

Covid-19: repercussões na saúde mental de estudantes do ensino superior

Covid-19: Repercussions on the mental health of higher education students

Eliany Nazaré Oliveira¹, Maristela Inês Osawa Vasconcelos¹, Paulo César Almeida², Paulo Jorge de Almeida Pereira³, Maria Socorro Carneiro Linhares¹, Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto¹, Joyce Mazza Nunes Aragão¹

DOI: 10.1590/0103-11042022E114P

RESUMO Este artigo teve como objetivo avaliar as repercussões da Covid-19 e do isolamento social na saúde mental de estudantes do ensino superior no Ceará, Brasil. A amostra foi composta por 3.691 alunos do ensino superior participando de aulas on-line no período de junho a setembro de 2020, que responderam a dois instrumentos: um questionário sociodemográfico e situacional referente à pandemia/isolamento social e o Inventário de Saúde Mental. Os resultados mostraram que 21,2% dos alunos tiveram suas atividades canceladas, sem expectativa de retorno. A maioria, 77,2%, relatou preocupação com a morte de parentes e conhecidos pela Covid-19. O estado geral de saúde mental médio, medido pelo inventário, foi de 48,8. Esse resultado sugere que os alunos tiveram sua saúde mental afetada pelas condições impostas pela pandemia. Assim, as instituições de ensino devem promover estratégias para proteger a saúde mental da comunidade estudantil.

PALAVRAS-CHAVE Ensino superior. Pandemia. Alienação social. Saúde mental. Covid-19.

ABSTRACT This article aimed to assess the repercussions of Covid-19 and social isolation on the mental health of higher education students in Ceará, Brazil. The sample consisted of 3,691 higher education students taking online classes from June to September 2020, who answered to two instruments: a sociodemographic and situational profile questionnaire concerning the pandemic/social isolation, and the Mental Health Inventory. The results showed that 21.2% of the students had their activities canceled, with no expected return. The majority, 77.2%, reported concern about the death of relatives and acquaintances by Covid-19. The overall state of mental health average measured by the inventory was 48.8. This result suggests that students had their mental health affected by the conditions imposed by the pandemic. Therefore, educational institutions should promote strategies to protect the mental health of the student community.

KEYWORDS Higher education. Pandemics. Social alienation. Mental health. Covid-19.

¹Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) – Sobral (CE), Brasil.
elianny@hotmail.com

²Universidade Estadual do Ceará (Uece) – Fortaleza (CE), Brasil.

³Universidade Católica Portuguesa (UCP) – Lisboa, Portugal.



Introdução

O surto de coronavírus (Sars-CoV-2, ou infecção por Covid-19), espalhou-se rapidamente por várias regiões do mundo e gerou diferentes impactos. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 15 de janeiro de 2021 os casos confirmados de Covid-19 eram 91.816.091 em todo o mundo¹.

A Covid-19 instalada globalmente se refletiu nas formas de sociabilidade da população. Impôs desafios complexos para o funcionamento das economias locais com a adoção de medidas de isolamento social². Com base no Produto Interno Bruto (PIB) mundial³, estima-se que os impactos macroeconômicos causados pela Covid-19 são maiores que os do registrados após a Segunda Guerra Mundial.

Pouco conhecimento científico sobre o novo coronavírus, a alta velocidade de disseminação e a capacidade de causar mortes em populações vulneráveis levam a incertezas sobre as melhores conduta e estratégias a serem usadas para enfrentar a pandemia no mundo. No Brasil, os desafios são ainda maiores devido a fatores que incluem conhecimento insuficiente sobre as características de transmissão do vírus, um cenário de grande desigualdade social, com milhares de pessoas vivendo em condições precárias de moradia e saneamento, difícil acesso à água e situações de aglomeração⁴.

A crise sanitária causada pela epidemia de Covid-19 pegou a população brasileira em uma situação extremamente vulnerável, com altas taxas de desemprego e cortes profundos nas políticas sociais. Além disso, nos últimos anos, especialmente após a aprovação da Emenda Constitucional nº 95, com a implementação radical de um teto de gastos públicos e políticas econômicas impostas pelo atual governo, há um crescente e intenso entrave nos investimentos em saúde e em pesquisa no Brasil. Entretanto, neste preciso momento de crise, a sociedade exige um sistema científico e tecnológico forte e um sistema único de saúde que garanta o direito universal à saúde⁴.

A rápida disseminação da Covid-19 e a grande quantidade de informações divulgadas no contexto da pandemia (algumas não confiáveis) geraram mudanças no comportamento da população, sofrimento psicológico e doença mental⁵. Além disso, a pandemia fez com que uma grande parte dos planos, projetos e expectativas fossem repensados, o que resultou em medo, incerteza e insegurança. Ao mesmo tempo, houve mudanças na educação, tais como suspensão do calendário escolar, introdução de novas metodologias de ensino e incorporação de tecnologias digitais. Este cenário de ensino-aprendizagem, que está carregado de tensão, ansiedade e incertezas, desencadeia desequilíbrios emocionais e problemas de saúde mental.

Um estudo de Son et al.⁶ com 195 estudantes universitários revelou um aumento de estresse e ansiedade em 138 estudantes (71%) devido à pandemia de Covid-19. Segundo a pesquisa, vários estressores relacionados ao estresse, ansiedade e pensamentos depressivos foram identificados entre os estudantes, como medo e preocupação com a própria saúde e a de seus entes queridos (91%), dificuldade de concentração (89%), distúrbios do padrão de sono (86%), diminuição das interações sociais devido às medidas de isolamento (86%), e aumento da preocupação com o desempenho acadêmico (82%).

Antes da pandemia de Covid-19, alguns estudos já haviam identificados os estudantes universitários como uma classe com muitos desafios que afetam a saúde mental^{7,8}. Por exemplo, de acordo com Auerbach et al.⁹, um em cada cinco estudantes universitários sofre de um ou mais distúrbios mentais diagnosticáveis em todo o mundo.

