do Ceará, 2020.....	26
Tabela 8- Distribuição das Dimensões do Inventário de Saúde Mental com o Tipo de Instituição dos Estudantes do Ensino Superior do Ceará. 2020.....	28
Tabela 9- Distribuição das Dimensões do Inventário de Saúde Mental com as maiores Instituições na amostra (UVA, UFC, UECE, IFCE, UNINTA).....	29
Tabela 10- Distribuição das dimensões do Inventário de Saúde Mental com os Semestres dos Estudantes do Ensino Superior do Ceará, 2020.....	30
Tabela 11- Distribuição das Dimensões do Inventário de Saúde Mental com a Renda Familiar dos Estudantes do Ensino Superior do Ceará. 2020.....	34
Tabela 12- Distribuição das Dimensões do Inventário de Saúde Mental com a satisfação em relação a sua participação nas atividades pedagógicas estabelecidas pela sua instituição neste período de isolamento.....	35
Tabela 13- Distribuição das Dimensões Inventário de Saúde Mental com as condições e acesso à internet durante o isolamento social.....	36
Tabela 14- Distribuição das Dimensões do Inventário de Saúde Mental com a Preocupação com a Continuidade de seu Curso de Forma Presencial dos Estudantes do Ensino Superior do Ceará, 2020.....	38

Tabela 15- Distribuição das Dimensões do Inventário de Saúde Mental com o medo de ser infectado pelo coronavírus em Estudantes do Ensino Superior do Ceará, 2020.....	39
Tabela 16- Distribuição das Dimensões do Inventário de Saúde Mental com a preocupação se o próprio ou alguém do seu domicílio precisar sair de casa em Estudantes do Ensino Superior do Ceará, 2020.....	40
Tabela 17- Distribuição das Dimensões do Inventário de Saúde Mental com a necessidade de informações sobre locais de atendimento em saúde mental entre os Estudantes do Ensino Superior do Ceará, 2020	41

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
2	OBJETIVOS	8
2.1	Objetivo Geral.....	8
2.2	Objetivos Específicos	8
3	METODOLOGIA.....	9
3.1	Tipologia e abordagem de estudo.....	9
3.2	População e Amostra.....	9
3.3	Coleta dos dados	10
3.4	Identificação e abordagem dos estudantes	11
3.5	Aspectos Éticos.....	12
4	PRINCIPAIS RESULTADOS E DISCUSSÃO	14
4.1	Aspectos sociodemográficos dos estudantes do ensino superior do Ceará que participaram do estudo	14
4.2	Características da situação estudantil dos participantes do estudo	17
4.3	Condições de isolamento social.....	19
4.4	Saúde mental dos estudantes do ensino superior do Ceará	23
4.5	Saúde mental e sua relação com o sexo dos estudantes do ensino superior do Ceará	25
4.6	Saúde mental e sua relação com o estado civil dos estudantes do ensino superior do Ceará.....	26
4.7	Saúde mental e sua relação com o tipo de instituição dos estudantes do ensino superior do Ceará	27
4.8	Saúde mental e sua relação com as maiores instituições na amostra (UVA, UFC, UECE, IFCE, UNINTA) dos estudantes do ensino superior do Ceará.....	29
4.9	Saúde mental e sua relação com os semestres dos estudantes do ensino superior do Ceará.....	30
4.10	Saúde mental e sua relação com a renda familiar dos estudantes do ensino superior do Ceará.....	33
4.11	Saúde mental e sua relação com satisfação em relação a sua participação nas atividades pedagógicas estabelecidas pela sua instituição neste período de isolamento...	34
4.12	Saúde mental e sua relação com as condições e acesso à internet durante o isolamento social	36

4.13 Saúde mental e sua relação com a preocupação com a continuidade de seu curso de forma presencial	37
4.14 Saúde mental e sua relação com o medo de ser infectado pelo coronavírus	39
4. 15 Saúde mental e sua relação com a preocupação se o próprio ou alguém do seu domicílio precisar sair de casa.....	40
4.16 Saúde mental e sua relação com a necessidade de informações sobre locais de atendimento em saúde mental	41
5 BREVE DISCUSSÃO SOBRE A SAÚDE MENTAL DOS ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR DO CEARÁ	43
6 CONCLUSÕES.....	46
7 PROPOSIÇÕES E RECOMENDAÇÕES PARA INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR	49
REFERÊNCIAS	52

1 INTRODUÇÃO

A vida no mundo globalizado possibilita as instalações de crises em grandes proporções, exigindo que sejam analisadas em uma perspectiva global, mas atentos às particularidades inerentes a cada realidade. Neste contexto, a pandemia do novo coronavírus (COVID-19) é considerada como uma crise mundial.

Desde dezembro de 2019, a COVID-19 tem acionado instituições internacionais, governos, profissionais e populações para instituírem estratégias de contenção, uma vez que os deslocamentos aceleram ou retardam o crescimento dos casos de infecções (DARSIE; WEBER, 2020).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em janeiro de 2020, que o surto da doença causada pelo coronavírus constituiu uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional (Organização Panamericana da saúde- OPAS, 2020).

No cenário nacional, no dia 26 de fevereiro de 2020, o Brasil registra seu primeiro caso, momento em que foi decretado estado de quarentena orientada pela Lei 13.979/2020. Um estudo liderado pelo Instituto Oswaldo Cruz (IOC/Fiocruz) revelou que a circulação do novo coronavírus (Sars-CoV-2) foi iniciada até quatro semanas antes dos primeiros casos serem registrados em países da Europa e das Américas (DELATORRE *et al.*, 2020).

O COVID-19 começou a se disseminar no Brasil nas primeiras semanas do mês de fevereiro. Portanto, mais de 20 dias antes do primeiro caso ser diagnosticado em um viajante que retornou da Itália para São Paulo, em 26 de fevereiro, e quase 40 dias antes das primeiras confirmações oficiais de transmissão comunitária, em 13 de março (DELATORRE *et al.*, 2020).

Desde então, os estados e municípios decretaram emergência de saúde pública, e determinaram que escolas, igrejas, boates, praças e outros lugares com aglomerações de pessoas fossem fechados. A população foi orientada a ficar em casa, em isolamento, sem contato com pessoas externas ao seu convívio, principalmente para não serem vetores do vírus para os indivíduos mais vulneráveis, como idosos, imunodeprimidos e pessoas com afecções crônicas (BRASIL, 2020).

Para Qian *et al.* (2020), o rápido crescimento da pandemia e o grande número de informações disponíveis, algumas inconfiáveis, gerou mudanças comportamentais que podem elevar quadros de sofrimento psíquico e adoecimento mental.

Além disso, a pandemia faz com que grande parte dos planos, projetos e expectativas futuras sejam questionadas, gerando medo, incertezas e inseguranças. Nos estudantes universitários, além do exposto, há também a mudança no mundo acadêmico, tais como suspensão do calendário letivo, novas metodologias de ensino e uso de tecnologias digitais. Essa situação amplia o cenário de apreensão e ansiedade em relação a um futuro acadêmico e profissional que estava em curso, podendo se configurar como um gatilho para desequilibrar a sua saúde mental.

Diante da contextualização realizada, surgem as seguintes questões norteadoras: como está a saúde mental dos estudantes universitários que tiveram suas rotinas drasticamente modificadas? Quais os principais problemas enfrentados por estes estudantes durante o isolamento social? Em que medida a pandemia e a necessidade de isolamento social estão impactando na sua saúde mental?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar situação de saúde mental de estudantes do ensino superior do estado do Ceará durante a pandemia do novo coronavírus.

2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar os aspectos sociodemográficos e estudantis;
- Averiguar as condições do isolamento social vivenciadas por estes estudantes;
- Identificar os principais problemas enfrentados por estes estudantes durante a pandemia.
- Analisar a existência de associação entre o *Distress* Psicológico e Bem-Estar Psicológico com as características sociodemográficas, condições de isolamento social e problemas enfrentados pelos estudantes.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipologia e abordagem de estudo

Trata-se de um estudo do tipo descritivo exploratório com delineamento transversal. A pesquisa transversal é caracterizada por meio da exposição ao fator ou causa presente ao efeito em um grupo de indivíduos no mesmo intervalo de tempo analisado (POLIT; BECK, 2011). Esses estudos possibilitam produzir informações sobre a frequência ou prevalência de determinadas situações de doença ou fatores de risco em determinado tempo, bem como realizar associações entre a variável desfecho e suas covariáveis (ROUQUAYROL; GURGEL, 2017).

Critérios de inclusão: possuir 18 anos de idade, ou mais, e estar com matrícula ativa em algum curso superior no estado do Ceará.

No estudo em questão, buscamos identificar sinais e sintomas relacionados à saúde mental dos estudantes universitários durante o isolamento social e quarentena exigidos pela crise sanitária imposta pela pandemia do novo coronavírus.

3.2 População e Amostra

O cenário do ensino superior no Ceará no ano de 2018, segundo o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), é apresentado no quadro 1, a seguir.

Quadro 1- Cenário do Ensino Superior no estado do Ceará.

Informações da Educação Superior no Ceará – Ano 2018	
1) Número total de instituições de Ensino Superior do Ceará:	83
2) Número total de matrículas no Ensino Superior:	299.991
3) Número de Instituições superiores públicas:	7
número total de estudantes matriculados:	98.607
4) Número de Instituições superiores particulares/privadas:	76
número total de estudantes matriculados	201. 384

Fonte: Ministério da Educação/ Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (MEC/Inep)

Podemos constatar que as instituições particulares/privadas e, conseqüentemente, estudantes matriculados estão significativamente em maior proporção.

A população será constituída por aproximadamente 260.000 estudantes matriculados nas universidades públicas ou privadas, nos Centros de Ensino Superior e Faculdades do estado do Ceará (BRASIL, 2019).

O cálculo do tamanho da amostra foi baseado na prevalência de 17,38% de estudantes universitários com níveis baixos de Saúde Mental na Região Norte do estado do Ceará (OLIVEIRA, 2019). Fixamos o nível de significância de 5% e um erro amostral absoluto de 2%. Esses valores aplicados na fórmula abaixo, indicada para populações infinitas ($N=260.000$), proporcionou uma amostra de tamanho “n” igual a 1.379 estudantes. Para efeito de questionários (a serem enviados pela internet) não devolvidos ou mal preenchidos, acrescentou-se 20%, implicando, portanto, numa amostra de 2.282 estudantes.

$$n = \frac{z_{5\%}^2 \times P \times Q}{e^2}$$

3.3 Coleta dos dados

Aplicamos um questionário do perfil sociodemográfico e situacional em relação à pandemia e isolamento social. E também o *Mental Health Inventory* (MHI), desenvolvido para a investigação epidemiológica por vários investigadores no âmbito do *Health Insurance Study da Rand Corporation*. Ele tem como escopo avaliar a saúde mental na população em geral ou específica numa perspectiva bidimensional, incluindo aspectos positivos e negativos (RIBEIRO, 2011).

O MHI tem grande capacidade discriminativa, podendo ser usado em jovens para estudar o desenvolvimento positivo e dificuldades em processos de ajustamento em uma lógica de compreensão global. Além disso, é um instrumento adequado para diferenciar níveis de saúde mental em pessoas sem quadros psicopatológicos ou disfuncionais. A investigação tem demonstrado a utilidade e adequação em diferentes culturas e populações não clínicas, tanto na Europa como no Brasil (DAMÁSIO; BORSA; KOLLER., 2014; TRAINOR; MALLETT; RUSHE., 2013).

O MHI se mostra relevante para avaliar saúde mental a partir das experiências de saúde da pessoa, diferenciando níveis de funcionamento positivo ou negativo, sendo esta capacidade discriminante essencial para distinguir pessoas com necessidades de ajuda. O instrumento contém 38 itens distribuídos em cinco escalas que se agrupam em duas grandes dimensões: **Distress Psicológico** (negativa) que inclui indicadores negativos tradicionais do sofrimento psicológico ou estados emocionais e mentais negativos. Contém as escalas de Ansiedade (10 itens), Depressão (5 itens), Perda de Controle Emocional e Comportamental (9 itens); **Bem-Estar Psicológico** (positiva) que contém a tônica contemporânea na saúde mental positiva ou estados positivos que incluem as escalas Afeto Geral Positivo (11 itens) e Laços Emocionais (3 itens).

O MHI é avaliado por meio de escala ordinal do tipo *Likert*, que varia entre cinco e seis possibilidades. O resultado de cada dimensão, positiva e negativa, deriva do somatório bruto dos itens que lhe correspondem. O somatório das duas dimensões fornece o Índice de Saúde Mental. Os valores mais elevados correspondem a melhores níveis de saúde mental (RIBEIRO, 2011).

