



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**REPERCUSSÕES NA SAÚDE MENTAL DE DISCENTES DE GRADUAÇÃO E PÓS-
GRADUAÇÃO NO CONTEXTO DA PANDEMIA**

PAULA FRASSINETTI OLIVEIRA CEZÁRIO

JOÃO PESSOA

2022

PAULA FRASSINETTI OLIVEIRA CEZÁRIO

REPERCUSSÕES NA SAÚDE MENTAL DE DISCENTES DE GRADUAÇÃO E PÓS-
GRADUAÇÃO NO CONTEXTO DA PANDEMIA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba - PPGENF/UFPB, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde

Linha de pesquisa: Políticas e Práticas do Cuidar em Enfermagem e Saúde

Projeto de pesquisa vinculado: Saúde Mental em contexto da COVID-19

Orientadora: Profa. Dra. Sandra Aparecida de Almeida

Coorientadora: Profa. Dra. Anna Luiza Castro Gomes

JOÃO PESSOA

2022

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

C425r Cezário, Paula Frassinetti Oliveira.

Repercussões na saúde mental de discentes de
graduação e pós-graduação no contexto da pandemia /
Paula Frassinetti Oliveira Cezário. - João Pessoa,
2022.

63 f. : il.

Orientação: Sandra Aparecida de Almeida.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Saúde mental. 2. Estudantes - UFPB. 3. COVID-19.
4. Enfermagem. I. Almeida, Sandra Aparecida de. II.
Título.

UFPB/BC

CDU 364.62(043)

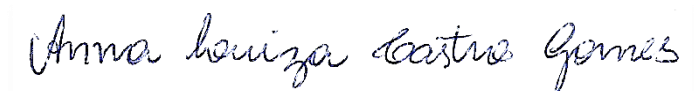
REPERCUSSÕES NA SAÚDE MENTAL DE DISCENTES DE GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO NO CONTEXTO DA PANDEMIA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – PPGENF/UFPB, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

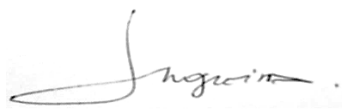
Aprovada em: 27 de abril de 2022.



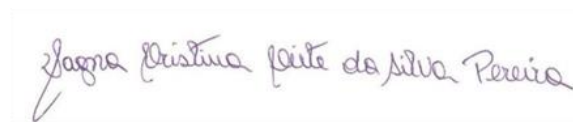
Profa. Dra. Sandra Aparecida de Almeida (UFPB)
Orientadora



Profa. Dra. Anna Luiza Castro Gomes (UFPB)
Coorientadora



Profa. Dra. Jordana de Almeida Nogueira (UFPB)
Membro Interno



Profa. Dra. Vagna Cristina Leite da Silva Pereira (FACENE-PB)
Membro Externo

AGRADECIMENTOS

A Deus, por tudo, pois, mesmo sem merecer, sempre cuidou e me sustentou quando menos tinha forças para seguir.

Aos meus familiares, que, apesar de ter suas diferenças, foi a família que Deus sonhou para mim.

Às minhas amigas de longa data, Laryssa Lins de Araújo, Paula Carolina, Estela e Carolina, por se fazerem presentes em momentos prazerosos e dolorosos. Saibam que tenho apreço por cada uma, em especial, à Lary, pois seguimos na graduação e tivemos a oportunidade de atuar na profissão. Admiro muito você, obrigada por sempre se fazer presente.

Aos amigos, que conquistei no PPGENF, em especial, às meninas: Larissa, Paloma, Jamira, Juliana, Marina, Alane, Ana Márcia, Vilena, Cláudia Jeane, Gerlane e Anne Caroline. Aprendi muito com vocês e saibam que cada uma é especial para mim.

Ao grupo de pesquisa “Saúde Mental, Sexualidade e Gênero (GESSEX)” da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Cada membro contribuiu, de forma significativa, para meu aprendizado.

Não tenho nem palavras para mensurar e descrever quanto admiro e quão sou grata à minha orientadora Profa. Dra. Sandra Aparecida de Almeida. A senhora foi e sempre será fundamental para meu crescimento pessoal. Espero um dia conhecer presencialmente esse ser de luz.

À minha coorientadora Profa. Dra. Anna Luiza Castro Gomes, pelos ensinamentos.

Agradeço a disponibilidade das ilustres professoras Dra. Jordana de Almeida Nogueira e Profa. Dra. Vagna Cristina Leite da Silva Pereira, por contribuírem em minha dissertação.

Obrigada a todos os servidores, coordenadores, docentes, discentes da graduação e da pós-graduação de enfermagem do PPGENF, pois, de forma direta ou indireta, colaboraram para o meu crescimento pessoal e profissional.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior-CAPES, pois financiou a bolsa de Mestrado, ação emergencial COVID-19.