Durante a pandemia, todas as instituições de ensino superior decidiram suspender as aulas presenciais regulares e afastar os estudantes devido às crescentes preocupações. Para alguns especialistas, esta ação pode gerar consequências psicológicas negativas entre os estudantes universitários. Além disso, o fechamento de escolas pode trazer emoções

negativas, já que para muitos estudantes o campus universitário é um lugar acolhedor para encontrar amigos¹⁰.

Neste contexto, o objetivo deste estudo foi avaliar as repercussões da Covid-19 e do isolamento social sobre a saúde mental dos estudantes de educação superior no estado do Ceará, Brasil.

Material e métodos

Este é um estudo exploratório, descritivo, utilizando uma abordagem transversal. A pesquisa transversal é caracterizada pela exposição a um determinado fator ou causa e a medição de causa e efeito ao mesmo tempo^{11,12}.

A população foi de aproximadamente 260.000 estudantes matriculados em universidades públicas ou privadas, em centros de ensino superior e faculdades no Ceará, Brasil¹³. O cálculo do tamanho da amostra foi baseado em uma prevalência de 20% de estudantes universitários com baixos níveis de saúde mental na região norte do estado do Ceará¹⁴. Estabelecemos um nível de significância de 1% e um erro absoluto de amostragem de 2%. Estes valores são relativos a populações infinitas ($N=260.000$), resultando no tamanho da amostra de 2.662 estudantes. Devido à possibilidade de questionários devolvidos ou incompletos e sem retorno, foi adicionado um valor de 25%, resultando em uma amostra de 3.691 alunos.

Um total de 3.691 estudantes universitários participaram do estudo. Os critérios de inclusão foram a idade, 18 anos ou mais, e matrícula ativa em uma instituição de ensino superior no estado do Ceará. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário de perfil sociodemográfico e situacional em relação à pandemia e ao isolamento social. Também foi utilizada uma versão adaptada do Inventário de Saúde Mental (MHI-38), um modelo de investigação epidemiológica desenvolvido por pesquisadores do Rand Corporation Health Insurance Study. Este

último instrumento visa avaliar a saúde mental nas populações gerais ou específicas numa perspectiva bidimensional, incluindo aspectos positivos e negativos¹⁵.

O MHI tem uma grande capacidade discriminativa, sendo utilizado em jovens para estudar o desenvolvimento positivo e as dificuldades nos processos de ajuste de forma global. Também tem sido considerado um bom instrumento para diferenciar níveis de saúde mental em pessoas sem condições psicopatológicas ou disfuncionais. A pesquisa tem demonstrado sua utilidade e adequação em diferentes culturas e populações não-clínicas, tanto na Europa quanto no Brasil^{16,17}.

O instrumento MHI contém 38 itens distribuídos em cinco escalas, agrupadas em duas principais dimensões. A dimensão do sofrimento psicológico (negativa) inclui indicadores negativos tradicionais de sofrimento psicológico divididos nas seguintes subdimensões: Escalas de Ansiedade (10 itens), Depressão (5 itens), e Perda de controle emocional ou comportamental (9 itens). A dimensão de Bem-Estar Psicológico (positivo) abrange estados positivos de saúde mental e é dividida em escalas de Afeto positivo geral (11 itens) e de Laços emocionais (3 itens). O instrumento é pontuado usando escalas do tipo Likert de cinco a seis pontos. Cada dimensão deriva da soma bruta dos subitens e a soma das duas dimensões (negativa e positiva) fornece o Índice de Saúde Mental. Valores altos do MHI correspondem a altos níveis de sanidade mental¹⁵.

O MHI-38 foi testado psicometricamente usando os seguintes procedimentos: cada uma das dimensões primárias, subdimensões e a escala global teve seus valores calculados pela soma das respostas dadas pelos indivíduos (após o processo de recodificação mencionado acima). Em seguida, as dimensões Bem-Estar e Sofrimento foram citadas da seguinte forma: Bem-Estar = (Dim2 - Apego emocional) + (Dim1 - Afeto positivo geral); e Sofrimento = (Dim3 - Perda de controle emocional ou comportamental) + (Dim4 - Ansiedade) +

(Dim5 - Depressão). Ao final, a escala global foi calculada da seguinte forma: MHI-38 = Bem-Estar + Sofrimento.

Os resultados foram transformados, para fins de comparação, em pontuações finais variando de '0' a '100'. O seguinte algoritmo foi usado para transformar os resultados em pontos: $= 100 \times (\text{pontuação bruta} - \text{pontuação mais baixa possível}) / (\text{variação da pontuação})$ [variação da pontuação = pontuação mais alta possível - pontuação mais baixa possível].

Dado o cenário atípico e a obrigação de isolamento social e de interrupção das aulas presenciais, o recrutamento dos participantes foi feito por meio das redes sociais (Facebook, Instagram e Twitter) usando a técnica de bola de neve. Segundo Flick¹⁸, esta técnica de coleta de dados é como um bom repórter que descobre 'pistas' de uma pessoa para outra. Inicialmente, o pesquisador especifica as características dos membros da amostra selecionada, depois identifica uma pessoa ou um grupo de pessoas com características similares de interesse para o estudo. Em seguida, o pesquisador apresenta a proposta do estudo e, após obter/registrar tais características, solicita que os participantes indiquem outras pessoas.

O instrumento de pesquisa foi criado e disponibilizado aos participantes através do Google Forms, disponível em: <https://forms.gle/YdD8iPKT4EyJz5fC8>.

Um formulário de consentimento informado contendo explicações gerais sobre o estudo e sua natureza voluntária também foi disponibilizado antes da participação. Devido às circunstâncias impostas pela pandemia, o formulário de consentimento on-line não nos permitiu coletar a assinatura e um e-mail foi enviado aos participantes com o objetivo de coletar formulários de consentimento assinados. A coleta de dados foi realizada entre 6 de julho e 10 de setembro de 2020.