Entre os trabalhos que fizeram o uso desse instrumento, está a pesquisa Saúde mental em estudantes do ensino superior: fatores protetores e fatores de vulnerabilidade (NOGUEIRA; BARROS; SEQUEIRA, 2017) e *Adaptation and psychometric properties of the Brazilian Version of the Five-item Mental Health Index (MHI-5)* (DAMÁSIO; BORSA; KOLLER, 2014), os quais mostraram eficácia em seu uso.

3.4 Identificação e abordagem dos estudantes

Diante do cenário atípico, com a obrigatoriedade do isolamento social e o encerramento das aulas presenciais, a identificação e abordagem dos participantes aconteceu através das redes sociais. O *Facebook*, *Instagram* e *Twitter* serão a bases iniciais de contato com o público alvo da pesquisa. A técnica de coleta de dados utilizada será a de Bola de Neve. De acordo com Flick (2009), essa técnica de coleta de dados é como a de um bom repórter que rastreia as ‘pistas’ de uma pessoa para outra. Inicialmente, o pesquisador especifica as características que os membros da amostra deverão ter, depois identifica uma pessoa ou um grupo de pessoas congruentes aos dados necessários. Na sequência, ele apresenta a proposta do estudo e, após obter/registrar tais dados, solicita que o(s) participante(s) da pesquisa indique(m) outra(s) pessoa(s) pertencente(s) à mesma população-alvo.

Flick (2009) explica que, na técnica de Bola de Neve, o pesquisador pede ao participante referência de novos informantes que possuam as características desejadas. Esse processo continua até que as métricas estabelecidas antecipadamente para a coleta de dados, como prazo de coleta ou quantidade máxima de entrevistados, sejam atingidas ou para a ocorrência de saturação teórica, isto é, quando não surgiram novas informações nos dados coletados.

Vale ressaltar que algumas instituições de ensino superior, tanto públicas como privadas, receberam mensagem informando sobre o desenvolvimento do estudo, com o pedido de divulgação entre a comunidade estudantil. Responderam oficialmente a esta comunicação as seguintes instituições: Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA); Universidade Estadual do Ceará (UECE); Universidade Federal do Ceará (UFC) e Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará (IFCE).

A pesquisa foi realizada de forma online, com o instrumento disponibilizado no google forms. Após a leitura do TCLE na plataforma, o estudante poderia aceitar ou recusar responder o inquerito, assim seria garantida a autonomia. Sabemos que a aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) deve ser feita preferencialmente de maneira direta e resultando em documento assinado em papel. No entanto, o presente estudo dá-se sob circunstâncias especiais sob as quais é justificável aplicar o TCLE de modo online/virtual que não resulte em assinatura formal, já que, por tratar-se de uma pesquisa em uma população de abrangência estadual, o contato presencial ficaria impossibilitado.

No instrumento construído no Google Forms havia um espaço para o fornecimento de endereço eletrônico (*e-mail*) para onde foi encaminhada uma cópia do TCLE.

Aqui o link disponibilizado no período da coleta que aconteceu no período de 6 de julho e 10 de setembro de 2020.

Link: <https://forms.gle/YdD8iPKT4EyJz5fC8>

3.5 Aspectos Éticos

Este estudo foi orientado pela Resolução de nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, a qual incorpora os cinco referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, visando garantir os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado (BRASIL, 2012).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) com o nº do **parecer: 4.152.388.**

4 PRINCIPAIS RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra é constituída por 3.691 elementos, depois de eliminarmos as respostas de menores de 18 anos e de quem não aceitou o termo de consentimento, tendo sido as respostas recolhidas entre 6 de julho e 10 de setembro de 2020.

4.1 Aspectos sociodemográficos dos estudantes do ensino superior do Ceará que participaram do estudo

Tabela 1- Distribuição dos dados Sociodemográficos de estudantes do Ensino Superior do Ceará. 2020.

(continua)

		N	%
1 – Sexo	Masculino	1409	38,2
	Feminino	2265	61,4
	Outro	17	,5
2- Idade			
M=23,70 DP=6,45			
Min=18 Max=60			
3 - Município de residência (3 não respostas)	Caucaia	85	2,3
	Fortaleza	1037	28,1
	Iguatu	50	1,4
	Itapipoca	64	1,7
	Juazeiro do Norte	23	,6
	Maracanaú	50	1,4
	Quixadá	46	1,2
	Sobral	752	20,4
	Outro	1581	42,9

Tabela 1- Distribuição dos dados Sociodemográficos de estudantes do Ensino Superior do Ceará. 2020.

(conclusão)

		N	%
4 - Renda Familiar			
(Valor em R\$)			
M=4806 DP=64867			
Min=0 Max=3000000			
5 - Qual a sua raça/cor?			
	Preta	384	10,4
	Branca	1128	30,6
	Parda	1997	54,1
	Indígena	19	,5
	Amarela	74	2,0
	Prefiro não responder	89	2,4
6 - Situação conjugal			
	Solteiro	3137	85,0
	Casado	315	8,5
	União Estável	191	5,2
	Divorciado	46	1,2
	Viúvo	2	,1
Total		3691	100,0

Fonte: Própria.

Os dados sociodemográficos relevam que a maioria dos estudantes que participaram do estudo são do sexo feminino (61,4 %). Fortaleza e Sobral foram os municípios com maior participação (28,1%) e (20,4%), respectivamente. Quanto ao quesito cor/raça, (54,1%) declaram-se pardos e (30,6%) brancos. Em relação à situação conjugal, a expressiva maioria foi de solteiros (85, 0%).

As mulheres, em geral, pareceram aderir mais às solicitações de participação em estudo, principalmente quando estes possuem como objeto a saúde mental. Em um estudo no Rio Grande do Sul sobre COVID-19 e os impactos na saúde mental com 799 pessoas, (82,7%) foram mulheres (DUARTE *et al*, 2020).

Também detectamos resultados similares em investigação realizada com estudantes, com amostra composta por 460 estudantes universitários portugueses, em sua maioria solteiros (99,3%, n = 455) e do sexo feminino (81,4%, n = 372) (MAIA; DIAS, 2020).

Tabela 2- Distribuição da frequência das Idades, em Anos, dos Estudantes do Ensino Superior do Estado do Ceará, 2020

Idade	Frequência	Porcentagem	Idade	N	%
18	301	8,2	40	15	,4
19	476	12,9	41	10	,3
20	521	14,1	42	14	,4
21	481	13,0	43	11	,3
22	422	11,4	44	4	,1
23	321	8,7	45	11	,3
24	214	5,8	46	12	,3
25	162	4,4	47	12	,3
26	77	2,1	48	1	,0
27	96	2,6	49	6	,2
28	71	1,9	50	6	,2
29	59	1,6	51	4	,1
30	46	1,2	52	9	,2
31	48	1,3	53	2	,1
32	50	1,4	54	1	,0
33	42	1,1	55	10	,3
34	36	1,0	56	4	,1
35	28	,8	57	2	,1
36	27	,7	58	1	,0
37	23	,6	59	3	,1
38	24	,7	60	1	,0
39	25	,7	Total	3689	100,0

Verificam-se 2 não respostas.

Fonte: Própria.

Como esperado, a população de estudantes do ensino superior, em geral, é jovem. Ao somar os de faixa etária de 18 a 25 anos de idade, temos um total de 2.898 dentro deste intervalo, o que significa (78,5%). Podemos observar que a maior participação foi dos estudantes com idade de 20, 21, 19 e 22 anos.

Sabemos o quanto está sendo complexo para muitos estudantes o processo de mudanças instituídos no ensino superior. Quando pensamos na faixa etária de 18 a 25 anos de idade, podemos imaginar suas dificuldades durante o período de isolamento social.

Em estudo em São Paulo, encontramos a faixa de 21 a 30 anos (64,0%) entre os estudantes que estavam cursando o ensino superior em uma determinada instituição particular (SANTOS; LEITE, 2006).

De acordo com dados do Mapa do Ensino Superior de 2019, a maioria dos estudantes das instituições de ensino superior brasileiras têm um perfil bastante claro: branco, do sexo feminino, com idade entre 19 e 24 anos, estuda em instituições privadas, à noite, fez o ensino médio em escola pública, mora com os pais e tem de trabalhar para ter uma renda de até dois salários mínimos (SEMESP, 2019).

De acordo com Ambiel *et al.* (2020), a adaptação ao ambiente universitário implica em muitas mudanças, algumas necessitando acomodar novos hábitos, outras requerendo a incorporação de novos comportamentos e conhecimentos. Alguns destes são os de estabelecer novos métodos de estudo para atender às exigências acadêmicas com mais autonomia e profundidade.

4.2 Características da situação estudantil dos participantes do estudo

A situação estudantil dos participantes do estudo é apresentada na tabela 3, a seguir.

Tabela 3- Caracterização da Situação Estudantil relacionada à instituição e semestre. Ceará. 2020

		(continua)	
		N	%
A instituição de ensino superior que estuda é	Pública	3186	86,3
	Privada	505	13,7
Qual a instituição em que você estuda?	UFC	677	18,3
	UECE	934	25,3
	URCA	51	1,4
	UVA	1148	31,1
	UNIFOR	33	,9
	UNILAB	66	1,8
	IFCE	279	7,6
	Faculdade UNINTA - Sobral (UNINTA/Sobral)	209	5,7
	Faculdade Alencarina de Sobral (FAL/UNINTA)	68	1,8
	Faculdade Luciano Feijão (FLF)	46	1,2
	Faculdade Ieducare (FIED/UNINTA)	37	1,0

Tabela 3- Caracterização da Situação Estudantil relacionada à instituição e semestre. Ceará. 2020

		(conclusão)	
		N	%
Qual a instituição em que você estuda?	Outra	143	3,9
Em que semestre você estava matriculado quando iniciou o isolamento social - Quarentena? (15 não respostas)	1º Semestre	604	16,4
	2º Semestre	415	11,3
	3º Semestre	476	12,9
	4º Semestre	360	9,8
	5º Semestre	413	11,2
	6º Semestre	345	9,4
	7º Semestre	412	11,2
	8º Semestre	279	7,6
	9º Semestre	208	5,7
	10º Semestre	99	2,7
	Outra resposta	65	1,8
Total		3691	100,0

Fonte: Própria.

Na tabela 3 podemos observar que a maioria dos estudantes são de instituições públicas, com (86,3%). Destas destacam-se a UVA (31,1%), UECE (25,3%) e UFC (18,3%). Importante ressaltar que tivemos apoio efetivo da UVA, UECE e UFC relativos à comunicação e informação aos estudante sobre o desenvolvimento da pesquisa. A UVA e UECE acionaram a divulgação em seus sistemas acadêmicos, o que possibilitou conhecimento e acesso com mais facilidade ao link do estudo por muitos estudantes. Em relação à UFC, coordenadores de vários cursos divulgaram o estudos em seus sistemas internos de comunicação estudantil, otimizando de forma significativa a divulgação.

O Censo do Ensino Superior do Ceará de 2018 revela que o número de instituições era de 83, com diferença significativa entre as públicas e particulares/privadas, 07 e 76 respectivamente (BRASIL, 2019).

De acordo com dados do Mapa do Ensino Superior de 2019, no Ceará, na rede pública, as matrículas presenciais cresceram de 2016 para 2017: de 86,6 mil subiram para 89,7 mil (3,7%). Das sete mesorregiões do estado, a Metropolitana de Fortaleza apresenta

65,5% do total das matrículas em cursos presenciais (165,0 mil). Juntas, as seis demais mesorregiões registraram 86,9 mil matrículas (SEMESP, 2019).

Percebemos que estudantes dos primeiros semestres foram os que mais participaram do estudo. Isso sugere que estes possuíam mais tempo disponível para participação em estudo com divulgação virtual. Saldanha e Guarnieri (2019) confirmam estes dados. Estudantes dos primeiros semestres estão mais disponíveis para o desenvolvimentos de pesquisas não relacionadas diretamente com o conteúdo exigido na grade curricular.

4.3 Condições de isolamento social

A tabela 4 traz as características relacionadas as condições de isolamento dos participantes.