“Eu sou a ressurreição e a vida. Aquele que crê em mim, ainda que morra, viverá.” João 11:25. Dedico à minha mãe, Francisca Maria de Oliveira Cezário (*in memoriam*), que, mesmo não participando presencialmente dessa fase, sempre estará em minha mente. Sinto saudades de seu jeito peculiar de me amar.

“Só se vê bem com o coração, o essencial é **invisível aos olhos.**”
Saint-Exupéri

CEZÁRIO, Paula Frassinetti Oliveira. **Repercussões na saúde mental de discentes de graduação e pós-graduação no contexto da pandemia.** 65 f. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa/PB.

RESUMO

Introdução: No início de 2020, foi decretada a pandemia pela COVID-19, ocasionada pelo vírus SARS-COV-2, com alta transmissibilidade e diversidade em provocar manifestações clínicas de brandas a severas, além de danos econômicos, sociais, culturais e emocionais. Tais circunstâncias podem repercutir na saúde mental de discentes, favorecendo, assim, o adoecimento. **Objetivo:** Analisar as repercussões das medidas restritivas durante o período remoto para a saúde mental de discentes de graduação e pós-graduação, no contexto da pandemia de Covid-19. **Percurso Metodológico:** Pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa e de base secundária. Utilizou-se a técnica de bola de neve, a partir do envio do instrumento elaborado no *Google Forms*, via e-mail e pela rede social *Whatsapp*, aos representantes discentes das turmas de graduação e de pós-graduação em enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, no período 28/04/2020 a 05/08/2020. A amostra foi composta por 206 discentes de enfermagem após a utilização de critérios de inclusão e exclusão. Os dados foram processados no *software Statistical Package for the Social Science*, versão 26.0 e analisados mediante estatística descritiva. Foram respeitados os preceitos éticos estabelecidos na Resolução 466/ 2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados:** Verificou-se que os discentes apresentaram mudanças significativas nas rotinas, dos quais 65 (31,6%) realizavam atividade física às vezes; 72 (35,0%) estavam ingerindo mais alimentos do que o habitual; 65 (31,6%) tinha padrão de sono regular. Nos aspectos da vida, sobre os que apontaram interferência do distanciamento social, tem-se que 74 (50,7%) relataram na área física; 129 (88,4%) no contexto emocional; e 99 (67,8%) na área social; também a autoavaliação do estado mental esteve na categoria ruim. No que tange aos sentimentos advindos da restrição social, para 46 (31,5%), ficar em casa estava sendo estressante e angustiante. **Conclusões:** Os discentes apresentaram alterações nas áreas físicas, sociais e emocionais decorrentes do período de isolamento social. Recomenda-se que gestores, docentes e afins reflitam e viabilizem estratégias individuais e coletivas, no intuito de melhorar a saúde mental dos discentes.

Palavras-chave: Saúde mental; Estudantes; COVID-19.

CEZÁRIO, Paula Frassinetti Oliveira. **Repercussions on the mental health of undergraduate and graduate students in the context of the pandemic.** 65 f. Thesis (Master's degree). Graduate Program in Nursing. Health Sciences Center, Federal University of Paraíba, João Pessoa/PB.

Abstract

Introduction: In early 2020, the COVID-19 pandemic was decreed, caused by the SARS-COV-2 virus, with high transmissibility and diversity in causing mild to severe clinical manifestations, in addition to economic, social, cultural and emotional damage. Such circumstances can affect the mental health of students, thus favoring illness. **Objective:** To analyze the repercussions of restrictive measures during the remote period for the mental health of undergraduate and graduate students, in the context of the Covid-19 pandemic. **Methodological Path:** Descriptive research, with a quantitative approach and secondary basis. The snowball technique was used, from the sending of the instrument elaborated in Google Forms, via email and through the social network Whatsapp, to the student representatives of the undergraduate and graduate nursing classes at the Federal University of Paraíba. , in the period 04/28/2020 to 08/05/2020. The sample consisted of 206 nursing students after using inclusion and exclusion criteria. Data were processed using the Statistical Package for the Social Science software, version 26.0 and analyzed using descriptive statistics. The ethical precepts established in Resolution 466/2012 and 510/2016 of the National Health Council were respected. **Results:** It was found that the students showed significant changes in their routines, of which 65 (31.6%) performed physical activity at times; 72 (35.0%) were eating more food than usual; 65 (31.6%) had a regular sleep pattern. In the aspects of life, about those who pointed out the interference of social distancing, 74 (50.7%) reported in the physical area; 129 (88.4%) in the emotional context; and 99 (67.8%) in the social area; also the self-assessment of mental status was in the bad category. Regarding the feelings arising from social restriction, for 46 (31.5%), staying at home was stressful and distressing. **Conclusions:** The students showed changes in the physical, social and emotional areas resulting from the period of social isolation. It is recommended that managers, teachers and the like reflect and make possible individual and collective strategies, in order to improve the mental health of students.