Uma análise descritiva dos resultados foi realizada. Primeiro, o teste estatístico qui-quadrado foi aplicado para avaliar comportamentos, sentimentos e o gênero. Em seguida, o teste Anova foi aplicado para correlacionar os resultados do MHI-38 e o gênero. A comparação de médias foi realizada usando o teste Anova, seguido de múltiplas comparações pelo teste Games-Howell.

Resultados e discussão

De acordo com a *tabela 1*, a maioria dos estudantes foi de mulheres (61,4%) de Fortaleza e Sobral (28,1% e 20,4%, respectivamente), solteiras (85,0%) e autodeclaradas pardas e brancas (54,1% e 30,6%, respectivamente).

Tabela 1. Dados sociodemográficos

Variáveis		N	%
Sexo	Masculino	1.409	38.2
	Feminino	2.265	61.4
	Outros	17	0.5
Idade	M=23,70 SD=6,45		
	Min=18 Max=60		
Cidade de residência*	Caucaia	85	2.3
	Fortaleza	1.037	28.1
	Iguatu	50	1.4
	Itapipoca	64	1.7
	Juazeiro do Norte	23	0.6
	Maracanaú	50	1.4

Tabela 1. (cont.)

Variáveis		N	%
	Quixadá	46	1.2
	Sobral	752	20.4
	Outras	1.581	42.9
Renda Familiar (Valor em R\$)	M=4806 SD=64867 Min=0 Max=3000000		
Raça / Cor	Preto	384	10.4
	Branco	1.128	30.6
	Pardo	1.997	54.1
	Indígena	19	0.5
	Amarelo	74	2.0
	Não respondeu	89	2.4
Estado Civil	Solteiro(a)	3.137	85.0
	Casado(a)	315	8.5
	Em uma união estável	191	5.2
	Divorciado(a)	46	1.2
	Viúvo(a)	2	0.1
	Total	3.691	100.0

Fonte: elaboração própria.

*Três entrevistados não responderam a esta pergunta.

As mulheres, em geral, parecem aderir mais aos estudos, especialmente aqueles sobre saúde mental. Por exemplo, em um estudo realizado no Rio Grande do Sul sobre a Covid-19 e seus impactos na saúde mental, 82,7% da amostra eram mulheres¹⁹.

O estado civil dos participantes de nosso estudo foi semelhante ao encontrado em um estudo realizado com 460 estudantes portugueses, no qual 99,3% da amostra eram solteiros e 81,4% composta por mulheres solteiras²⁰.

Segundo dados do Mapa do Ensino Superior Brasileiro de 2019²¹, a maioria dos estudantes de Instituições de Ensino Superior no país tem perfil bem definido: brancos, mulheres, entre 19 e 24 anos de idade, estudando em instituições privadas, com aulas à noite, fizeram o ensino médio em escolas públicas, moram com os pais e trabalham com uma renda de até dois salários mínimos.

Em um estudo realizado no estado do Ceará sobre os aspectos comportamentais

e crenças da população durante a pandemia de Covid-19 observou-se que a abordagem da pandemia de Covid-19 varia de acordo com aspectos sociais, tais como idade, sexo, educação, local de residência e sistema de crenças²².

Neste cenário de crise sanitária, isolamento e distanciamento social, os estudantes do ensino superior sofreram significativamente os impactos no processo educacional.

A *tabela 2* mostra aspectos importantes relacionados ao processo ensino-aprendizagem durante o isolamento social. Entre os estudantes entrevistados, 1.492 (40,4%) estavam matriculados em atividades acadêmicas remotas com atividades e avaliações parcialmente on-line, e 1.305 (35,4%) estavam matriculados em atividades e avaliações de ensino a distância. Além disso, 21,2% dos estudantes afirmaram que as atividades foram canceladas, sem previsão de retorno.

Tabela 2. Condições de aprendizagem e percepções do isolamento social

Questões sobre condições de aprendizagem e isolamento social		N	%
Na sua instituição, Que abordagem pedagógica foi implementada durante o isolamento social?	Ensino a distância - com atividades e avaliações on-line	1305	35,4
	Ensino acadêmico a distância - com atividades e avaliações parcialmente on-line	1492	40,4
	Todas as atividades foram canceladas, sem previsão de retorno	784	21,2
	Não se aplica	110	3,0
Em uma escala de 0 a 10 qual o nível de satisfação com sua participação nas atividades pedagógicas estabelecidas por sua instituição durante o período de isolamento? M=5,27 SD=2,97 Min=0 Max=10	Muito insatisfeito(a)	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
	9	235	6,4
Em relação às condições e acesso à internet durante o isolamento social, Como você classificaria?	Excelente	549	14,9
	Muito bom	750	20,3
	Bom	1113	30,2
	Regular	894	24,2
	Ruim	301	8,2
Durante o isolamento social você acessa a internet essencialmente por meio de: (19 não responderam)	Muito ruim	84	2,3
	Celular	2519	68,6
	Computador	354	9,6
	Notebook	772	21,0
	Celular e notebook	9	,2
Em uma escala de 0 a 10 qual a sua preocupação com a continuidade de seu curso presencialmente? M=8,36 SD=2,31 Min=0 Max=10	Outra resposta	18	,5
	Não está preocupado	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
	8	486	13,2
9	513	13,9	
Você conhece alguém que tenha sido diagnosticado com coronavírus? É possível marcar mais de uma opção,	Muito preocupado	1803	48,8
	Não	227	6,2
	Sim, um parente	2147	58,2
	Sim, um amigo próximo	1770	48,0

Table 2. (cont.)