Tabela 4- Características das Condições de Isolamento Social entre os Estudantes do Ensino Superior no Ceará, 2020

		(continua)	
		N	%
Na sua instituição, que formato tem as atividades Pedagógicas com as medidas de isolamento social?	EAD - com aulas e avaliações online	1305	35,4
	Remotas - apenas com algumas atividades online	1492	40,4
	As atividades foram canceladas, sem previsão para o retorno	784	21,2
	Não se aplica	110	3,0
Em uma escala de 0 a 10, qual o tamanho de sua satisfação em relação à sua participação nas atividades pedagógicas estabelecidas pela sua instituição neste período de isolamento?	Muito insatisfeito	386	10,5
	1	191	5,2
	2	187	5,1
	3	265	7,2
	4	278	7,5
	5	536	14,5
	6	382	10,3
	7	478	13,0
	8	493	13,4
M=5,27 DP=2,97 Min=0 Max=10	9	235	6,4

Tabela 4- Características das Condições de Isolamento Social entre os Estudantes do Ensino Superior no Ceará, 2020

		(continuação)		
		N	%	
Em relação às condições e acesso à internet durante o isolamento social, como você classificaria?	Muito satisfeito	260	7,0	
	Excelente	549	14,9	
	Muito boa	750	20,3	
	Boa	1113	30,2	
	Regular	894	24,2	
	Ruim	301	8,2	
	Muito ruim	84	2,3	
Durante o isolamento social você utiliza a internet essencialmente por meio de:	Celular	2519	68,6	
	Computador	354	9,6	
	Notebook	772	21,0	
	Celular e Notebook	9	,2	
	(19 não respostas)	Outra resposta	18	,5
Em uma escala de 0 a 10, qual o tamanho de sua preocupação com a continuidade de seu curso de forma presencial?	Sem preocupação	60	1,6	
	1	24	,7	
	2	47	1,3	
	3	62	1,7	
	4	65	1,8	
	5	255	6,9	
	6	132	3,6	
	7	244	6,6	
	M=8,36 DP=2,31	8	486	13,2
	Min=0 Max=10	9	513	13,9
	Muito preocupado	1803	48,8	
Você conhece alguém que tenha sido diagnosticado com covid-19? Pode assinalar mais de uma opção.	Não conheço ninguém	227	6,2	
	Sim, Parente	2147	58,2	
	Sim, Amigo próximo	1770	48,0	
	Sim, Vizinho	1166	31,6	
	Sim, Trabalhador de saúde em hospital	845	22,9	
	Outras pessoas	959	26,0	
Você tem medo de ser infectado pelo coronavírus?	Sim	2832	76,7	
	Não	436	11,8	
	Já fui infectado	423	11,5	
Sente-se preocupado se você precisar sair de casa?	Não	559	15,1	
	Sim	3132	84,9	

Tabela 4- Características das Condições de Isolamento Social entre os Estudantes do Ensino Superior no Ceará, 2020

		(conclusão)	
		N	%
O isolamento social interferiu na sua rotina?	Não interferiu	116	3,1
	Mudou minha rotina, mas consegui me adaptar	2506	67,9
	Mudou minha rotina e não consegui me adaptar	1069	29,0
O que mais te preocupa durante o isolamento social? Assinale mais de uma opção.	A gravidade da doença no meu município	2057	55,7
	A gravidade da doença no meu estado	1877	50,9
	A gravidade da doença no Brasil	2326	63,0
	A gravidade da doença no mundo	2084	56,5
	Morrer alguém próximo infectado pelo Covid-19	2849	77,2
	Ficar distante da minha família	1473	39,9
	A obrigatoriedade de ficar em casa	1278	34,6
	Outro	226	6,1
Total		3691	100,0

Fonte: Própria.

Podemos constatar na tabela 4 que 1.492 (40,4%) do estudantes deram continuidade às atividades estudantis de forma remota, apenas com algumas atividades online, e 1.305 (35,4%) com atividades EAD, com aulas e avaliações online. Em contrapartida, alguns tiveram suas atividades canceladas, sem previsão para o retorno, 784 (21,2%).

A crise sanitária mundial instalada teve como consequência o cancelamento das aulas presenciais e as Universidades, departamentos acadêmicos e cursos universitários precisaram se adequar para reduzir danos pedagógicos e riscos à saúde pública, garantindo a manutenção de uma educação em nível superior de qualidade e segura. Sabemos que compete às instâncias deliberativas das IES decisões fundamentais que subsidiarão as decisões de professores quanto à forma de conduzir suas disciplinas. Ajustes precisarão ser feitos nos planos de desenvolvimento institucional, nos projetos pedagógicos de cursos e no gerenciamento departamental, a fim de lidar com a situação de emergência (GUSSO *et al*, 2020).

Os estudantes demonstraram satisfação em relação a sua participação nas atividades pedagógicas estabelecidas pela sua instituição durante o período de isolamento social. Em uma escala de 0 – 10, os participantes revelaram como estava a sua participação no processo instaurado por suas instituições. Podemos identificar que as respostas foram variadas, mas ao somarmos as respostas de 0 – 5, encontramos 1.843 (50%) estudantes indicando insatisfação e as respostas de 6 – 10 com 1.848 (50%) indicando satisfação.

Devemos nos questionar se estudantes e professores possuem acesso a computadores e internet de boa qualidade. No entanto, dada a realidade da pandemia, em que muitos brasileiros passaram a trabalhar remotamente, o computador pessoal, que antes estava disponível em algumas residências e era suficiente para as várias pessoas de uma casa, passou a não dar conta da demanda existente. Muitas pessoas passaram a utilizar o próprio computador para trabalhar. De acordo com Dias e Pinto (2020), esta situação trouxe algumas consequências: muitos estudantes e professores, que antes tinham computadores disponíveis em casa em horário de aula, passaram a não ter mais acesso a eles.

Para Gusso *et al.* (2020), a urgência para a implementação do Ensino Remoto Emergencial pode ter trazido limitações relacionadas ao tempo, forma de planejamento, treinamento e suporte técnico para a oferta dos cursos e, conseqüentemente, tenham comprometido a qualidade do ensino. Entretanto ainda não podemos evidenciar os efeitos do Ensino Emergencial Remoto, mas é possível que conseqüências sejam percebidas nas instituições que o adotaram já com o fim do primeiro semestre acadêmico afetado pela pandemia. Vale ressaltar algumas dessas conseqüências: 1) baixo desempenho acadêmico dos estudantes; 2) aumento do fracasso escolar; 3) aumento da probabilidade de evasão do Ensino Superior; 4) desgaste dos professores que estiveram sobrecarregados pelas múltiplas atividades e pelos desafios de lidar com a tecnologia a fim de promover o ensino.

Em estudos sobre o ensino remoto durante a pandemia, os estudantes revelaram algumas dificuldades: falta de contato presencial com os colegas, dificuldades de acesso à internet, excesso de atividades e aspectos pessoais que prejudicam o acompanhamento das disciplinas de forma plena. Também foi mencionado o despreparo de alguns professores, tanto para o uso de novas metodologias e tecnologias, quanto para disponibilizar materiais de fácil acesso que contribuíssem para um aprendizado efetivo. Outras dificuldades encontradas por estudantes nessa modalidade de ensino foram: entender como acessar as plataformas virtuais para dar início às aulas remotas; localizar onde estava o link da aula ou com qual *e-mail* acessar; conseguir computador e celular com memória suficiente para não travar e adequar os horários para conciliar as aulas com o aumento da demanda de trabalho virtual; administrar a perda de conexão e auxiliar as pessoas que tinham mais dificuldades com a tecnologia, pois isso tomava muito tempo, bem como a distância física das pessoas e o distanciamento no relacionamento interpessoal (VERCELLI, 2020; RIBEIRO JUNIOR *et al.*, 2020).

Vale lembrar que no Brasil, antes da pandemia, a educação à distância só estava autorizada para o ensino superior (de maneira completa ou até 40% dos cursos presenciais) e

uma parte do ensino médio (até 30% da carga horária do período noturno e 20% do diurno). A legislação brasileira atual não permite que a educação infantil e o ensino fundamental sejam feitos por EAD. Porém, diante da emergência de saúde pública e da situação atípica na educação, diversas flexibilizações foram adotadas para que os alunos pudessem dar prosseguimento às aulas de maneira remota (PAZ, 2020).

Na tabela 4, um dos dados nos chamou atenção. Quando questionados sobre a sua preocupação com a continuidade de seu curso de forma presencial, muitos demonstraram muita preocupação, 1.803 (48,8%). Ao avaliarmos na escala de 0 – 10, é notória a demonstração deste sentimento por parte dos estudantes. Outra revelação importante diz respeito ao medo de ser infectado pelo vírus. 2.832 (76,7%) afirmaram que possuem este sentimento.

Ao serem questionados sobre o que mais os preocupava durante o isolamento social, podemos perceber o contexto que balisa a preocupação deste coletivo de estudantes: a gravidade da doença no meu município 2.057 (55,7%), a gravidade da doença no meu estado 1.877(50,9%), a gravidade da doença no Brasil 2.326 (63,0%), a gravidade da doença no mundo 2.084 (56,5%), morrer alguém próximo infectado pelo Covid-19 2.849 (77,2%).

De acordo com o monitoramento da UNESCO, mais de 160 países implementaram fechamentos em todo o país, o que impactou mais de 87% da população estudantil mundial (UNESCO, 2020).

Neste cenário onde as preocupações são intensas, os resultados podem ser muito negativos. A literatura recente aponta alguns efeitos nocivos. As consequências fisiológicas negativas do estresse se manifestarão. Por exemplo, a solidão, que aumentará nessas circunstâncias, parece ter um impacto negativo na educação e, portanto, na dor e no sofrimento psicológico (ROLIM NETO; NOBRE; ARAÚJO, 2020)

4.4 Saúde mental dos estudantes do ensino superior do Ceará

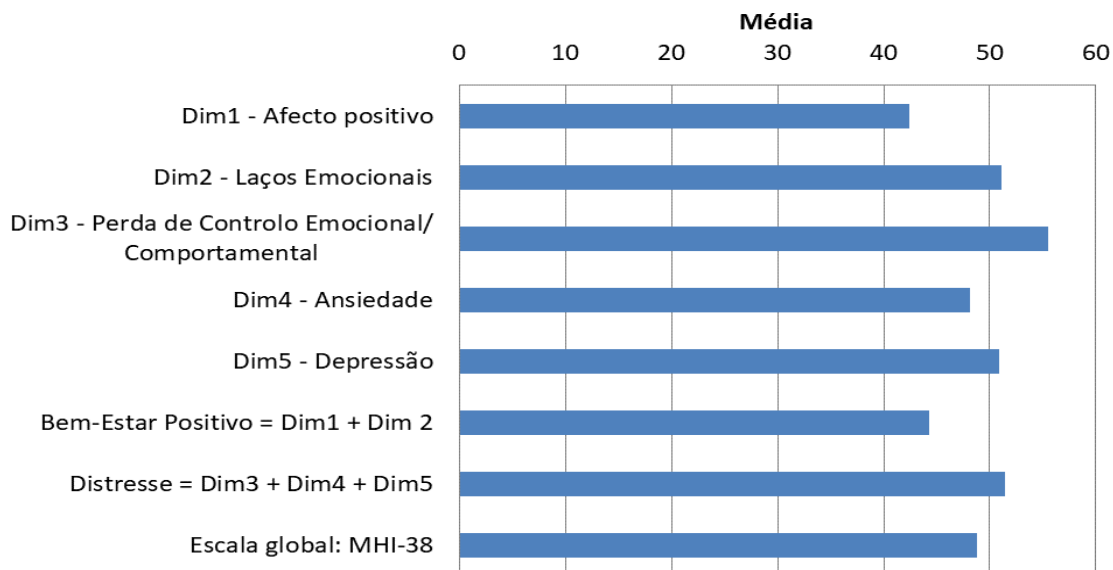
Informação importante sobre Inventário de Saúde Mental (MHI): as questões formuladas pela positiva são cotadas de 6 a 1, as questões formuladas pela negativa são cotadas de 1 a 6. Assim sendo, os seguintes itens deverão ser cotados de modo invertido: 1, 4, 5, 6, 7, 10, 12, 14, 17, 18, 22, 23, 26, 31, 34 e 37. Deste modo, a pontuações mais elevadas correspondem a mais saúde mental (menos ansiedade, depressão e perda de controle emocional e mais afeto positivo e laços emocionais).

Tabela 5- Distribuição das Dimensões de Saúde Presentes no Inventário Saúde Mental de Estudantes do Ensino Superior do Ceará, 2020

	N	Média	Desvio Padrão	Coef.		
				Variação	Mínimo	Máximo
Dim1 - Afeto positivo	3691	42,4	17,8	42%	0	100
Dim2 - Laços Emocionais	3691	51,1	22,8	45%	0	100
Dim3 - Perda de Controle Emocional/ Comportamental	3691	55,5	21,3	38%	0	100
Dim4 - Ansiedade	3686	48,2	21,2	44%	0	100
Dim5 - Depressão	3691	50,8	23,5	46%	0	100
Bem-Estar Positivo = Dim1 + Dim 2	3691	44,2	17,6	40%	0	100
Distresse = Dim3 + Dim4 + Dim5	3686	51,5	20,7	40%	0	100
Escala global: MHI-38	3686	48,8	18,6	38%	0	100

Fonte: Própria.