Keywords: Mental health; students; COVID-19.

CEZARIO, Paula Frassinetti Oliveira. **Repercusiones en la salud mental de estudiantes de pregrado y posgrado en el contexto de la pandemia.** 65 f. Tesis (maestría). Programa de Posgrado en Enfermería. Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa/PB

RESUMEN

Introducción: A principios de 2020 se decretó la pandemia de COVID-19, provocada por el virus SARS-COV-2, con alta transmisibilidad y diversidad en causar manifestaciones clínicas leves a severas, además de daños económicos, sociales, culturales y emocionales. Tales circunstancias pueden afectar la salud mental de los estudiantes, favoreciendo así la enfermedad. **Objetivo:** Analizar las repercusiones de las medidas restrictivas durante el período remoto para la salud mental de estudiantes de pregrado y posgrado, en el contexto de la pandemia de Covid-19. **Ruta Metodológica:** Investigación descriptiva, con enfoque cuantitativo y base secundaria. Se utilizó la técnica de la bola de nieve, a partir del envío del instrumento elaborado en Google Forms, por correo electrónico y a través de la red social Whatsapp, a los representantes estudiantiles de las clases de graduación y posgrado en enfermería de la Universidad Federal de Paraíba, en el período 04/ 28/2020 al 05/08/2020. La muestra estuvo conformada por 206 estudiantes de enfermería luego de aplicar criterios de inclusión y exclusión. Los datos fueron procesados mediante el Statistical Package for the Social Science software, versión 26.0 y analizados mediante estadística descriptiva. Se respetaron los preceptos éticos establecidos en la Resolución 466/2012 y 510/2016 del Consejo Nacional de Salud. **Resultados:** Se constató que los estudiantes presentaron cambios significativos en sus rutinas, de los cuales 65 (31,6%) realizaban actividad física en algún momento; 72 (35,0%) estaban comiendo más de lo habitual; 65 (31,6%) tenían un patrón de sueño regular. En los aspectos de la vida, de los que mencionaron interferencia del distanciamiento social, 74 (50,7%) relataron en el área física; 129 (88,4%) en el contexto emocional; y 99 (67,8%) en el área social; también la autoevaluación del estado mental estaba en la categoría mala. En cuanto a los sentimientos derivados de la restricción social, para 46 (31,5%), quedarse en casa fue estresante y angustioso. **Conclusiones:** Los estudiantes mostraron cambios en las áreas física, social y emocional producto del período de aislamiento social. Se recomienda que directivos, docentes y afines reflexionen y posibiliten estrategias individuales y colectivas, con el fin de mejorar la salud mental de los estudiantes

Palabras clave: Salud mental; estudiantes; COVID-19.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1-	Distribuição dos participantes segundo variáveis sociodemográficas. João Pessoa, PB, Brasil, 2020. (n=206).....	31
Tabela 2-	Comportamentos autorrelatados relacionados às mudanças ocorridas no cotidiano pelo distanciamento social. João Pessoa, PB, Brasil, 2020. (N=206).....	34
Tabela 3-	Associação entre o estado mental e as atividades de lazer dos participantes. João Pessoa, PB, Brasil, 2020. (N=206).....	36
Tabela 4-	Associação entre o estado mental e as interferências nos aspectos da vida, durante o distanciamento social. João Pessoa, PB, Brasil, 2020. (N=206).....	38
Tabela 5-	Associação entre o estado mental e os sentimentos decorrentes da restrição social. João Pessoa, PB, Brasil, 2020. (N=145)*.....	39
Tabela 6-	Associação entre o uso de psicotrópicos e as interferências nos domínios de saúde. João Pessoa, PB, Brasil, 2020. (N=206).....	41

LISTA DE SIGLAS

PPGENF - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
UFPB - Universidade Federal da Paraíba
SUS - Sistema Único de Saúde
OMS - Organização Mundial de Saúde
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
COVID-19 - Doença do coronavírus
COFEN- Conselho Federal de Enfermagem
RT-PCR - Reação da transcriptase reversa seguida pela reação em cadeia da polimerase.
SARS- Infecção respiratória aguda grave
MERS-COV-2- Síndrome respiratória do oriente médio
PB- Paraíba
ANVISA- Agência Nacional Vigilância Sanitária
OPAS- Organização Panamericana da Saúde
PNE- Política Nacional de Educação
MEC- Ministério da Educação
INSS- Instituto Nacional Seguro Social
TMC- Transtorno mental comum