Questões sobre condições de aprendizagem e isolamento social		N	%
	Sim, um vizinho	1166	31,6
	Sim, um profissional de saúde	845	22,9
	Outra pessoa	959	26,0
Você tem medo de ser infectado com o coronavírus?	Sim	2832	76,7
	Não	436	11,8
	Fui infectado	423	11,5
Você se sente preocupado se precisa sair de casa?	Não	559	15,1
	Sim	3132	84,9
O isolamento social interferiu em sua rotina?	Não	116	3,1
	Minha rotina mudou, mas consegui me adaptar	2506	67,9
	Minha rotina mudou e não consegui me adaptar	1069	29,0
O que mais o(a) preocupa durante o isolamento social? Assinale mais de uma opção, O que mais (a) preocupa	A gravidade da doença em meu município	2057	55,7
	A gravidade da doença em meu Estado	1877	50,9
	A gravidade da doença no Brasil	2326	63,0
	A gravidade da doença no mundo	2084	56,5
	A morte de um membro da família ou de um amigo devido à Covid-19	2849	77,2
	Ficar longe de minha família	1473	39,9
	A obrigação de ficar em casa	1278	34,6
	Outros	226	6,1
Total		3691	100,0

Fonte: elaboração própria.

A crise sanitária global levou ao cancelamento das aulas presenciais regulares. As instituições educacionais precisavam se adaptar para reduzir os danos pedagógicos e os riscos à saúde pública, garantindo a manutenção de uma educação de qualidade e segura. Sabemos que cabe aos órgãos decisórios de tais instituições adotar medidas para apoiar as decisões dos professores sobre como conduzir suas aulas. Serão necessários ajustes nos planos de desenvolvimento institucional, projetos pedagógicos dos cursos e gestão departamental para lidar com a situação emergencial²³.

Os alunos relataram estar satisfeitos com a participação nas atividades educacionais à distância durante o isolamento social. As respostas foram variadas e usando uma escala

de 0 a 10 e somando as respostas pontuadas de 0-5 e 5-6 observa-se que metade da amostra ficou satisfeita e a outra metade insatisfeita.

Quando as aulas migram para o ensino a distância, uma questão a ser levantada é se alunos e professores têm acesso a computadores de boa qualidade e à internet. Antes da pandemia, a maioria das casas tinham um computador pessoal disponível e era suficiente para toda a família. No entanto, a pandemia fez muitas pessoas trabalharem remotamente e ter apenas um computador não era compatível com as novas exigências. Assim, muitas pessoas começaram a usar seus computadores para trabalhar. Segundo Dias e Pinto²⁴, estudantes e professores que costumavam ter computadores disponíveis em casa não tinham mais acesso ilimitado a eles.

Para Gusso et al.²³, a necessidade emergencial de educação remota pode ter trazido limitações relacionadas ao tempo, planejamento, treinamento e suporte técnico com efeitos negativos na qualidade do ensino. Além disso, as consequências podem ser percebidas nas instituições que adotaram tal modelo de ensino até o final do primeiro semestre acadêmico após o início da pandemia e podem incluir: 1) baixo desempenho acadêmico dos estudantes; 2) maior reprovação; 3) maior probabilidade de abandono do ensino superior; e 4) sobrecarga de trabalho dos professores devido ao acúmulo de atividades e aos desafios de lidar com novas tecnologias.

Algumas dificuldades relatadas em estudos sobre educação remota durante a pandemia incluem: falta de contato físico com colegas, problemas de acesso à internet, excesso de atividades, aspectos pessoais que afetam o monitoramento integral dos estudantes, falta de conhecimento tecnológico de alguns professores, dificuldade para oferecer materiais facilmente acessíveis aos estudantes, dificuldade de acesso às plataformas virtuais ou de localizar links e e-mails, falta de acesso a computadores/smartphones com memória suficiente para evitar falhas, dificuldade de ajustar horários para conciliar as aulas (devido ao aumento da demanda), distanciamento físico das pessoas e comprometimento das relações interpessoais^{25,26}.

Vale lembrar que no Brasil, antes da pandemia, o ensino a distância só era autorizado para o ensino superior (total ou compreendendo até 40% da carga horária), e parcialmente para o ensino médio (até 30% da carga horária durante a noite e 20% durante o dia). Além disso, a legislação brasileira atual não permite o ensino a distância na educação infantil e no ensino fundamental. No entanto, dada a emergência sanitária e a situação atípica, as regras de ensino foram flexibilizadas para que os alunos pudessem ter aulas à distância²⁷.

A preocupação dos alunos com a continuidade das aulas presenciais regulares foi bastante expressiva (48,8%). Em uma escala

de 0 a 10, observa-se que a demonstração deste sentimento foi notória. O medo de ser infectado pelo vírus também se destacou entre as respostas (76,7%).

Observamos também que as preocupações dos estudantes estão alinhadas com as apresentadas pela população em geral: preocupação com a gravidade da doença no município (55,7%), no estado (50,9%), no Brasil (63,0%), no mundo (56,5%), e preocupação com a morte de uma pessoa da família/amigo de Covid-19 (77,2%).

De acordo com monitoramento da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco), mais de 160 países decretaram *lockdown* em seus territórios impactando mais de 87% da população estudantil mundial²⁸. Neste cenário, a expectativa é a de que as pessoas se preocupem mais sobre o que pode acontecer com suas vidas com muitos efeitos negativos sobre a saúde mental.

Os estudantes relataram ter medo de serem infectados pelo coronavírus (58,8%), especialmente estudantes do sexo feminino (79,7%) e a maioria relatou estar adaptada à nova rotina imposta pela pandemia.

O medo de perder um parente ou um amigo devido ao coronavírus foi uma das principais preocupações relatado por (79,9%) de estudantes do sexo feminino, (72,8%) do sexo masculino e (82,4%) dos participantes não-binários.

Como processo social, morrer tem sido um grande desafio durante a pandemia devido às dificuldades impostas pelo isolamento. As experiências relacionais permitem compreender e aceitar a terminalidade, mas a proibição de rituais funerários (que poderiam facilitar a entrada dos familiares no processo de luto) afeta os mecanismos para lidar com a perda²⁹.