Gráfico 1- Distribuição das medidas das dimensões do Inventário de Saúde Mental (MHI) em Estudantes do Ensino Superior do Ceará, 2020



Fonte: Própria.

Relembramos que todas as variáveis do MHI-38 medem **estado de melhor saúde mental**. Deste modo, a pontuações mais elevadas correspondem a mais saúde mental (menos ansiedade, depressão e perda de controlo emocional e mais afeto positivo e laços emocionais)

Em média, para as dimensões primárias, que podem variar entre 0 e 100, podemos verificar que o valor é superior para a “Dim3 - Perda de Controlo Emocional/Comportamental” (M=55,5), acima do ponto intermédio da escala, seguida de “Dim2 - Laços Emocionais” (M=51,1) e “Dim5 - Depressão” (M=50,8), e depois de “Dim4 -

Ansiedade” (M=48,2), todas com valor próximo do ponto intermédio da escala, sendo o valor inferior para “Dim1 - Afeto positivo” (M=42,4), abaixo do ponto intermédio da escala.

Para as dimensões, o Bem-Estar Positivo apresenta um valor médio M=44,2 e o Distresse apresenta um valor médio M=51,5, com a Escala global: MHI-38 a apresentar um valor médio M=48,8.

4.5 Saúde mental e sua relação com o sexo dos estudantes do ensino superior do Ceará

Na tabela 6 constam as dimensões do MHI e suas relações com o sexo dos participantes.

Tabela 6- Distribuições das dimensões do Inventário de Saúde Mental com o Sexo de estudantes do ensino superior do Ceará, 2020

	Masculino (N=1409)		Feminino (N=2265)		Outro (N=17)		F	p
	M	DP	M	DP	M	DP		
Dim1 - Afeto positivo	45,9	19,1	40,3	16,6	31,4	15,2	47,784	0,000 ***
Dim2 - Laços Emocionais	52,0	24,0	50,7	21,9	34,5	19,5	5,938	0,003 **
Dim3 - Perda de Controlo Emocional/ Comportamental	61,4	20,9	51,9	20,6	39,6	22,7	96,204	0,000 ***
Dim4 – Ansiedade	53,5	21,4	45,0	20,4	31,4	18,3	78,251	0,000 ***
Dim5 – Depressão	56,3	23,8	47,6	22,7	32,6	18,5	67,121	0,000 ***
Bem-Estar Positivo	47,2	18,9	42,5	16,5	32,1	14,6	35,451	0,000 ***
Distresse	57,0	20,8	48,1	20,0	34,7	18,6	90,022	0,000 ***
Escala global: MHI-38	53,4	19,0	46,0	17,7	33,7	16,7	76,359	0,000 ***

** p<0,01; *** p<0,001. Testes ANOVA.

Fonte: Própria.

A média de todas as dimensões primárias, das dimensões Bem-Estar Positivo e Distresse, bem como da Escala global: MHI-38, é sempre superior para o sexo masculino, intermédio para o sexo feminino e inferior para o outro sexo, sendo as diferenças sempre estatisticamente significativas, de acordo com o teste ANOVA ($p < 0,001$, exceto para Dim2 - Laços Emocionais, em que $p = 0,003$).

Portanto, o estado de Saúde Mental, globalmente, em ambas as suas dimensões e em todas as suas dimensões primárias, **é sempre superior para o sexo masculino**, intermédio para o sexo feminino e inferior para o outro sexo.

4.6 Saúde mental e sua relação com o estado civil dos estudantes do ensino superior do Ceará

Na tabela 7 constam as dimensões do MHI e suas relações com o estado civil dos participantes.

Tabela 7- Distribuição das dimensões do Inventário de Saúde Mental com o Estado Civil de Estudantes do Ensino Superior do Ceará, 2020

	Solteiro (N=3137)		Casado (N=315)		União Estável (N=191)		Divorciado (N=46)		Viúvo (N=2)		F	p
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP		
Dim1 - Afeto positivo	41,4	17,3	51,1	19,9	43,1	18,1	45,8	17,8	52,7	10,3	22,767	***
Dim2 - Laços Emocionais	49,2	22,2	65,3	22,6	59,6	23,0	50,0	21,6	53,3	9,4	45,086	0,000
Dim3 - Perda de Controlo Emocional/ Comportamental	54,3	20,9	65,7	21,3	56,4	22,0	65,1	21,3	78,4	4,8	24,565	0,000
Dim4 - Ansiedade	47,1	20,8	57,6	22,1	47,7	22,2	58,3	20,6	74,0	11,3	21,393	0,000
Dim5 - Depressão	49,6	23,1	61,4	23,7	50,3	24,6	60,9	23,0	81,3	20,6	21,435	0,000
Bem-Estar Positivo	43,1	17,1	54,2	19,4	46,6	17,9	46,7	17,3	52,9	10,1	30,764	0,000
Distresse	50,3	20,3	61,4	21,4	51,5	21,8	61,4	20,6	77,1	10,8	24,592	0,000
Escala global: MHI-38	47,6	18,1	58,7	19,8	49,7	19,4	55,9	18,7	68,1	10,5	28,795	0,000

*** $p < 0,001$. Testes ANOVA

Fonte: Própria.

A média de Dim1 - Afeto positivo é superior para viúvo (mas são apenas 2 observações), seguido de casado, sendo inferior para solteiro, seguido de união estável e divorciado; a média de Dim2 - Laços Emocionais é superior para casado, seguido de união estável, sendo inferior para solteiro, seguido de divorciado, e depois de viúvo (mas são apenas 2 observações); a média de Dim3 - Perda de Controlo Emocional/ Comportamental, Dim4 – Ansiedade e Dim5 – Depressão é superior para viúvo (mas são apenas 2 observações), seguido de casado e divorciado, sendo inferior para solteiro e união estável; a média de Bem-Estar Positivo é superior para casado, seguido de viúvo (mas são apenas 2 observações) e depois de união estável e divorciado, sendo inferior para solteiro; a média de Distresse e da Escala global: MHI-38 é superior para viúvo (mas são apenas 2 observações), seguido de casado e divorciado, sendo inferior para solteiro e união estável. Para todas as variáveis, as diferenças são estatisticamente significativas ($p < 0,001$).

Portanto, o estado de Saúde Mental, globalmente, em ambas as suas dimensões e na maioria das dimensões primárias, **é superior casado e divorciado**, sendo inferior para solteiro e união estável.

4.7 Saúde mental e sua relação com o tipo de instituição dos estudantes do ensino superior do Ceará

Estatística descritiva e Testes t: Relação entre MHI – Inventário de Saúde Mental com o Tipo de Instituição

Tabela 8- Distribuição das Dimensões do Inventário de Saúde Mental com o Tipo de Instituição dos Estudantes do Ensino Superior do Ceará. 2020.

	Pública (N=3186)		Privada (N=505)		T	P
	M	DP	M	DP		
Dim1 - Afeto positivo	41,8	17,8	46,1	17,4	-5,119	*** 0,000
Dim2 - Laços Emocionais	50,5	22,8	54,8	22,3	-3,991	*** 0,000
Dim3 - Perda de Controlo Emocional/ Comportamental	55,2	21,5	57,2	19,9	-1,934	0,053
Dim4 - Ansiedade	48,2	21,5	48,2	19,6	-,029	0,977
Dim5 - Depressão	50,8	23,6	51,4	22,7	-,577	0,564
Bem-Estar Positivo	43,7	17,6	48,0	17,2	-5,163	*** 0,000
Distresse	51,3	21,0	52,2	19,2	-,877	0,380
Escala global: MHI-38	48,5	18,8	50,6	17,4	-2,427	* 0,015

* p<0,05

*** p<0,001

Fonte: Própria

A média de Dim1 - Afeto positivo e de Dim2 - Laços Emocionais é superior para as instituições privadas, sendo as diferenças estatisticamente significativas, de acordo com o teste t ($p<0,001$); a média de Bem-Estar Positivo é superior para as instituições privadas, sendo as diferenças estatisticamente significativas, de acordo com o teste t ($p<0,001$); e a média de Escala global: MHI-38 é superior para as instituições privadas, sendo as diferenças estatisticamente significativas, de acordo com o teste t ($p=0,015$).

Na amostra, a média de Dim3 - Perda de Controlo Emocional/ Comportamental, de Dim5 – Depressão e do Bem-Estar Positivo, é superior para as instituições privadas; a média de Dim4 – Ansiedade é idêntica para os dois tipos de instituições, mas nestes casos as diferenças não são estatisticamente significativas.

Portanto, o estado de Saúde Mental, globalmente, e nas dimensões primárias Afeto positivo e Laços Emocionais, bem como no Bem-Estar Positivo, **é superior para as instituições privadas.**

4.8 Saúde mental e sua relação com as maiores instituições na amostra (UVA, UFC, UECE, IFCE, UNINTA) dos estudantes do ensino superior do Ceará

Estatística descritiva e Testes ANOVA: Relação entre MHI – Inventário de Saúde Mental com as maiores Instituições na amostra (UVA, UFC, UECE, IFCE, UNINTA)

Tabela 9- Distribuição das Dimensões do Inventário de Saúde Mental com as maiores Instituições na amostra (UVA, UFC, UECE, IFCE, UNINTA)

	UFC		UECE		UVA		IFCE		UNINTA - Sobral		F	p
	(N=677)		(N=934)		(N=1148)		(N=279)		(N=209)			
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP		
Dim1 - Afeto positivo	37,2	15,7	41,1	18,0	44,6	18,1	44,0	17,7	45,3	17,3	22,386	*** 0,000
Dim2 - Laços Emocionais	47,5	22,2	50,1	22,2	52,7	23,6	51,0	22,2	54,8	21,7	7,384	*** 0,000
Dim3 - Perda de Controlo Emocional/ Comportamental	52,4	20,6	54,0	22,4	57,7	21,2	57,4	20,6	56,3	20,0	8,350	*** 0,000
Dim4 – Ansiedade	44,2	19,8	47,3	21,8	51,1	21,6	50,1	21,8	46,1	18,9	13,021	*** 0,000
Dim5 – Depressão	46,9	21,8	50,2	24,4	53,5	23,6	52,4	24,2	50,4	22,5	9,112	*** 0,000
Bem-Estar Positivo	39,4	15,9	43,1	17,7	46,3	18,1	45,5	17,5	47,3	16,8	20,057	*** 0,000
Distresse	47,8	19,5	50,4	21,7	54,0	20,9	53,3	21,0	50,8	18,9	11,011	*** 0,000
Escala global: MHI-38	44,7	17,2	47,7	19,3	51,2	18,9	50,4	18,7	49,5	17,0	14,599	*** 0,000

*** p<0,00

Fonte: Própria

A média de Dim1 - Afeto positivo e de Dim2 - Laços Emocionais é superior para UNINTA – Sobral, seguida de UVA, depois de IFCE, sendo inferior para UFC, seguida de UECE; a média de Dim3 - Perda de Controlo Emocional/ Comportamental, Dim4 – Ansiedade e Dim5 – Depressão é superior para UVA, seguida de IFCE, sendo inferior para UFC, seguida de UECE e UNINTA – Sobral; a média de Bem-Estar Positivo é superior para UNINTA – Sobral, seguida de UVA, depois de IFCE, sendo inferior para UFC, seguida de

UECE; a média de Distresse e da Escala global: MHI-38 é superior para UVA, seguida de IFCE, sendo inferior para UFC, seguida de UECE e UNINTA – Sobral. Para todas as variáveis, as diferenças são estatisticamente significativas ($p < 0,001$).

Portanto, o estado de Saúde Mental, globalmente, na sua dimensão Distresse e nas dimensões primárias Dim3 - Perda de Controlo Emocional/ Comportamental, Dim4 – Ansiedade e Dim5 – Depressão é superior para UVA, seguida de IFCE, sendo inferior para UFC, seguida de UECE e UNINTA – Sobral; para a dimensão Bem-Estar Positivo e para as dimensões primárias Dim1 - Afeto positivo e Dim2 - Laços Emocionais, é superior para UNINTA , seguida de UVA, depois de IFCE, sendo inferior para UFC, seguida de UECE.