SUMÁRIO

CAPÍTULO I.....	13
APRESENTAÇÃO, INTRODUÇÃO E OBJETIVOS.....	13
1.2 INTRODUÇÃO	15
1.3.1 Objetivo Geral:	18
CAPÍTULO 2	19
REVISÃO DA LITERATURA	19
2.1 Principais aspectos da COVID-19.....	20
2.2 Os efeitos da pandemia na saúde mental de discentes.....	23
PERCURSO METODOLÓGICO	28
3.1 Tipo de Pesquisa	29
3.2 Cenário do Estudo	29
3.3 Participantes do estudo	29
3.4 Instrumento e procedimento para coleta de dados	30
3.5 Processamento e Análise dos dados	30
3.6 Aspectos Éticos	31
CAPÍTULO 4	32
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	32
CAPÍTULO 5 – CONCLUSÕES	45
REFERÊNCIAS	48
ANEXOS.....	54

CAPÍTULO I
APRESENTAÇÃO, INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

1.1 APRESENTAÇÃO

Como enfermeira, sempre busquei aprimorar meus conhecimentos teóricos e práticos, no intuito de melhor empregá-los em benefício da comunidade. Nessa perspectiva, surgiu o interesse em ingressar no mestrado acadêmico em enfermagem, na Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Assim, ao adentrar no programa, tive a oportunidade de participar do grupo de pesquisa “Saúde Mental, Sexualidade e Gênero (GESSEX)”, o qual me permitiu um maior empoderamento no ensino e na pesquisa.

Alinhando minha experiência de formação ao mestrado, inseri-me em espaços de estudos que pudessem facilitar minha compreensão e aproximação com o objeto de estudo. Além disso, cursei disciplinas, participei de eventos nacionais e internacionais.

Assim, senti-me instigada a trabalhar a temática Saúde Mental de discentes de graduação e pós-graduação no contexto da COVID-19, uma vez que pertenço a um programa de pós-graduação e estou vivenciando a pandemia. Desse modo, entender como outros discentes podem estar experienciando esse período e tentando minimizar a sobreposição de problemas sociais, culturais e psicológicos é fundamental, pois, a depender dos mecanismos de defesa, frequência e intensidade, cada sujeito irá apresentar uma forma singular para alterações mentais.

A dissertação foi organizada em cinco capítulos. O primeiro contempla a introdução, a problemática, a justificativa e os objetivos propostos para o estudo. O segundo capítulo refere-se à revisão da literatura, que foi dividida em dois subtópicos: o primeiro retrata os principais aspectos da COVID-19, e o outro discorre sobre os efeitos da pandemia na saúde mental de discentes. O terceiro item contempla o percurso metodológico, para tanto dividiu-se em seis subtópicos: o tipo de estudo, o local da pesquisa, os participantes, o instrumento utilizado para coleta de dados, a análise dos dados e aspectos éticos. O quarto item refere-se aos resultados e associações, sendo expostos em seis tabelas, a fim de apontar as variáveis e suas correlações com o objeto de estudo. Por fim, no quinto capítulo, são apresentadas as conclusões, cujos achados retratam os principais pontos correlacionados ao objeto de estudo, bem como evidencia a necessidade de novos estudos, a fim de buscar estratégias para melhorar a saúde mental dos discentes.

1.2 INTRODUÇÃO

Desde o início de 2020, o mundo conheceu e se viu ameaçado em todas as instâncias, pelo surgimento do vírus SARS-COV-2, que é caracterizado como uma infecção respiratória aguda grave (SARS) e síndrome respiratória do oriente médio (MERS-COV-2), descrita pelos cientistas como o novo coronavírus *disease* (COVID-19), apresentando alta transmissibilidade e impacto global (BRASIL, 2020).

Além disso, evidencia-se que o primeiro caso do novo coronavírus foi identificado e notificado em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China, e posteriormente surgiram outros casos em diversos locais e países. Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou estado de pandemia, considerando o impacto global da doença (WHO, 2020a).

No Brasil, o primeiro caso da COVID-19 foi confirmado em 26 de fevereiro de 2020, e, em menos de um mês, foram notificados mais dois casos vindos do exterior. O Brasil foi considerado o novo epicentro da doença, visto que as taxas de infecções e óbitos estavam em ascensão, durante os meses de março até setembro de 2021. Além disso, evidencia-se também que, no estado da Paraíba, local do presente estudo, segundo dados do Governo do Estado (2022), houve aumentos significativos de casos confirmados e óbitos (CRODA; GARCIA, 2020; WHO, 2022).

Os dados supracitados evidenciam que os brasileiros, de um modo geral, apresentaram dificuldade em rastrear e identificar o comportamento da doença. Além disso, não havia quantidade suficiente de exames de padrão ouro, como o Teste da Reação da Transcriptase Reversa, seguida pela Reação em Cadeia da Polimerase (RT/PCR). Acrescem-se ainda as dificuldades sobre o conhecimento do que realmente seria a doença, o que resultou na demora em diagnosticar e isolar os casos confirmados da COVID-19 (BARRETO *et al.*, 2020).