A pandemia trouxe mudanças drásticas nas circunstâncias que envolvem a morte e o luto. Como consequência, milhares de pessoas estão vivendo em condições adversas ao passarem pela experiência da perda de um ente querido, aumentando o risco de desenvolverem sofrimento mental persistente³⁰.

Tabela 3. Comportamentos e sentimentos durante a pandemia

	Masculino (N=1409)		Feminino (N=2265)		Outro (N=17)		p
	N	%	N	%	N	%	
Você tem medo de ser infectado com o coronavírus?							
Sim	1017	72,2	1805	79,7	10	58,8	0,000
Não	230	16,3	204	9,0	2	11,8	
Fui infectado	162	11,5	256	11,3	5	29,4	
Você fica preocupado se você ou alguém em sua casa precisa sair de casa?							
Não	290	20,6	267	11,8	2	11,8	0,000
Sim	1119	79,4	1998	88,2	15	88,2	
O isolamento social afetou a sua rotina?							
Não interferiu	61	4,3	55	2,4	0	0,0	0,000
Minha rotina mudou, mas consegui me adaptar	963	68,3	1538	67,9	5	29,4	
Mudou minha rotina e não consegui me adaptar	385	27,3	672	29,7	12	70,6	
O que mais o preocupa durante o isolamento social?							
A gravidade da doença em meu município							0,004
Não	664	47,1	959	42,3	11	64,7	
Sim	745	52,9	1306	57,7	6	35,3	
A gravidade da doença em meu Estado							0,047
Não	729	51,7	1077	47,5	8	47,1	
Sim	680	48,3	1188	52,5	9	52,9	
A gravidade da doença no Brasil							0,002
Não	572	40,6	788	34,8	5	29,4	
Sim	837	59,4	1477	65,2	12	70,6	
A gravidade da doença no mundo							0,000
Não	715	50,7	887	39,2	5	29,4	
Sim	694	49,3	1378	60,8	12	70,6	
A morte de alguém da família ou de um amigo devido à Covid-19							0,000
Não	383	27,2	456	20,1	3	17,6	
Sim	1026	72,8	1809	79,9	14	82,4	
Ficar longe de minha família							0,000
Não	941	66,8	1266	55,9	11	64,7	
Sim	468	33,2	999	44,1	6	35,3	
A obrigação de ficar em casa							0,434
Não	912	64,7	1492	65,9	9	52,9	
Sim	497	35,3	773	34,1	8	47,1	

Fonte: elaboração própria.

A tabela 3 mostra que as mulheres se preocupam mais do que os homens em todas as questões pesquisadas. Outros estudos seguem esta tendência. Por exemplo, Barros et al.³¹ analisaram a frequência de tristeza,

nervosismo e distúrbios do sono durante a pandemia de Covid-19 no Brasil e constataram maior impacto psicológico do isolamento social nas mulheres. O mesmo estudo identificou maior frequência de sentimentos

de depressão, tristeza, ansiedade e falta de sono entre as mulheres.

Um estudo de Pereira et al.³² analisou até que ponto o medo da morte pode alterar as percepções e crenças dos indivíduos e os resultados sugeriram que à medida que os indivíduos tomavam consciência de vítimas fatais entre seus conhecidos, suas percepções mudavam. Como resultado, alguns indivíduos se tornaram favoráveis ao isolamento e dispostos a adotá-lo por períodos mais longos.

A segunda preocupação mais frequente diz respeito à gravidade da doença (65,2% de mulheres, 59,4% dos homens e 70,6% participantes não-binários). A epidemia da Covid-19 ocorreu num período em que a população brasileira se encontrava extremamente vulnerável, com taxas de desemprego muito elevadas e cortes significativos nas políticas sociais. Nos últimos anos, a aprovação da Emenda Constitucional nº 95 (que impõe uma redução radical dos gastos públicos) e das políticas econômicas implementadas

pelo governo causou um entrave crescente e intenso nos investimentos em saúde e pesquisa no Brasil⁴.

O medo dos estudantes quanto à seriedade da Covid-19 no Brasil pode estar relacionado ao que Werneck e Carvalho⁴ alegam, já que o panorama epidemiológico do país com o número crescente de casos e mortes se soma à falta de medidas para proteger a população brasileira e à supressão pelo governo federal das recomendações das autoridades sanitárias nacionais e internacionais.

A *tabela 4* mostra os resultados da avaliação do MHI-38 com ênfase nas melhores pontuações do estado de saúde mental. As altas pontuações correspondem a altos índices de sanidade mental (níveis reduzidos de ansiedade, depressão e perda de controle emocional). As notas obtidas foram medianas em todas as dimensões (com desvios padrão em torno de 20), indicando que alguns estudantes podem ter obtido notas ‘muito baixas’ ou ‘muito altas’¹⁵.

Tabela 4. Dimensões de saúde avaliadas pelo Inventário de Saúde Mental

	N	Média	Desvio Padrão
Dim1 - Efeito positivo	3691	42,4	17,8
Dim2 - Laços emocionais	3691	51,1	22,8
Dim3 - Perda de controle emocional/comportamental	3691	55,5	21,3
Dim4 - Ansiedade	3686	48,2	21,2
Dim5 - Depressão	3691	50,8	23,5
Bem-estar Positivo = Dim1 + Dim2	3691	44,2	17,6
Angústia = Dim3 + Dim4 + Dim5	3686	51,5	20,7
Escala global: MHI-38	3686	48,8	18,6

Fonte: elaboração própria.