4.9 Saúde mental e sua relação com os semestres dos estudantes do ensino superior do Ceará

Estatística descritiva e Testes ANOVA: Relação entre MHI – Inventário de Saúde Mental com os Semestres

Tabela 10- Distribuição das dimensões do Inventário de Saúde Mental com os Semestres dos Estudantes do Ensino Superior do Ceará, 2020

(continua)

		N	M	DP	F	P
Dim1 - Afeto positivo	1° Semestre	604	42,5	17,8	,497	0,893
	2° Semestre	415	43,4	18,2		
	3° Semestre	476	43,1	17,7		
	4° Semestre	360	42,4	18,4		
	5° Semestre	413	42,2	18,7		
	6° Semestre	345	42,0	17,8		
	7° Semestre	412	42,2	16,6		
	8° Semestre	279	41,4	17,7		
	9° Semestre	208	41,1	16,5		
	10° Semestre	99	43,3	18,7		
	Outra resposta	65	41,1	15,5		
Dim2 - Laços Emocionais	1° Semestre	604	49,8	23,4	,704	0,722
	2° Semestre	415	51,3	23,5		
	3° Semestre	476	50,7	21,7		
	4° Semestre	360	52,1	22,1		
	5° Semestre	413	50,2	23,4		

Tabela 10- Distribuição das dimensões do Inventário de Saúde Mental com os Semestres dos Estudantes do Ensino Superior do Ceará, 2020

(continuação)

Dim2 - Laços Emocionais		N	M	DP	F	P
	6º Semestre	345	51,0	23,2		
	7º Semestre	412	53,0	23,0		
	8º Semestre	279	50,7	22,3		
	9º Semestre	208	50,7	22,5		
	10º Semestre	99	52,7	21,5		
	Outra resposta	65	52,6	21,7		
Dim3 - Perda de Controle Emocional/ Comportamental	1º Semestre	604	53,7	21,1	1,032	0,413
	2º Semestre	415	55,7	21,7		
	3º Semestre	476	56,1	20,9		
	4º Semestre	360	56,2	22,4		
	5º Semestre	413	55,5	21,7		
	6º Semestre	345	55,2	21,2		
	7º Semestre	412	56,7	20,7		
	8º Semestre	279	54,3	21,7		
	9º Semestre	208	55,6	20,3		
	10º Semestre	99	58,2	19,6		
	Outra resposta	65	58,3	18,7		
Dim4 - Ansiedade	1º Semestre	604	47,7	20,8	,403	0,946
	2º Semestre	412	48,3	21,8		
	3º Semestre	475	48,8	21,3		
	4º Semestre	360	48,6	22,2		
	5º Semestre	412	48,8	21,0		
	6º Semestre	345	47,7	20,8		
	7º Semestre	412	48,9	21,0		
	8º Semestre	279	46,5	22,3		
	9º Semestre	208	47,4	19,7		
	10º Semestre	99	48,8	21,5		
	Outra resposta	65	48,5	18,6		
Dim5 - Depressão	1º Semestre	604	50,1	23,6	,514	0,882
	2º Semestre	415	51,2	24,9		
	3º Semestre	476	51,2	23,9		
	4º Semestre	360	51,4	24,4		
	5º Semestre	413	51,3	22,6		
	6º Semestre	345	49,9	23,0		
	7º Semestre	412	51,7	22,9		

Tabela 10- Distribuição das dimensões do Inventário de Saúde Mental com os Semestres dos Estudantes do Ensino Superior do Ceará, 2020

(continuação)

		N	M	DP	F	P
Dim5 - Depressão	8º Semestre	279	49,7	23,9		
	9º Semestre	208	49,7	22,3		
	10º Semestre	99	53,5	22,4		
	Outra resposta	65	52,5	19,6		
Bem-Estar Positivo	1º Semestre	604	44,1	18,0	,374	0,958
	2º Semestre	415	45,1	18,0		
	3º Semestre	476	44,7	17,4		
	4º Semestre	360	44,5	17,9		
	5º Semestre	413	43,9	18,5		
	6º Semestre	345	43,9	17,7		
	7º Semestre	412	44,5	16,7		
	8º Semestre	279	43,4	17,3		
	9º Semestre	208	43,1	16,5		
	10º Semestre	99	45,3	18,0		
	Outra resposta	65	43,6	15,6		
Distresse	1º Semestre	604	50,4	20,4	,581	0,831
	2º Semestre	412	51,7	21,5		
	3º Semestre	475	52,0	20,7		
	4º Semestre	360	52,0	21,8		
	5º Semestre	412	51,8	20,7		
	6º Semestre	345	51,0	20,5		
	7º Semestre	412	52,4	20,3		
	8º Semestre	279	50,1	21,6		
	9º Semestre	208	50,9	19,5		
	10º Semestre	99	53,3	20,1		
	Outra resposta	65	53,0	17,7		
Escala global: MHI-38	1º Semestre	604	48,1	18,5	,481	0,903
	2º Semestre	412	49,3	19,1		
	3º Semestre	475	49,3	18,4		
	4º Semestre	360	49,2	19,4		
	5º Semestre	412	48,9	18,8		
	6º Semestre	345	48,3	18,5		
	7º Semestre	412	49,5	18,1		
	8º Semestre	279	47,6	19,2		
	9º Semestre	208	48,0	17,4		

Tabela 10- Distribuição das dimensões do Inventário de Saúde Mental com os Semestres dos Estudantes do Ensino Superior do Ceará, 2020

(conclusão)

		N	M	DP	F	P
Escala global: MHI-38	10º Semestre	99	50,3	18,4		
	Outra resposta	65	49,5	16,1		

Fonte: Própria

A Escala global: MHI-38, as suas dimensões Bem-Estar Positivo e Distresse, tal como as dimensões primárias apresentam as variações ilustradas com os semestres, mas as diferenças não são estatisticamente significativas ($p > 0,05$).

Portanto, o estado de Saúde Mental, globalmente, as suas dimensões Bem-Estar Positivo e Distresse e as dimensões primárias não variam de forma significativa com o semestre.

4.10 Saúde mental e sua relação com a renda familiar dos estudantes do ensino superior do Ceará

Estatística descritiva e Testes ANOVA: Relação entre MHI – Inventário de Saúde Mental com a Renda Familiar

Tabela 11- Distribuição das Dimensões do Inventário de Saúde Mental com a Renda Familiar dos Estudantes do Ensino Superior do Ceará. 2020

	Até 500		501-1000		1001-2000		2001-4000		Mais de		F	p
	R\$		R\$		R\$		R\$		4000 R\$			
	(N=403)		(N=721)		(N=1329)		(N=766)		(N=460)			
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP		
Dim1 - Afeto positivo	43,9	19,8	40,9	17,3	42,6	17,8	41,9	16,8	43,6	17,9	2,779	* 0,025
											7,182	***
Dim2 - Laços Emocionais	50,1	23,2	48,6	22,6	50,4	22,3	53,0	22,9	54,8	23,1		0,000
Dim3 - Perda de Controlo											8,437	***
Emocional/ Comportamental	53,9	23,6	52,4	20,8	55,8	21,1	56,7	20,2	59,1	21,3		0,000
Dim4 – Ansiedade	47,8	23,3	46,3	20,8	48,7	21,2	48,2	20,2	50,0	21,3	2,472	* 0,043
Dim5 – Depressão	50,9	26,2	48,5	23,0	51,6	23,4	50,8	22,3	52,6	23,6	2,800	* 0,025
Bem-Estar Positivo	45,2	19,4	42,5	17,1	44,3	17,7	44,3	16,9	46,0	17,8	3,197	* 0,012
Distresse	50,8	23,2	49,0	20,2	52,0	20,7	51,9	19,6	53,9	20,9	4,488	** 0,001
Escala global: MHI-38	48,7	20,7	46,6	18,0	49,1	18,7	49,0	17,6	51,0	18,8	4,213	** 0,002

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

Fonte: Própria

A média de Dim1 - Afeto positivo é superior para o rendimento até R\$ 500,00 e inferior para o rendimento R\$ 501,00-1000,00; a média de Dim2 - Laços Emocionais, Dim3 - Perda de Controlo Emocional/Comportamental, Dim4 – Ansiedade e Dim5 – Depressão apresenta uma tendência para aumentar a alta rendimento, com exceção do rendimento mais baixo; a média da Escala global: MHI-38 e das dimensões Bem-Estar Positivo e Distresse apresenta uma tendência para aumentar com a alta do rendimento, com exceção do rendimento mais baixo. Para todas as variáveis, as diferenças são estatisticamente significativas (p<0,001 para Dim1 e Dim 2, p<0,01 para Distresse e Escala Global p<0,05 para as restantes variáveis).

Portanto, o estado de Saúde Mental, globalmente, nas suas dimensões Bem-Estar Positivo e Distresse e nas dimensões primárias apresenta uma tendência para aumentar com a alta do rendimento, com exceção do rendimento mais baixo.

4. 11 Saúde mental e sua relação com satisfação em relação a sua participação nas atividades pedagógicas estabelecidas pela sua instituição neste período de isolamento

Correlação de Pearson: Relação do MHI – Inventário de Saúde Mental com a satisfação em relação à sua participação nas atividades pedagógicas estabelecidas pela sua instituição neste período de isolamento

Tabela 12- Distribuição das Dimensões do Inventário de Saúde Mental com a satisfação em relação a sua participação nas atividades pedagógicas estabelecidas pela sua instituição neste período de isolamento

		10 - Qual o tamanho de sua satisfação em relação à sua participação nas atividades pedagógicas estabelecidas pela sua instituição neste período de isolamento?
Dim1 - Afeto positivo	Coef. Correlação (r)	0,269(**)
	Valor de prova (p)	0,000
	N	3691
Dim2 - Laços Emocionais	Coef. Correlação (r)	0,194(**)
	Valor de prova (p)	0,000
	N	3691
Dim3 - Perda de Controlo Emocional/ Comportamental	Coef. Correlação (r)	0,237(**)
	Valor de prova (p)	0,000
	N	3691
Dim4 - Ansiedade	Coef. Correlação (r)	0,208(**)
	Valor de prova (p)	0,000
	N	3686
Dim5 - Depressão	Coef. Correlação (r)	0,247(**)
	Valor de prova (p)	0,000
	N	3691
Bem-Estar Positivo	Coef. Correlação (r)	0,267(**)
	Valor de prova (p)	0,000
	N	3691
Distresse	Coef. Correlação (r)	0,237(**)
	Valor de prova (p)	0,000
	N	3686
Escala global: MHI-38	Coef. Correlação (r)	0,260(**)
	Valor de prova (p)	0,000
	N	3686

*** p<0,001

Fonte: Própria

Verificam-se relações positivas ($r > 0$) e estatisticamente significativas ($p < 0,001$) entre a Escala global: MHI-38, as suas dimensões Bem-Estar Positivo e Distresse, e as dimensões primárias, com a satisfação em relação a sua participação nas atividades pedagógicas estabelecidas pela sua instituição neste período de isolamento.

Portanto, o estado de Saúde Mental, globalmente, as suas dimensões Bem-Estar Positivo e Distresse e as dimensões primárias apresentam **uma tendência para aumentar com a alta da satisfação em relação à participação nas atividades pedagógicas estabelecidas pela sua instituição neste período de isolamento.**

4.12 Saúde mental e sua relação com as condições e acesso à internet durante o isolamento social

As respostas à questão “11 - Em relação às condições e acesso à internet durante o isolamento social, como você classificaria?” foram recodificadas de forma inversa para medirem o conceito em estudo e facilitarem a interpretação dos resultados.

Correlação de Pearson: Relação do MHI – Inventário de Saúde Mental com as condições e acesso à internet durante o isolamento social

Tabela 13- Distribuição das Dimensões Inventário de Saúde Mental com as condições e acesso à internet durante o isolamento social

(continua)

		11 - Em relação às condições e acesso à internet durante o isolamento social, como você classificaria?
Dim1 - Afeto positivo	Coef. Correlação (r)	0,195(**)
	Valor de prova (p)	0,000
	N	3691
Dim2 - Laços Emocionais	Coef. Correlação (r)	0,186(**)
	Valor de prova (p)	0,000
	N	3691
Dim3 - Perda de Controlo Emocional/ Comportamental	Coef. Correlação (r)	0,205(**)
	Valor de prova (p)	0,000
	N	3691
Dim4 - Ansiedade	Coef. Correlação (r)	0,197(**)

Tabela 13- Distribuição das Dimensões Inventário de Saúde Mental com as condições e acesso à internet durante o isolamento social

(conclusão)

Dim4 - Ansiedade	11 - Em relação às condições e acesso à internet durante o isolamento social, como você classificaria?	
	Valor de prova (p)	0,000
	N	3686
Dim5 - Depressão	Coef. Correlação (r)	0,176(**)
	Valor de prova (p)	0,000
	N	3691
Bem-Estar Positivo	Coef. Correlação (r)	0,206(**)
	Valor de prova (p)	0,000
	N	3691
Distresse	Coef. Correlação (r)	0,204(**)
	Valor de prova (p)	0,000
	N	3686
Escala global: MHI-38	Coef. Correlação (r)	0,215(**)
	Valor de prova (p)	0,000
	N	3686

*** $p < 0,001$

Fonte: Própria

Verificam-se relações positivas ($r > 0$) e estatisticamente significativas ($p < 0,001$) entre a Escala global: MHI-38, as suas dimensões Bem-Estar Positivo e Distresse, e as dimensões primárias, com as condições e acesso à internet durante o isolamento social.