Portanto, o insucesso e os aumentos de casos no Brasil podem estar relacionados à forma de condução frente ao controle da pandemia, considerando que houve descaso do governo federal, pois a postura adotada, com o negacionismo científico, favoreceu o aumento de casos, de óbitos e de problemas de saúde pública (CAPONI, 2020).

No tocante ao controle da COVID-19, emergem as medidas de precauções, como a etiqueta respiratória, lavagem das mãos, uso de máscaras, quarentena, distanciamento e isolamento social. Tais medidas foram articuladas e planejadas no intuito de reduzir o pico da incidência, o número de mortes e suavizar o impacto da pandemia na sociedade. Contudo, ao mesmo tempo em que as medidas ajudavam no controle do vírus, emergiam o medo e as

incertezas para a população. Esses sentimentos decorriam do desconhecimento do vírus e das consequências sociais e econômicas advindas das medidas restritivas como: a redução de renda, o empobrecimento de famílias e o aumento de desemprego, não somente no Brasil, mas no mundo todo (BROOKS *et al.*, 2020; FERGUNSON *et al.*, 2020; SOBRINHO *et al.*, 2021).

Todas as medidas restritivas, como o isolamento social e posteriormente o distanciamento social, mudaram significativamente o cotidiano da população, inclusive na esfera da educação, com o fechamento de todas as escolas, creches, faculdades e universidades públicas e privadas. Essa situação que seria, a princípio, temporal estendeu-se por quase dois anos no Brasil.

No que tange à continuação do ensino durante a pandemia, evidenciou-se uma readequação no cenário acadêmico, uma vez que ocorreram substituições de ensino presencial para o remoto. Na Universidade Federal da Paraíba (UFPB), cenário deste estudo, instituiu-se a Portaria nº 090/2020, na premissa de não desvincular os estudantes de seu *locus* acadêmico, a Graduação e Pós-Graduação seguiram no formato remoto, causando desconforto e readequações em toda a comunidade acadêmica (UFPB, 2020).

Ressalta-se que, com adoção do calendário suplementar remoto, não foi obrigatório para os discentes a participação em atividades acadêmicas, desse modo não trouxe prejuízos à vinculação e também ao tempo de conclusão do curso de graduação. Em relação aos discentes de pós-graduação, as atividades também seguiram no formato remoto, o que contribuiu para a percepção de pontos positivos e negativos por parte dos discentes (UFPB, 2020).

Logo, à medida que o modelo remoto possibilitou aos discentes a continuidade do curso de mestrado e/ou doutorado e de suas atividades laborais, sobretudo, para quem se encontrava trabalhando na linha de frente de combate à COVID-19, houve situações que dificultaram aprendizagem, dentre eles, o ambiente familiar, no qual haveria possíveis interferências na concentração e na produtividade do discente.

Diante da magnitude da problemática trazida pela COVID-19, como medos, incertezas, adoecimentos, mortes de pessoas próximas e familiares, atraso na formação acadêmica para os graduandos, conciliar o trabalho na linha de frente e as demandas de uma Pós-Graduação, situação financeira, afastamento de familiares e de pessoas do entorno social podem culminar em sofrimento mental ou em agravamento dos casos já instalados nos discentes, especificamente, para os que integram a área de Enfermagem.

Dependendo da intensidade, da frequência e do tempo de vivência dessas questões emocionais, pode-se acarretar sofrimento mental e/ou adoecimento mental, caso essas situações não sejam solucionadas (TEIXEIRA *et al.*, 2021; WANG; ZHAO 2020).

Além disso, observa-se que a pandemia potencializou quadros de ansiedade, uma vez que os discentes não puderam contar com uma rede de apoio presencial, e, nesse sentido, muitos podem ter se sentindo isolados e desmotivados para buscar ajuda. Isso, portanto, favoreceu o agravamento e/ou surgimentos de quadros de ansiedade (PEREIRA *et al.*, 2021).

Pela literatura e considerando o cenário pandêmico, no qual vem incidindo grandes impactos negativos em ampla esfera social, política, econômica, biológica e psicológica, faz-se necessário investigar possíveis alterações vivenciadas pelos os discentes de graduação e pós-graduação no contexto pandêmico, uma vez que as mudanças ocorridas no cotidiano do discente e a presença da readaptação do ensino podem ter favorecido e/ou potencializado o surgimento do adoecimento mental.

A partir do exposto, questiona-se: Quais foram as repercussões na saúde mental de discentes de graduação e pós-graduação, durante o período de atividades remotas, no contexto da pandemia de Covid-19?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo Geral:

- Analisar as repercussões das medidas restritivas, durante o período remoto, para a saúde mental de discentes de graduação e pós-graduação no contexto da pandemia de Covid-19.