De acordo com um estudo realizado em 2019 com 880 estudantes antes da pandemia, e com o uso do MHI-38, o estado geral de sanidade mental era de 53,4, o índice de angústia era de 56,1, bem-estar positivo de 48,9, ansiedade de 52,6, depressão de 58,7, perda de controle de 58,6, afeto positivo de 47,7 e laços emocionais com 53,4¹⁴. Os autores concluíram que a saúde

mental dos estudantes foi afetada, uma vez que todas as sub-dimensões tiveram baixa pontuação. Nogueira e Sequeira³³ também avaliaram a sanidade mental dos estudantes de ensino superior usando a Escala Global de Saúde Mental (MHI-38), e a pontuação média encontrada foi 64,3, que é maior do que a encontrada em nossa pesquisa (48,8).

Em um estudo que identificou indicadores de estresse psicossocial durante a pandemia, aqueles que estavam em isolamento social temiam serem infectados pelo vírus, se preocupavam com a necessidade de sair de casa, tinham o padrão de sono alterado e relatavam tristeza ou preocupação, resultando na necessidade de

realizar atividades para aliviar o sofrimento³⁴.

Quanto ao gênero, a *tabela 5* mostra que a pontuação dos estudantes do sexo masculino foi maior em todas as dimensões avaliadas. O grupo não-binário teve as notas mais baixas. Em todas as comparações, os resultados foram estatisticamente significativos.

Tabela 5. Pontuações de saúde mental avaliadas pelo Inventário de Saúde Mental usando gênero como elemento de comparação

	Masculino (n=1409)	Feminino (n=2265)	Outro (n=17)	p
	Média ± SD	Média ± SD	Média ± SD	
Dim1 - Efeito positivo	45,9±19,1 ^a	40,3±16,6 ^a	31,4±15,2 ^b	<0,0001
Dim2 - Laços Emocionais	52,0±24,0 ^a	50,7±21,9 ^a	34,5±19,5 ^b	0,003
Dim3 - Perda do Controle Emocional / Comportamental	61,4±20,9 ^a	51,9±20,6 ^b	39,6±22,7 ^c	<0,000
Dim4 - Ansiedade	53,5±21,4 ^a	45,0±20,4 ^b	31,4±18,3 ^c	<0,0001
Dim5 - Depressão	56,3±23,8 ^a	47,6±22,7 ^a	32,6±18,5 ^b	<0,000
Bem-estar Positivo	47,2±18,9 ^a	42,5±16,5 ^a	32,1±14,6 ^b	<0,000
Sofrimento	57,0±20,8 ^a	48,1±20,0 ^a	34,7±18,6 ^b	<0,000
Escala global: MHI-38	53,4±19,0 ^a	46,0±17,7 ^b	33,7±16,7 ^c	<0,000

Fonte: elaboração própria.

^{a-c} Teste Anova. Letras diferentes indicam pares significativamente diferentes identificados pelo teste Games-Howell.

Na China, um estudo avaliou 52.730 pessoas durante a pandemia e constatou que cerca de 35% dos entrevistados apresentaram problemas psicológicos com as mulheres passando por sofrimento psicológico significativamente maior³⁵.

Uma pesquisa realizada nos Estados Unidos com 2.534 estudantes de sete universidades, entre final de fevereiro a meados de maio de 2020, mostrou que os alunos sofreram impactos negativos em sua saúde mental e estilo de vida. Quanto aos fatores sociodemográficos, as mulheres estavam mais sujeitas aos riscos do que os homens³⁶.

O estudo ‘The Impact of the Covid-19 Pandemic on the Mental Health of University Students: a longitudinal examination of risk and protection factors’ (‘O Impacto da Pandemia de Covid-19 na Saúde Mental de

Estudantes Universitários: um exame longitudinal de fatores de risco e proteção’) mostra uma associação entre o gênero feminino e o sofrimento psicológico. As mulheres relataram maior transtorno nas atividades diárias, na saúde mental e física e nas finanças pessoais do que os homens³⁷.

Na Itália, os resultados do estudo ‘Affective temperament, attachment style and the psychological impact of the Covid-19 outbreak’ (‘Temperamento afetivo, estilo de apego e impacto psicológico do surto de Covid-19’) identificaram que os homens estavam, até certo ponto, menos propensos a desenvolver sintomas psicológicos diante de um evento estressante. Por outro lado, as mulheres mostraram-se mais vulneráveis a estímulos estressantes; conseqüentemente, elas apresentaram maior sofrimento mental³⁸.

Pontos fortes e limitações

Os principais pontos fortes deste estudo foram a identificação das condições de ensino e aprendizagem durante a pandemia e o isolamento social; a identificação de sentimentos e percepções diante da crise sanitária; e o reforço do uso do MHI-38 como instrumento para medir as dimensões psicossociais afetadas durante a pandemia.

A abordagem virtual utilizada para o recrutamento e participação das pessoas pode ser considerada uma limitação do estudo. Além disso, a coleta de dados pode ter sido realizada no momento mais crítico da pandemia (junho a setembro de 2020), quando todos pareciam estar cansados e desmotivados devido ao isolamento social. Outra limitação é a distribuição desigual de universidades no estado do Ceará. Como consequência, a adesão à participação no estudo foi maior entre os estudantes de instituições públicas, com maior envolvimento de estudantes de Fortaleza e Sobral.

Conclusões

A crescente disseminação da Covid-19 pelo mundo, o isolamento social, dúvidas e incertezas sobre como controlar a doença e sua gravidade, a imprevisibilidade de sua duração e a previsão de produção de vacinas e tratamento, a circulação de notícias falsas em torno da pandemia são fatores que representam riscos para a saúde mental da população em geral.

Para os estudantes, a suspensão das atividades escolares presenciais e a adaptação a novas metodologias de ensino-aprendizagem podem, neste momento de instabilidade e incerteza, causar distúrbios mentais ou desencadear transtornos psicológicos. Como já demonstrado pelos autores, os estudantes universitários têm altas taxas de prevalência de sintomas de ansiedade e depressão, que podem até ser maiores do que os encontrados na população em geral.

O presente estudo mostrou a importância da pesquisa sobre as repercussões da pandemia de Covid-19 na saúde mental dos estudantes universitários cearenses, apontando indícios das situações que os colocam em estado vulnerável.