Portanto, o estado de Saúde Mental, globalmente, as suas dimensões Bem-Estar Positivo e Distresse e as dimensões primárias apresentam **uma tendência para aumentar as melhores condições e acesso à internet durante o isolamento social.**

4.13 Saúde mental e sua relação com a preocupação com a continuidade de seu curso de forma presencial

Correlação de Pearson: Relação do MHI – Inventário de Saúde Mental com a preocupação com a continuidade de seu curso de forma presencial

Tabela 14- Distribuição das Dimensões do Inventário de Saúde Mental com a Preocupação com a Continuidade de seu Curso de Forma Presencial dos Estudantes do Ensino Superior do Ceará, 2020

		13 - Qual o tamanho de sua preocupação com a continuidade de seu curso de forma presencial?
Dim1 - Afeto positivo	Coef. Correlação (r)	-0,101(**)
	Valor de prova (p)	0,000
	N	3691
Dim2 - Laços Emocionais	Coef. Correlação (r)	-0,089(**)
	Valor de prova (p)	0,000
	N	3691
Dim3 - Perda de Controlo Emocional/ Comportamental	Coef. Correlação (r)	-0,137(**)
	Valor de prova (p)	0,000
	N	3691
Dim4 - Ansiedade	Coef. Correlação (r)	-0,157(**)
	Valor de prova (p)	0,000
	N	3686
Dim5 - Depressão	Coef. Correlação (r)	-0,127(**)
	Valor de prova (p)	0,000
	N	3691
Bem-Estar Positivo	Coef. Correlação (r)	-0,105(**)
	Valor de prova (p)	0,000
	N	3691
Distresse	Coef. Correlação (r)	-0,149(**)
	Valor de prova (p)	0,000
	N	3686
Escala global: MHI-38	Coef. Correlação (r)	-0,141(**)
	Valor de prova (p)	0,000
	N	3686

*** p<0,001

Fonte: Própria

Verificamos relações negativas ($r < 0$) e estatisticamente significativas ($p < 0,001$) entre a Escala global: MHI-38, as suas dimensões Bem-Estar Positivo e Distresse, e as dimensões primárias, com a preocupação com a continuidade de seu curso de forma presencial.

Portanto, o estado de Saúde Mental, globalmente, as suas dimensões Bem-Estar Positivo e Distresse e as dimensões primárias apresentam **uma tendência para diminuir com o aumento da preocupação com a continuidade de seu curso de forma presencial.**

4.14 Saúde mental e sua relação com o medo de ser infectado pelo coronavírus

Estatística descritiva e Testes ANOVA: Relação entre MHI – Inventário de Saúde Mental com o medo de ser infectado pelo coronavírus

Tabela 15- Distribuição das Dimensões do Inventário de Saúde Mental com o medo de ser infectado pelo coronavírus em Estudantes do Ensino Superior do Ceará, 2020

	Você tem medo de ser infectado pelo coronavírus?						F	p
	Sim (N=2832)		Já fui infectado					
			Não (N=436)		(N=423)			
	M	DP	M	DP	M	DP		
Dim1 - Afeto positivo	41,8	17,1	48,1	20,2	40,1	18,5	27,897	***
Dim2 - Laços Emocionais	51,0	22,3	52,9	25,1	49,7	23,5	2,115	0,121
Dim3 - Perda de Controle Emocional/ Comportamental	54,8	20,6	61,4	22,9	54,1	22,9	19,657	***
Dim4 - Ansiedade	47,4	20,5	55,8	22,7	45,6	22,6	33,512	***
Dim5 - Depressão	50,3	22,8	57,5	25,2	47,5	25,1	22,892	***
Bem-Estar Positivo	43,8	16,9	49,1	20,3	42,2	18,6	20,839	***
Distresse	50,7	20,0	58,3	22,4	49,2	22,3	28,206	***
Escala global: MHI-38	48,2	17,8	54,9	20,7	46,6	20,0	28,556	***

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

Fonte: Própria

A média da Escala global: MHI-38, das dimensões Bem-Estar Positivo e Distresse, e de todas as dimensões primárias, é sempre superior para quem não tem medo de ser infectado pelo coronavírus e inferior para quem já foi infectado, seguidos de quem tem medo de ser infectado, sendo as diferenças sempre estatisticamente significativas, de acordo com o teste

ANOVA ($p < 0,001$), exceto para Dim2 - Laços Emocionais, em que as diferenças não são significativas.

Portanto, o estado de Saúde Mental, globalmente, em ambas as suas dimensões e em todas as suas dimensões primárias, com exceção da Dim2 - Laços Emocionais, **é superior para quem não tem medo de ser infectado pelo coronavírus, e inferior para quem já foi infectado, seguidos de quem tem medo de ser infectado.**

4. 15 Saúde mental e sua relação com a preocupação se o próprio ou alguém do seu domicílio precisar sair de casa

Estatística descritiva e Testes t: Relação entre MHI – Inventário de Saúde Mental com a preocupação se o próprio ou alguém do seu domicílio precisar sair de casa

Tabela 16- Distribuição das Dimensões do Inventário de Saúde Mental com a preocupação se o próprio ou alguém do seu domicílio precisar sair de casa em Estudantes do Ensino Superior do Ceará, 2020

	16 - Sente-se preocupado se você ou alguém do seu domicílio precisar sair de casa?				t	p
	Não (N=559)		Sim (N=3132)			
	M	DP	M	DP		
Dim1 - Afeto positivo	47,1	19,8	41,5	17,3	6,827	*** 0,000
Dim2 - Laços Emocionais	55,1	24,7	50,4	22,3	4,477	*** 0,000
Dim3 - Perda de Controle Emocional/ Comportamental	62,0	22,8	54,3	20,8	7,927	*** 0,000
Dim4 - Ansiedade	55,9	22,8	46,8	20,6	9,490	*** 0,000
Dim5 - Depressão	57,4	24,9	49,7	23,0	7,204	*** 0,000
Bem-Estar Positivo	48,8	19,9	43,4	17,1	6,651	*** 0,000
Distresse	58,5	22,4	50,2	20,2	8,826	*** 0,000
Escala global: MHI-38	54,9	20,6	47,7	18,0	8,544	*** 0,000

*** $p < 0,001$

Fonte: Própr

A média da Escala global: MHI-38, das dimensões Bem-Estar Positivo e Distresse, e de todas as dimensões primárias, é sempre superior para quem não tem preocupação se o próprio ou alguém do seu domicílio precisar sair de casa, sendo as diferenças sempre estatisticamente significativas, de acordo com o teste t ($p < 0,001$),

Portanto, o estado de Saúde Mental, globalmente, em ambas as suas dimensões e em todas as suas dimensões primárias, **é superior para quem não tem preocupação se o próprio ou alguém do seu domicílio precisar sair de casa.**

4.16 Saúde mental e sua relação com a necessidade de informações sobre locais de atendimento em saúde mental

OBS: Ao final do instrumento existia um pergunta: Você necessita de informações sobre locais de atendimento em saúde mental ?

Estatística descritiva e Testes t: Relação entre MHI – Inventário de Saúde Mental com a necessidade de informações sobre locais de atendimento em saúde mental

Tabela 17- Distribuição das Dimensões do Inventário de Saúde Mental com a necessidade de informações sobre locais de atendimento em saúde mental entre os Estudantes do Ensino Superior do Ceará, 2020

	Você necessita de informações sobre locais de atendimento em saúde mental ?				t	p
	Não (N=2369)		Sim (N= Sim)			
	M	DP	M	DP		
Dim1 - Afeto positivo	42,5	17,8	42,2	17,7	0,580	0,562
Dim2 - Laços Emocionais	51,0	23,0	51,2	22,4	-0,273	0,785
Dim3 - Perda de Controle Emocional/ Comportamental	55,5	21,3	55,5	21,3	-0,043	0,966
Dim4 - Ansiedade	48,1	21,0	48,2	21,6	-0,105	0,916
Dim5 - Depressão	50,9	23,4	50,7	23,6	0,281	0,778
Bem-Estar Positivo	44,3	17,7	44,1	17,5	0,384	0,701
Distresse	51,4	20,6	51,5	20,9	-0,009	0,993
Escala global: MHI-38	48,8	18,5	48,7	18,7	0,122	0,903

Fonte: Própria

Na amostra, a média da Escala global: MHI-38, das dimensões Bem-Estar Positivo e Distresse, e de todas as dimensões primárias, é sempre semelhante entre quem tem necessidade de informações sobre locais de atendimento em saúde mental e quem não tem, não sendo as diferenças significativas, de acordo com o teste t ($p > 0,05$).

Portanto, o estado de Saúde Mental, globalmente, em ambas as suas dimensões e em todas as suas dimensões primárias, **não está relacionado com a necessidade de informações sobre locais de atendimento em saúde mental.**

5 BREVE DISCUSSÃO SOBRE A SAÚDE MENTAL DOS ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR DO CEARÁ

Relembramos que todas as variáveis do Inventário de Saúde Mental – MHI-38 medem **estado de melhor saúde mental**. Deste modo, as pontuações mais elevadas correspondem a mais saúde mental (menos ansiedade, depressão e perda de controlo emocional, e mais afeto positivo e laços emocionais).

Pesquisa realizada em Sobral-Ceará com 880 estudantes universitários no ano de 2019 antes da pandemia, utilizou o MHI-38 para avaliação da saúde mental e qualidade de vida. Os resultados foram os seguintes: O estado global de saúde mental apresentou (53,4%), distresse (56,1%), bem estar positivo (48,9%), ansiedade (52,6%), depressão (58,7%), perda de controle (58,6%), afeto positivo (47,7%), laços emocionais (53,4%) (OLIVEIRA, 2019).

Ao compararmos todos os itens com a pesquisa em questão, identificamos que todas as dimensões possuem menores níveis de saúde mental. Na mesma sequência apresentamos os resultados deste estudo: O estado global de saúde mental global (48,8,4%), distresse (51,5%), bem estar positivo (44,2%), ansiedade (48,26%), depressão (50,8%), perda de controle (55,5%), afeto positivo (42,4%), laços emocionais (51,1%). Os dados sugerem que a saúde mental dos estudantes foi consideravelmente abalada, pois todas as dimensões estão inferiores em relação à pesquisa realizada em 2019, antes da pandemia.

Podemos verificar que a Escala global de Saúde Mental: MHI-38 foi de (48,8%). Ao comparamos este resultado com outro estudo que também avaliou a saúde mental de estudantes do ensino superior, verificamos que a Escala global de Saúde Mental: MHI-38 foi de (64,3%), o que significa que a saúde mental dos estudantes do nosso estudo é bem mais baixa (NOGUEIRA; BARROS; SEQUEIRA, 2017).

Cabe ressaltarmos que todas as variáveis do MHI-38 medem estado de melhor saúde mental. Deste modo, as pontuações mais elevadas correspondem a mais saúde mental (menos ansiedade, depressão e perda de controlo emocional e mais afeto positivo e laços emocionais).

Neste estudo, as dimensões primárias foram as seguintes: afeto positivo (42,4%), laços emocionais (51,1%), Perda de Controlo Emocional/comportamental (55,5%), ansiedade (48,2%), depressão (50,8%), bem-estar positivo (44,2%), distresse (51,5%). Já no estudo de Nogueira; Barros e Sequeira (2017), que estamos utilizando para realizar a comparação os resultados foram: afeto positivo (52,9%), laços emocionais (62,4%), perda de controlo emocional/comportamental (76,0%), ansiedade (63,3%), depressão (72,3%), bem-estar

positivo (54,9%) distresse (70,7%). Assim podemos verificar que todos os valores estão mais baixos em nosso estudo, sugerindo que o estado de saúde mental é inferior em comparação com o analisado.

Importante informarmos que não identificamos nenhum estudo desenvolvido durante a pandemia do novo coronavírus com estudantes do ensino superior que tenham utilizado o Inventário de Saúde Mental - MHI -38, com possibilidade de comparação mais assertiva.