1.3.2 Objetivos Específicos:

- Investigar as mudanças do cotidiano dos discentes de graduação e pós-graduação;
- Apontar a associação entre estado mental e atividades de lazer;
- Descrever as alterações vivenciadas pelos discentes durante o isolamento social;
- Analisar associações entre o estado mental, os sentimentos presentes e a utilização de psicotrópicos.

CAPÍTULO 2
REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Principais aspectos da COVID-19

Há dois anos, o mundo convive com uma ameaça à vida, que inicialmente limitou o direito de ir e vir e ainda interferiu, direta ou indiretamente, na saúde mental das pessoas de todo o planeta. Desde a descoberta do SARS-CoV-2, cientistas e profissionais da saúde estudam e orientam os gestores sobre como proceder no rastreamento de casos suspeitos e confirmados, visto que a identificação precoce tende a apresentar bons resultados no controle da infecção (AQUINO *et al.*, 2020).

A transmissão da doença ocorre, preferencialmente, pelas vias aéreas, por onde as pessoas infectadas pelo SARS-CoV-2 podem expelir e disseminar o vírus, através das secreções respiratórias, gotículas, aerossóis e contato. Além disso, as chances de infecção estão relacionadas ao tempo de exposição e à aproximação de menos de um metro de pessoas doentes (BRASIL, 2022).

Outro ponto a ser considerado sobre a manifestação dos sintomas é o tempo de incubação, pois as manifestações clínicas podem surgir em torno de 2 a 14 dias, e, nesse período, aumentam-se as chances de infecção. Por isso, há necessidade de medidas eficientes de controle, como distanciamento e isolamento social, uma vez que o vírus apresenta um comportamento dinâmico e pode favorecer o surgimento de novas variantes (WHO, 2020a).

Percebe-se que o vírus pode acarretar danos à saúde da população, uma vez que possui alta transmissibilidade e pode ainda favorecer o aumento dos casos e taxa de ataque. Ademais, é possível que as pessoas infectadas apresentem quadros leves, moderados e graves, e tais circunstâncias tendem a repercutir no sistema de saúde, em virtude da grande procura por atendimento hospitalar (LIU *et al.*, 2020).

Além disso, podem aparecer sinais e sintomas, como febre, fadiga, dispneia, tosse, cansaço, anosmia, ageusia, hiposmia e disgeusia. Essas manifestações surgem de acordo com a gravidade e os fatores de riscos preexistentes, ou seja, cada indivíduo vivencia de forma única, e, a depender dos cuidados iniciais, tendem a apresentar uma satisfatória resposta terapêutica do quadro clínico; contudo, outras pessoas tendem a apresentar um desfecho desfavorável, considerando a complexidade da infecção e o acometimento respiratório (BRASIL, 2020e).

Nesse contexto, Brooks *et al.* (2020) enfatizam a necessidade de medidas para mitigar o avanço da pandemia, porém tais ações devem ocorrer de forma objetiva, clara e inclusiva,

visto que o fato de não haver uma boa comunicação e orientação pode incidir no adoecimento físico e mental da população.

Nessa perspectiva, pensou-se, de forma inicial, na realização de quarentena, isolamento e distanciamento social da população, bem como *lockdown*. Essas orientações foram tomadas tendo como exemplo experiências passadas de outras epidemias, evidenciando a diminuição da propagação da doença (PEREIRA *et al.*, 2020).

Aquino (2020) descreve a quarentena como uma precaução que pode ser pensada e efetivada para o controle da COVID-19, uma vez que essa medida é capaz de restringir os sujeitos doentes e assintomáticos por um determinado tempo, salientando que os assintomáticos podem transmitir o vírus, possibilitando a perpetuação da cadeia epidemiológica. Essa mesma concepção é discutida por Oliveira (2020), ao apontar que a quarentena pode ser útil no que tange ao controle da circulação de pessoas infectadas.

Segundo Lima (2020), o isolamento social pode ocorrer de forma voluntária ou não, e, quando voluntária, o sujeito decide, por conta própria, seguir as orientações. Em contrapartida, quando não são aceitas, tem-se a resistência, provocando a fragmentação do cuidado e a disseminação do vírus em grande escala.

É importante destacar que, além das medidas citadas, existe o distanciamento social, que consiste em reduzir aglomerações em espaços públicos e privados, visto que a presença de pessoas infectadas em locais superlotados irá permitir a perpetuação da cadeia epidemiológica, e isso dificulta o controle da doença. Nesse sentido, ocorreu o fechamento dos serviços não essenciais, como escolas, universidades, igrejas, shoppings, restaurantes, bares, cinemas, academias e festas (AQUINO *et al.*, 2020).