Quanto ao ensino e à aprendizagem durante o isolamento social, muitos estudantes continuaram suas atividades estudantis remotamente. Outros tiveram as atividades escolares canceladas e sem previsão de retorno.

O resultado geral sugere que a saúde mental dos estudantes foi afetada pelo isolamento social imposto pela pandemia, com maior intensidade entre as mulheres.

Assim, conhecer a saúde mental e o bem-estar psicossocial dos estudantes neste cenário de crise global sanitária é relevante para educadores, pais e profissionais de saúde.

Os órgãos educacionais podem apresentar alternativas para minimizar os impactos negativos na saúde mental dos estudantes. É essencial criar ou melhorar centros de apoio psicossocial para monitorar os estudantes no cenário atual.

Conclui-se que os universitários do Ceará foram negativamente afetados pela pandemia de Covid-19 e cabe às instituições educacionais promover estratégias para a proteção da saúde mental deste grupo por meio de projetos para identificar estudantes com problemas de adaptação à situação pandêmica e criar redes de assistência a esses estudantes.

Algumas recomendações para instituições de ensino superior incluem: criar uma comissão técnica para monitorar indicadores de saúde mental, planejar e implementar ações para responder às necessidades institucionais, realizar estudos para avaliar a saúde mental de estudantes, professores e trabalhadores, realizar projetos para acolher estudantes durante e após a pandemia e a implementação de um serviço permanente de apoio psicossocial na universidade.

Colaboradores

Oliveira EN (0000-0002-6408-7243)* contribuiu para a concepção do estudo, planejamento, coleta de dados, interpretação dos resultados e redação. Vasconcelos MIO (0000-0002-1937-8850)* contribuiu para a supervisão do estudo, análise de dados, interpretação dos resultados e revisão crítica do texto. Almeida PC (0000-0002-2867-802X)* contribuiu para a análise dos dados, interpretação dos resultados e revisão crítica do texto. Pereira PJA (0000-0001-6416-9591)* contribuiu para a análise de

dados, interpretação dos resultados, redação e revisão crítica do texto. Linhares MSC (0000-0001-9292-1795)* contribuiu para a concepção do estudo, planejamento, análise de dados, interpretação dos resultados, redação e revisão crítica do texto. Ximenes Neto FRG (0000-0002-7905-9990)* contribuiu para a análise dos dados, interpretação dos resultados, redação, e revisão crítica do texto. Aragão JMN (0000-0003-2865-579X)* contribuiu para a concepção do estudo, planejamento, análise de dados, interpretação dos resultados, redação e revisão crítica do texto. ■

Referências

1. World Health Organization. Coronavirus disease (Covid-19) outbreak. 2021. [access on 2021 Jun 22]. Available at: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=EAIaIQobChMI7-qHtLGi7gIVhAeRCh01Lw6cEAAYAAAEgIxGPD_BwE.
2. Dweck E, Rocha CF, Freitas F, et al. Impactos macroeconômicos e setoriais da Covid-19 no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto de economia; 2020. [access on 2021 Jun 22]. Available at: https://www.ie.ufrj.br/images/IE/grupos/GIC/GIC_IE_NT_ImpactosMacroSetoriaisdaC19noBrasilvfinal22-05-2020.pdf.
3. World Bank. Global Economic Prospects. Washington, CD: World Bank Group; 2020. [access on 2021 Jun 22]. Available at: <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/33748>.
4. Werneck GL, Carvalho MS. A pandemia de Covid-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. Cad. Saúde Pública. 2020 [access on 2021 Jun 22]; 36(5):e00068820. Available at: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00068820>.
5. Qian M, Wu Q, Wu P, 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 preprint. 2020. [access on 2021 Jun 22]. Available at: <https://doi.org/10.1101/2020.02.18.20024448>.
6. Son C, Hegde S, Smith A, et al. Efeitos do Covid-19 na saúde mental de estudantes universitários nos Estados Unidos: Estudo de pesquisa de entrevista. JMIR. 2020 [access on 2021 Jun 22]; 22(9):e21279. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7473764/>.
7. Mortier P, Auerbach RP, Alonso J, et al. Suicidal thoughts and behaviors among college students and same-aged peers: results from the World Health Organization World Mental Health Surveys. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2018 [access on 2021 Jun 22]; 53(3):279-288. Available at: <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1481-6>.