Em estudo que analisou o impacto psicológico em estudantes universitários mexicanos por confinamento durante a pandemia por Covid-19, com a participação de 644 alunos. Os instrumentos utilizados foram Inventário de Ansiedade do Estado, Escala de Estresse Percebido (PSS-14) e o *General Health Questionnaire* (GHQ-28). Os resultados identificaram sintomas (moderados a graves): estresse (31,92%), psicossomática (5,9%), problemas de sono (36,3%), disfunção social na atividade diária (9,5%) e depressão (4,9%), principalmente no grupo das mulheres e dos alunos mais jovens (18-25 anos). Nas mulheres mais jovens, a ansiedade (40,3%) também foi detectada com níveis mais elevados em comparação com os homens (GONZÁLEZ *et al.*; 2020).

Já em um estudo com a população geral no Brasil, com uma amostra de 45.161 respondentes, verificamos que, durante a pandemia, (40,4%) sentiram-se frequentemente tristes ou deprimidos e (52,6%), frequentemente ansiosos ou nervosos; (43,5%) relataram início de problemas de sono e (48,0%), problema de sono preexistente agravado. Tristeza, nervos MHI frequentes e alterações do sono estiveram mais presentes entre adultos jovens, mulheres e pessoas com antecedente de depressão (BARROS *et al.*, 2020).

De acordo com matéria jornalística, mais de 4,5 mil universitários apontam episódios de ansiedade ou depressão durante pandemia. Cenário levantado pela UFC, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab) e IFCE evidencia os danos invisíveis causados pela Covid-19. As instituições entrevistaram, juntas, 13.879 alunos. Participaram alunos da UFC, Unilab e IFCE. Os resultados apontam que 4.541 acadêmicos (32,7%) relataram ter a saúde mental afetada em decorrência da pandemia. Os levantamentos foram realizados individualmente por cada Instituição, com metodologias próprias. Dentre as três instituições de ensino superior, o IFCE foi a que apresentou maior percentual de alunos que alegaram ter desenvolvido algum quadro de depressão durante a pandemia ou falta de condições emocionais, psicológicas ou físicas para um possível retorno às aulas. Quase 71% dos alunos aponta "se sentir bem em alguns dias e, em outros, não" (COSTA; RODRIGUES, 2020).

Já em estudo realizado pela YoungMinds, no Reino Unido, voltado à saúde mental de crianças e jovens, 81% dos jovens viram sua saúde mental piorar (um pouco ou muito) durante a pandemia. Nos últimos meses, muitos jovens tiveram dificuldade em lidar com o isolamento social, a ansiedade e medos sobre o que o futuro reserva. Um número menor se adaptou comparativamente bem à vida sob bloqueio, mas agora estão preocupados com um retorno às pressões da vida "normal" (CORONAVIRUS..., 2020).

Em pesquisa *online* feita pela Universidade de Lisboa, respondida por um quarto dos estudantes, cerca de 60% admitiram sentir ansiedade ou *stress* em relação à incerteza do futuro. E na Linha de Apoio Emocional da Universidade do Porto (Lapup), 40% das chamadas recebidas centraram-se em casos de ansiedade e até ataques de pânico (RODRIGES, 2020).

Portanto, os resultados evidenciam que o estado geral de saúde mental dos estudantes do ensino superior do Ceará foi afetado de forma significativa pela pandemia do novo coronavírus e pelos eventos impulsionados por esta como: isolamento social; cancelamento das aulas presenciais; necessidade de continuidade de aulas em EAD ou de forma remota; incertezas sobre o futuro; ausência de vacina; números de mortes e de infectados pelo vírus etc..

6 CONCLUSÕES

Nesta pesquisa tivemos por objetivo analisar a situação de saúde mental de estudantes do ensino superior do estado do Ceará durante a pandemia do novo coronavírus. A seguir apresentaremos a síntese dos resultados mais revelantes.

Os dados sociodemográficos relevam que a maioria dos estudantes que participaram do estudo são do sexo feminino (61,4 %), Fortaleza e Sobral foram os municípios com maior participação: (28,1%) e (20,4%) respectivamente. Quanto ao quesito cor/raça, (54,1%) declararam-se pardos e (30,6%), brancos. Em relação à situação conjugal, a expressiva maioria foi de solteiros (85, 0%).

Como esperado, a população de estudantes do ensino superior em geral é jovem. Ao somar a faixa etária de 18 a 25 anos de idade, temos um total de 2.898 dentro deste intervalo, o que significa (78,5%). Podemos observar que a maior participação foi dos estudantes com idade de 19,20, 21 e 22 anos.

Em relação à situação estudantil, 1.492 (40,4%) dos estudantes deram continuidade às atividades estudantis de forma remota, apenas com algumas atividades online, e 1.305 (35,4%) com atividades EAD, com aulas e avaliações online. Em contrapartida, alguns tiveram suas atividades canceladas, sem previsão para o retorno, 784 (21,2%).

Os estudantes demonstraram sua satisfação em relação à sua participação nas atividades pedagógicas estabelecidas pela sua instituição durante o período de isolamento social. Em uma escala de 0 a 10, os participantes revelaram como estava a sua participação no processo instaurado por suas instituições. Podemos identificar que as respostas foram variadas, mas, ao somarmos as respostas de 0 – 5, encontramos 1.843 (50%) indicando insatisfação e as respostas de 6 – 10 com 1.848 (50%) indicando satisfação.

Quando questionados sobre a sua preocupação com a continuidade de seu curso de forma presencial, muitos demonstraram muita preocupação, 1.803 (48,8%). Ao avaliarmos na escala de 0 – 10, é notória a demonstração deste sentimento por parte dos estudantes. Outra revelação importante diz respeito ao medo de ser infectado pelo vírus. 2.832 (76,7%) afirmaram que possuem este sentimento.

Ao serem inqueridos sobre o que mais os preocupava durante o isolamento social, podemos perceber o contexto que balisa a preocupação deste coletivo de estudantes: a

gravidade da doença no meu município, 2.057 (55,7%), a gravidade da doença no meu estado, 1.877(50,9%), a gravidade da doença no Brasil, 2.326 (63,0%), a gravidade da doença no mundo, 2.084 (56,5%), morrer alguém próximo infectado pelo Covid-19, 2.849 (77,2%).

As principais evidências sobre a saúde mental do estudantes do ensino superior do Ceará podem ser constatadas nos seguintes itens:

1- O estado de Saúde Mental, globalmente, em ambas as suas dimensões e em todas as suas dimensões primárias, **é sempre superior para o sexo masculino**, intermédio para o sexo feminino e inferior para o outro sexo.

2- O estado de Saúde Mental, globalmente, em ambas as suas dimensões e na maioria das dimensões primárias, **é superior casado e divorciado**, sendo inferior para solteiro e união estável.

3- O estado de Saúde Mental, globalmente, e nas dimensões primárias Afeto positivo e Laços Emocionais , bem como no Bem-Estar Positivo, **é superior para as instituições privadas**.

4- O estado de Saúde Mental, globalmente, as suas dimensões Bem-Estar Positivo e Distresse e as dimensões primárias não variam de forma significativa com o semestre.

5- O estado de Saúde Mental, globalmente, nas suas dimensões Bem-Estar Positivo e Distresse e nas dimensões primárias, apresenta uma **tendência para aumentar com o aumento do rendimento, com exceção do rendimento mais baixo**.

6- O estado de Saúde Mental, globalmente, as suas dimensões Bem-Estar Positivo e Distresse e as dimensões primárias apresentam uma **tendência para aumentar com a alta da satisfação em relação à participação nas atividades pedagógicas estabelecidas pela sua instituição neste período de isolamento**.

7- O estado de Saúde Mental, globalmente, as suas dimensões Bem-Estar Positivo e Distresse e as dimensões primárias apresentam **uma tendência para aumentar com ter melhores condições e acesso a internet durante o isolamento social**.

8- O estado de Saúde Mental, globalmente, as suas dimensões Bem-Estar Positivo e Distresse e as dimensões primárias apresentam **uma tendência para diminuir com o aumento da preocupação com a continuidade de seu curso de forma presencial**.

9- O estado de Saúde Mental, globalmente, em ambas as suas dimensões e em todas as suas dimensões primárias, com exceção da Dim2 - Laços Emocionais, **é superior para quem não tem medo de ser infectado pelo coronavírus e inferior para quem já foi infectado, seguidos de quem tem medo de ser infectado**.

10- O estado de Saúde Mental, globalmente, em ambas as suas dimensões e em todas as suas dimensões primárias, **é superior para quem não tem preocupação se o próprio ou alguém do seu domicílio precisar sair de casa.**

11- O estado de Saúde Mental, globalmente, em ambas as suas dimensões e em todas as suas dimensões primárias, **não está relacionado com a necessidade de informações sobre locais de atendimento em saúde mental.**

7 PROPOSIÇÕES E RECOMENDAÇÕES PARA INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR

Importe problematizar as formas de continuidade do ensino nas Instituições de Ensino Superior (IES) durante a pandemia do novo coronavírus. Ao contrário das experiências planejadas para ofertar EaD, no contexto de pandemia da Covid-19, o modo de oferta improvisado das disciplinas curriculares pelas IES tem sido designado como Ensino Remoto Emergencial. O que tem de fato acontecido é que muitas IES fizeram adaptações para o ensino utilizando recursos on-line de modo não planejado, desconsiderando aspectos importantes da realidade de estudantes e professores, bem como aspectos pedagógicos e tecnológicos envolvidos. Além dos riscos de, com essa prática, excluïrem muitos estudantes que não tenham acesso à Internet, computador e demais tecnologias requeridas para esse meio de ensino, tais instituições também podem ter falhado em prover recursos tecnológicos aos estudantes e capacitação aos professores para que pudessem planejar e viabilizar condições mínimas para o desenvolvimento e a implementação de um curso on-line de qualidade (GUSSO *et al.*, 2020; HODGES *et al.*, 2020; ORGANISATION DE COOPERATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES- OCDE, 2020).

Diante do diagnóstico evidenciado pelo estudo, com informações sobre o estado geral de saúde mental dos estudantes do ensino superior, sugerimos que vários aspectos foram afetados significativamente com o início e permanência da pandemia.

São necessárias algumas perguntas seguidas de proposições:

Como estão as Condições de Estudantes e Professores relativas ao ensino emergencial durante a Pandemia?

Neste cenário, é importante ser conhecido: a) tempo disponível para participar das aulas; b) período do dia em que pode participar delas; e c) tempo disponível para realizar as atividades fora das aulas. Como estão acontecendo os processos avaliativos? A instituição possui uma comissão interna para o monitoramento deste processo?

Quanto ao acesso à internet e qualidade desta conexão, será importante conhecer precisamente a qualidade da conexão com a internet que viabiliza que os gestores, por exemplo: a) tomem decisões quanto ao uso de uma plataforma de ensino que seja suportada pela qualidade de conexão específica; b) orientem os professores acerca do uso de estratégias de ensino mais adequadas, considerando esse aspecto; e c) avaliem se é necessário construir uma segunda “alternativa” de ensino, em função da quantidade de pessoas que possuem dificuldade ou não possuem acesso à Internet. Com relação à qualidade da Internet, é

importante identificar, especificamente, se estudantes e professores possuem conexão banda larga, por pacote de dados ou ambas, bem como o tipo de dispositivo que possuem para realizar a conexão - smartphone, tablet, computador ou mais de um dispositivo (GUSSO *et al.*, 2020).

A instituição possui um canal de atendimento psicossocial on-line para os estudantes (durante e pós-pandemia)?

Identificamos no estudo que a maioria dos estudantes revelou grande preocupação com a retomada do ensino presencial.

Como a IES irá ofertar um suporte psicossocial aos estudantes no momento da retomada das aulas presenciais?

Como a IES irá acompanhar o estado de saúde dos estudantes?

Algumas instituições estão dando exemplos de acolhimento e boas iniciativas. O Instituto Federal do Fluminense abriu um canal institucional de atendimento aos servidores e estudantes, entendendo a possibilidade de aumento das dificuldades emocionais no âmbito da pandemia. O canal criado foi um *e-mail* institucional de acolhimento (acolhimentopsi@iff.edu.br) que até hoje serve como contato para alunos e servidores. A partir do *e-mail* enviado, há um acolhimento inicial em que se faz um convite para roda de conversa, a qual tem como objetivos: a) Oferecer informações sobre saúde mental em situações de crise (pandemia Covid-19, isolamento social); b) Oferecer suporte emocional, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias para lidar com o isolamento, adaptação às mudanças e com situações de crise e vulnerabilidades (perturbação psicológica, situações de negligência, abuso, violência, consumos de substâncias tóxicas etc); c) Contribuir para a diminuição da percepção de isolamento, promovendo a tomada de consciência de que a pessoa não está sozinha, d) Contribuir para a promoção de comportamentos proativos, para que a pessoa se mostre próxima e socialmente conectável, e mantenha contatos com a família e amigos, através de meios de comunicação à distância; e) Promover estratégias psicoeducativas, de incentivo à realização de atividades integradas em rotinas e hábitos de vida saudáveis, f) Promover uma percepção positiva e de sentimentos de auto-eficácia e de competência pessoal na capacidade da pessoa para lidar com a situação, g) Promover estratégias de coping para favorecer uma regulação emocional ajustada, aumentando a percepção de autocontrole, h) Orientar o desenvolvimento de estratégias alternativas e de formas adaptativas para lidar com os efeitos do estresse e da ansiedade decorrentes da situação pandêmica e das suas consequências ao nível do bem-estar (SODRE *et al.*, 2020).