Ao passo em que se fechavam os serviços e as pessoas retornavam para os seus lares, havia inquietações no que se refere ao medo de morrer, infectar-se e transmitir para amigos e familiares, assim como a diminuição do poder aquisitivo. Tais circunstâncias incidiam no sofrimento e no estresse das pessoas que, de fato, vivenciavam a quarenta (BEZERRA *et al.*, 2020).

Em suma, o voltar para casa significou para muitos readaptações quanto ao novo, considerando que as restrições instauradas para tentar reduzir a infecção promoveram mudanças comportamentais, pois, no momento em que os sujeitos tiveram mais restrições, houve a ruptura das interações sociais e o convívio fora do ambiente domiciliar (FRUEHWIRTH, BISWAS E PERREIRA, 2021).

É válido supor que cada país apresentou um comportamento diferente em relação ao acometimento do vírus, principalmente, considerando a falta de conhecimento prévio sobre a

doença e a existência de diferenças econômica e política. Nesse sentido, não ocorreu alinhamento entre os países, pois cada um seguiu de forma única. Os países que realizaram medidas mais restritivas apresentaram uma melhor resposta no achatamento da curva, como foi exemplo África Sul, Espanha, Itália e Nova Zelândia; em contrapartida, Brasil e Estados Unidos obtiveram péssimos resultados (HOUVÊSSOU, SOUZA E SILVEIRA, 2021).

No Brasil, houve um agravante em função de posicionamentos ou ausência deles por parte do governo federal, que reforçava e instigava o negacionismo da doença e da ciência, situação que colocou o país no topo do *ranking* internacional, com maior número de casos e de mortes (CAPONI, 2020).

Enquanto o governo federal dificultava a execução de boas práticas no combate a covid-19, os gestores locais montavam uma força-tarefa para prestar assistência às pessoas acometidas. Nessa perspectiva, os gestores brasileiros criaram um plano nacional para enfrentamento da COVID-19, tomando como subsídio as orientações da OMS. Todavia, em virtude da abrangência territorial, houve fragmentação das ações de serviço de saúde, considerando a existência de dificuldades presentes na distribuição geográfica do país (BRASIL, 2020c).

A perpetuação da pandemia é reflexo do descaso e do desrespeito de algumas pessoas em continuar a não seguir as medidas para a mitigação do vírus. De tal maneira, a desobediência e a presença de aglomerações favorecem o aumento de casos, a presença de novos surtos e o surgimento de novas variantes. Acrescem-se a essas situações de ordem pessoal medidas incipientes e desiguais entre os países, o que incide no aumento do número de óbitos (FARO *et al.*, 2020; MENDES, 2020; WHO, 2020b).

Note-se que tais posicionamentos levaram a índices alarmantes de adoecimentos e mortes no mundo, com 494.587.638 casos confirmados, 6.170.283 óbitos, assim como foram administradas 11.250.782.214 doses de vacinas, dados computados até a data 08 de abril de 2022 (WHO, 2020a; WHO, 2022).

Apesar dessa situação, a ciência, em curto tempo, conseguiu desenvolver e aprovar cinco vacinas no Brasil: *Coronovac*, *Pfizer*, *Janssen*, *Astrazeneca* e *Sputnik*, todas com boa eficácia na diminuição dos casos graves. Contudo, ainda existe resistência e falta de entendimento de algumas pessoas quanto à importância de se vacinar e de se manterem as medidas de segurança, o que favorece o surgimento de outras variantes e a dificuldade de zerar o número de óbitos e diminuir o quantitativo de casos (ANVISA, 2021; BRASIL, 2022).

Apesar de todo o esforço científico para dirimir a pandemia, sua duração e impactos socioeconômicos e familiares incidiram fortemente nas questões que envolvem a saúde mental.

2.2 Os efeitos da pandemia na saúde mental de discentes

A saúde mental é complexa diante do contexto, pois cada sujeito vivencia de forma subjetiva, de acordo com suas experiências, personalidades e história de vida. Além disso, ao analisar que as restrições sociais mudaram significativamente o modo de agir e pensar, é possível entender que determinados comportamentos podem ser previsíveis ou não, pois cada um reage de forma única, frente às situações estressoras. Além disso, pode-se observar também que o isolamento repercutiu negativamente, pois o ficar só para alguns remete à sensação de castigo, no entanto, para outras pessoas, estar só possibilita autoconhecimento e tranquilidade (GUIMARÃES-FERNANDES, 2021).

No que tange às crenças e à cultura que circundam cada ser, é importante salientar que os sujeitos vivenciam, de forma peculiar, o seu modo de experienciar e de ver o mundo, por isso que cada sujeito apresentou um comportamento diferente frente à pandemia, contexto em que uns respeitaram as medidas preventivas, e outros desdenharam a presença do vírus COVID-19. Também algumas pessoas apresentaram mecanismos de defesa ou de resistência para determinadas intervenções frente ao controle da doença, e isso favoreceu a propagação do vírus (CARVALHO *et al.*, 2020b).