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

8. Alonso J, Mortier P, Auerbach RP, et al. Severe role impairment associated with mental disorders: Results of the WHO World Mental Health Surveys International College Student Project. *Depress Anxiety*. 2018 [access on 2021 Jun 22]; 35(9):802-814.
9. Auerbach RP, Alonso J, Axinn WG, et al. Mental disorders among college students in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Psychol Med*. 2016 [access on 2021 Jun 22]; 46(14):2955-2970. Available at: <https://doi.org/10.1017/S0033291716001665>.
10. Zhai Y, Du X. Addressing collegiate mental health amid covid-19 pandemic. *Psychiatry Research*. 2020 [access on 2021 Jun 22]; 288:113003. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113003>.
11. Polit DF, Beck CT. *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem*. 7. ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
12. Rouquayrol MZ, Gurgel M. *Epidemiologia e saúde*. 8. ed. Rio de Janeiro: MedBook; 2017.
13. Brasil. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). *Censo da Educação Superior 2018: notas estatísticas*. Brasília, DF: MEC/Inep, 2019.
14. Oliveira LS. *Qualidade de vida e saúde mental de estudantes universitários*. [dissertation]. Sobral: Universidade Federal do Ceará; 2019. 142 p.
15. Ribeiro JLP. *Inventário de saúde mental*. Lisboa: Placabo Editora; 2011.
16. Damásio BF, Borsa JC, Koller SH. Adaptation and psychometric properties of the Brazilian Version of the Five-item Mental Health Index (MHI-5). *Psicol. Reflexo. Crit*. 2014 [access on 2021 Jun 22]; 27(2):323-30. Available at: <https://doi.org/10.1590/1678-7153.201427213>.
17. 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. *J Affect Disord*. 2013 [access on 2021 Jun 22]; 151(2):639-45. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23993442>.
18. Flick U. *Introdução à pesquisa qualitativa*. Porto Alegre: Artmed; 2009.
19. Duarte MQ, Santo MAS, Lima CP, et al. Covid-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciênc. Saúde Colet*. 2020 [access on 2021 Jun 22]; 25(9):3401-3411. Available at: <https://doi.org/10.1590/1413-8123202025916472020>.
20. Maia BR, Dias PC. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da Covid-19. *Estud. psicol. (Campinas)*. 2020 [access on 2021 Jun 22]; 37:e200067. Available at: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200067>.
21. SEMESP. *Mapa do Ensino Superior no Brasil*. 2019. [access on 2021 Jun 22]. Available at: https://www.semesp.org.br/wpcontent/uploads/2019/06/Semesp-Mapa_2019_Web.pdf.
22. Lima NT, Buss PM, Paes-Sousa R. A pandemia de Covid-19: uma crise sanitária e humanitária. *Cad. Saúde Pública*. 2020 [access on 2021 Jun 22]; 36(7):e00177020. Available at: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00177020>.
23. Gusso HL, Archer AB, Luiz FB, et al. Ensino superior em tempos de pandemia: diretrizes à gestão universitária. *Educ. Soc*. 2020 [access on 2021 Jun 22]; 41:e238957. Available at: <https://doi.org/10.1590/es.238957>.
24. Dias É, Pinto FCF. A Educação e a Covid-19. *Ensaio: Aval. Pol. Públ. Educ*. 2020 [access on 2021 Jun 22]; 28(108):545-554. Available at: <https://doi.org/10.1590/s0104-40362019002801080001>.
25. Vercelli LCA. Aulas remotas em tempos de Covid-19: a percepção de discentes de um programa de mestrado profissional em educação. *Revista @ambiente-educação*. 2020 [access on 2021 Jun 22]; 13(2):47-60. Available at: <http://publicacoes.unicid.edu.br/index.php/ambienteeducacao/article/view/932>.

26. Ribeiro Junior MC, Figueiredo LS, Oliveira DCA, et al. Ensino remoto em tempos de Covid-19: aplicações e dificuldades de acesso nos estados do Piauí e Maranhão. *Boletim de Conjuntura (BOCA)*. 2020 [access on 2021 Jun 22]; 3(9):107-126. Available at: <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.4018034>.
27. 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*. 2020 [access on 2020 Nov 8]. Available at: <http://www.usp.br/cje/babel/?p=168>.
28. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. Suspensão das aulas e resposta à Covid-19. 2020. [access on 2021 Jun 22]. Available at: <https://pt.unesco.org/covid19/educationresponse>.
29. Ingravallo F. Death in the era of the Covid-19 pandemic. *The Lancet Public Health*. 2020 [access on 2021 Jun 22]; 5(5):e258. Available at: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30079-7](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30079-7).
30. Dantas CR, Azevedo RCS, Vieira LC, et al. O luto nos tempos da Covid-19: desafios do cuidado durante a pandemia. *Rev. Latinoam. Psicopatol. Fundam*. 2020 [access on 2021 Jun 22]; 23(3):509-533. Available at: <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n3p509.5>.
31. Barros MBA, Lima MG, Malta DC, et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de Covid-19. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2020 [access on 2021 Jun 22]; 29(4):e2020427. Available at: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742020000400018>.
32. Pereira C, Medeiros A, Bertholini F. O medo da morte flexibiliza perdas e aproxima polos: consequências políticas da pandemia da Covid-19 no Brasil. *Rev. Adm. Pública*. 2020 [access on 2021 Jun 22]; 54(4):952-968. Available at: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-761220200327>.
33. Nogueira MJ, Sequeira C. A Saúde Mental em Estudantes do Ensino Superior: Relação com o género, nível socioeconómico e os comportamentos de saúde. *Rev. Port. Enferm. Saúde Mental*. 2017 [access on 2021 Jun 22]; (5):51-56. Available at: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0167>.
34. Bezerra CB, Saintrain, MVL, Braga DRA, et al. Impacto psicossocial do isolamento durante pandemia de covid-19 na população brasileira: análise transversal. *Saude Soc*. 2020 [access on 2021 Jun 22]; 29(4):e200412. Available at: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020200412>.
35. Qiu J, Shen B, Zhao M, et al. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *Gen Psychiatr*. 2020 [access on 2021 Jun 22]; 33(2):e100213. Available at: <http://dx.doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>.
36. Browning MH, Larson LR, Sharaievska I, et al. Impactos psicológicos do COVID-19 entre estudantes universitários: Fatores de risco em sete estados dos Estados Unidos. *PLoS ONE*. 2021 [access on 2021 Jun 22]; 16(1):e0245327. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245327>.
37. Zimmermann M, Bledsoe C, Papa A. The impact of the Covid-19 pandemic on college student mental health: A longitudinal examination of risk and protective factors. *PsyArXiv Preprints*. 2020. [access on 2021 Jun 22]. Available at: <https://doi.org/10.31234/osf.io/2y7hu>.
38. Moccia L, Janiri D, Pepe M, et al. Temperamento afetivo, estilo de apego e o impacto psicológico do surto de Covid-19: um primeiro relatório sobre a população italiana em geral. *Brain, Behavior and Immunity*. 2020 [access on 2021 Jun 22]; 87:75-79. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.048>.

Recebido em 09/03/2021

Aprovado em 02/08/2021

Conflito de interesses: inexistente

Apoio financeiro: Programa de Bolsas de Produtividade em Pesquisa, Estímulo à Interiorização e Inovação Tecnológica (BPI) - Funcap, Ceará