Vale ressaltarmos que atenção à saúde mental, para se tornar adequada, implica em reconhecer as diferenças entre os grupos populacionais e suas necessidades. No caso das IES, é necessário não só reconhecer esse contexto, como também reconhecer o impacto psicossocial e as repercussões que a pandemia provocou na comunidade acadêmica. Neste cenário, pontaremos algumas proposições que nortearam uma proposta de acolhimento para prevenção, proteção e promoção de saúde mental nas IES inspirada em (SODRE *et al.*, 2020).

Estas são as seguintes:

- 1- Como podemos dar lugar ao olhar do estudante para seu processo de ensino aprendizagem, como parte do seu processo de vida?
- 2- Como podemos ampliar a lógica de cuidado e fortalecer a lógica comunitária que nos forma enquanto agrupamento humano, com corpo, história e território, que conflui em sonhos e partilha responsabilidades?
- 3- Como seguiremos, mas respeitando ritmos e temporalidades?
- 4- Como seguiremos, mas sem retrocessos - nenhum sujeito e nenhum direito a menos?
- 5- Como cuidamos sem esquecer de quem cuida: pensando os processos de trabalho e a atenção psicossocial aos profissionais (o trabalho como promotor de saúde)?
- 6- Como aprendemos com a crise: Qual o papel das IES no mundo pré/na/pós-pandemia ?

Algumas sugestões para IES:

- a) Criação de uma força tarefa para mediar e facilitar a construção de uma política de saúde (integral e integrada) para o enfrentamento da crise e em sequência;
- b) Criação de uma Câmara Técnica de Saúde Mental;
- c) Pesquisa-ação (pesquisa baseada em metodologia participativa) de avaliação da situação de saúde mental de discentes e servidores;
- d) Pesquisa longitudinal Prospectiva de avaliação do estado de saúde mental dos estudantes da IES;
- e) Criação de Projetos de Extensão Universitária que tenha como objetivo o acolhimento na pós-pandemia;
- f) Aprimorar o Comitê de Enfrentamento à Pandemia do Novo Coronavírus;
- g) Criação de um Serviço de Apoio psicológico permanente para os estudantes, que funcione pelo menos um turno de segunda e sexta, durante 02 anos.

REFERÊNCIAS

AMBIEL, R. A. M. *et al.* **Adaptação e permanência no Ensino Superior em tempos de pandemia.** PsiCOVIDa. Disponível em: https://www.coronavirus.uerj.br/wp-content/uploads/2020/06/guia_adaptacao_academica_pandemia.pdf. Acesso em: 03 nov. 2020.

BARROS, M. B. de A. *et al.* Relato de tristeza/depressão, nervoso/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, n. 4, e2020427, set. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742020000400018>. Disponível em http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742020000400021&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 nov. 2020.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). **Censo da Educação Superior 2018: notas estatísticas.** Brasília: MEC/Inep, 2019. Disponível em: http://download.inep.gov.br/educacao_superior/censo_superior/documentos/2019/censo_da_educacao_superior_2018-notas_estatisticas.pdf. Acesso em: 03 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de saúde. **Resolução de nº 466 de 12 de dezembro de 2012.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 01 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 13.979 de 06 de fevereiro de 2020.** Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735#:~:text=1%C2%BA%20Esta%20Lei%20disp%C3%B5e%20sobre,objetivam%20a%20prote%C3%A7%C3%A3o%20da%20coletividade>. Acesso em: 01 nov. 2020.

CORONAVIRUS Impact on young people with mental health needs . **Youngminds**, 2020. Disponível em : <https://youngminds.org.uk/about-us/reports/coronavirus-impact-on-young-people-with-mental-health-needs/>. Access on: 2020 nov. 10.

COSTA, A. RODRIGUES, R. Mais de 4,5 mil universitários apontam episódios de ansiedade ou depressão durante pandemia. **Diário do Nordeste**, jul. 2020. Disponível em: <https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/regiao/mais-de-45-mil-universitarios-apontam->

episodios-de-ansiedade-ou-depressao-durante-pandemia-1.2967971. Acesso em: 10 nov. 2020.

DAMÁSIO, B. F; BORSA, J. C; KOLLER, S. H. Adaptation and psychometric properties of the Brazilian Version of the Five-item Mental Health Index (MHI-5). **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 27, n. 2, p 323– 30, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722014000200323&script=sci_abstract. Acesso em: 7 mai. 2020.

DARSIE, C.; WEBER, D. L. Disease and space control: issues about dispersion and isolation in pandemic times? **Journal of Infection Control**, [S. l.], v.9, n.2, p. 1-2, 2020. Available from: <http://jic-abih.com.br/index.php/jic/article/view/298/pdf>. Access on: 2020 Apr. 10.

DELATORRE, E. *et al.* Tracking the onset date of the community spread of SARS-CoV-2 in Western Countries. **Journal of microbes & their vectors causing human infections**, Rio de Janeiro, Mar. 2020. Available from: <https://memorias.ioc.fiocruz.br/article/10702/0183-tracking-the-onset-date-of-the-community-spread-of-sars-cov-2-in-western-countries> Access on: 2020 May 09.

DIAS, É.; PINTO, F.C.F. A Educação e a Covid-19. **Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 108, p. 545-554, set. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0104-40362019002801080001>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010440362020000300545&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 08 nov. 2020.

DUARTE, M. de Q. *et al.* COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3401-3411, set. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.16472020>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000903401&lng=en&nrm=iso. Acesso em 03 nov. 2020.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. Porto Alegre, RS: Artmed, 2009.

GONZÁLEZ, N. L. J. *et al.* Impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos por confinamiento durante la pandemia por Covid-19. **Scientific Electronic Library Online**, 2020. Disponible: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/756/version/797>. Acceso en: 10 nov. 2020.

GUSSO, H. L. *et al.* Ensino superior em tempos de pandemia: diretrizes à gestão universitária. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 41, e238957, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/es.238957>. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302020000100802&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 08 nov. 2020.

HODGES, C. *et al.* The difference between emergency remote teaching and online learning. **Educause Review**, Washington, Mar. 2020. Available from <https://er.educause.edu/articles/2020/3/the-difference-between-emergency-remote-teaching-and-online-learning>. Access on: 2020 Apr. 29.

PAZ, I. Desafios do ensino remoto na pandemia: Adaptações repentinas, desigualdade de acesso a tecnologias e configurações adversas de lares dificultam aprendizagem longe da sala de aula. **Revista Babel**, São Paulo, jun. 2020. Disponível em: <http://www.usp.br/cje/babel/?p=168>. Acesso em: 08 nov. 2020.

MAIA, B. R.; DIAS, P. C. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, Campinas, v. 37, e200067, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200067>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100504&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 03 de nov. 2020.

NOGUEIRA, M. J.; BARROS, L.; SEQUEIRA, C. A Saúde Mental em Estudantes do Ensino Superior: Relação com o gênero, nível socioeconômico e os comportamentos de saúde. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 5, p. 51-56, ago. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0167>. Acesso em: 10 nov. 2020.

OLIVEIRA, L.S. **Qualidade de vida e saúde mental de estudantes universitários**. 2019. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde da Família)- Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Sobral, 2019.

ORGANISATION DE COOPERATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES-OCDE. A framework to guide an education response to the COVID - 19 pandemic of 2020, [S. l.], 2020. Available from: https://www.hm.ee/sites/default/files/framework_guide_v1_002_harward.pdf. Access on: 11 nov. 2020

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE- OPAS. **Folha informativa: COVID-19** (doença causada pelo novo coronavírus). 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875. Acesso em: 15 abr. 2020.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

QIAN, M. *et al.* Psychological responses, behavioral changes and public perceptions during the early phase of the COVID-19 outbreak in China: a population based cross-sectional survey. **MedRxiv**. Feb. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1101/2020.02.18.20024448>. Available from: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.02.18.20024448v1.full.pdf+html>. Access on: 2020 Nov. 11.

RIBEIRO JUNIOR, M. C. *et al.* Ensino remoto em tempos de COVID-19: aplicações e dificuldades de acesso nos estados do Piauí e Maranhão. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, Boa Vista, v. 3, n. 9, p. 107-126, set. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.4018034>. Disponível em: <https://revista.ufr.br/boca/article/view/RiberoJunior>. Acesso em: 08 nov. 2020.

RIBEIRO, J. L. P. **Inventário de saúde mental**. Placebo Editora: 2011.

RODRIGES, C. R. Ansiedade, angústia, insônia: os efeitos secundários da pandemia nos estudantes. **PÚBLICO**. 13 maio 2020. Disponível em: <https://www.publico.pt/2020/05/13/p3/noticia/ansiedade-angustia-insonia-efeitos-secundarios-pandemia-estudantes-1915654>. Acesso em: 10 nov. 2020.

ROLIM NETO, M.; NOBRE, C.; ARAÚJO, F.J. de O. Data for: Impact of SARS-COV-2 and its reverberation in the global higher education system and mental health. **Mendeley Data**, [S. l.], 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.17632/pxgfn2jcf7.4>. Access on: 2020 oct 30.

ROUQUAYROL, M.Z.; GURGEL, M. **Epidemiologia e saúde**. 8 ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2017.

SALDANHA, A. B. R.; GUARNIERI, M. P. Aspectos relacionados à qualidade de vida de estudantes durante a jornada acadêmica: uma revisão de literatura. *In.*: CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA FASB, 17., 2019, Barreiras- BA. **Anais [...]**. Barreiras: Faculdade São Francisco de Barreiras, 2019, p.1-5.

SANTOS, C. E. dos; LEITE, M. M. J. O perfil do aluno ingressante em uma universidade particular da cidade de São Paulo. *Revista brasileira de enfermagem*, Brasília, v. 59, n. 2, p. 154-156, abr. 2006. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000200006>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000200006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 03 nov. 2020. .

SEMESP. **Mapa do Ensino Superior no Brasil 2019**. 7. ed. São Paulo: SEMESP, 2019. Disponível em: https://www.semesp.org.br/wpcontent/uploads/2019/06/Semesp_Mapas_2019_Web.pdf. Acesso em: 03 nov. 2020.

SODRE, E. N. *et al.* **Orientações sobre cuidado, saúde mental e atenção psicossocial frente ao retorno às atividades regulares no âmbito do Instituto Federal Fluminense.** Portal do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia: Fluminense, 2020. Disponível em: <http://portal1.iff.edu.br/nossos-campi/macaes/arquivos/2020/orientacoes-sobre-o-cuidado-da-saude-mental-no-retorno-das-atividades-durante-a-pandemia/view>. Acesso em: 11 nov. 2020.

SOUSA, M. de J. Percepções de Qualidade dos Alunos de Aulas Remotas de Pós-graduação: o Estudo em uma IES do Estado do Pará. **EaD em Foco**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, 17 ago. 2020. Disponível em: <https://eademfoco.cecierj.edu.br/index.php/Revista/article/view/1061>. Acesso em: 08 nov. 2020.

TRAINOR, K; MALLETT, J; RUSHE, T. Age related differences in mental health scale scores and depression diagnosis: Adult responses to the CIDI-SF and MHI-5. **Journal of Affective Disorders**, v. 151, n. 2, p. 639–45, 2013. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23993442>. Access on: 2020 May 7.

UNESCO. **Suspensão das aulas e resposta à COVID-19.** Paris, 2020. Disponível em: <https://pt.unesco.org/covid19/educationresponse>. Acesso em: 9 nov. 2020.

VERCELLI, L. de C. A. Aulas remotas em tempos de COVID-19: a percepção de discentes de um programa de mestrado profissional em educação. **Revista @mbienteeducação**, [S.l.], v. 13, n. 2, p. 47-60, jun. 2020. Disponível em: <http://publicacoes.unicid.edu.br/index.php/ambienteeducacao/article/view/932>. Acesso em: 08 nov. 2020.

VIEIRA, J. L.; ROMERA, L. A.; LIMA, M. C. P. Lazer entre universitários da área da saúde: revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 12, p. 4221-4229, dez. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182312.31012016>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232018001204221&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 20 out. 2020.