De acordo com Dunker (2020), a cultura tem um papel fundamental em influenciar na melhora e/ou no surgimento de problemas sociais e mentais. Isso significa que, quando as pessoas não consideram a sua essência e as interligações entre o meio e os outros indivíduos, há uma segregação e distanciamento dos sujeitos, desconsiderando toda a subjetividade que a cultura pode favorecer para as interações sociais, econômicas, religiosas e psicológicas.

Além disso, é necessário esclarecer alguns pontos que permeiam o campo da saúde mental, que circunscrevem tanto os transtornos mentais como o sofrimento psíquico. A saúde mental é um campo extenso e complexo, advinda de inúmeras interações entre as esferas biológicas, psíquicas e sociais (FARINHUK; SAVARIS; FRANCO, 2021).

A definição de saúde mental ou saúde psíquica é ainda mais complexa, pois, além de estar diretamente vinculada à questão do normal e do patológico (CANGUILHEM, 2009),

envolve uma extensa discussão a respeito da quantificação de sinais e de sintomas que definiriam a loucura e todos os estigmas ligados a ela, desconsiderando questões subjetivas e experiências diárias que poderiam afetar momentaneamente a saúde (JESUS; SILVA; PINTO, 2021).

Goldberg e Huxley (1992) foram os primeiros a classificar o Transtorno Mental Comum (TMC) e relacioná-los a sintomas, como sofrimento psíquico, com a presença de insônia, cefaleia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração, tristeza, ansiedade e preocupação somática, manifestando-se como uma mistura de sintomas somáticos, ansiosos e depressivos (TAVARES; CASABURI; SCHER, 2019).

Genericamente, Tavares (2019) classifica-os dentro dos quadros de estresse, ansiedade e depressão, os quais apresentam prevalências relevantes, especificamente, a depressão e a ansiedade, e frequentemente ocorrem associados aos distúrbios somatoformes, podendo inclusive ser mascarados por esses últimos (LOPES *et al.*, 2022).

Os transtornos mentais são pouco identificados e tratados, gerando um forte impacto na sociedade, e, normalmente, a maior atenção é para os sintomas físicos, quando presentes. Assim, ocorre o emprego de medicações e exames desnecessários, intervenções ineficazes, comprometendo o prognóstico e a aderência aos tratamentos propostos (TAVARES, 2019).

Os TMC podem condicionar sofrimento e diminuição da qualidade de vida das pessoas, acarretando encargos econômicos, principalmente, devido aos custos indiretos relacionados ao absentismo por doença, prematuridade em aposentadorias e em morte precoce. Acresce-se a isso o fato de os distúrbios depressivos poderem influenciar substancialmente os resultados de comorbidades, como problemas cardíacos, diabetes e de serem suscetíveis de originar disfunções na esfera familiar (RIBEIRO *et al.*, 2019).

Além disso, evidencia-se uma fragilização de políticas direcionadas à saúde mental. Nesse contexto, o último relatório realizado pela Organização Panamericana de Saúde apontou que os serviços ofertados são insuficientes e não garantem uma cobertura total, principalmente, no contexto da pandemia, que requer um cuidado longitudinal (OPAS, 2021).

Nesse sentido, o presente estudo se pauta no conceito de Transtorno Mental Comum (TMC), com características de sintomas depressivos, estados de ansiedade, irritabilidade, fadiga, insônia, dificuldade de memória e de concentração e queixas somáticas, os quais se manifestam como uma mistura de sintomas somáticos, ansiosos e depressivos (SOARES; MEUCCI, 2020).

Os sintomas dos TMC incluem dificuldades de memória, de concentração e de tomada de decisões, insônia, irritabilidade e fadiga, assim como queixas somáticas (cefaleia, falta de

apetite, tremores, sintomas gastrointestinais, entre outros). Comprometem o rendimento profissional e pessoal das pessoas acometidas, sem necessariamente ganhar diagnóstico formal de doença psiquiátrica (SILVA *et al.*, 2019).

No que se refere à pandemia de COVID-19 e aos aspectos que envolvem seus desdobramentos à saúde mental, verifica-se que, com as pessoas afetadas no cotidiano, ocorreram mudanças significativas no convívio. Assim, destaca-se que o isolamento social repercutiu no comportamento individual e coletivo, com ênfase para os efeitos negativos, comprometendo a qualidade do sono, promovendo quadros de ansiedade, estresse, raiva e apreensão. Tais manifestações se apresentaram, de forma marcante, entre as pessoas que previamente vivenciavam algum tipo de adoecimento (BEZERRA *et al.*, 2020).

Essa situação foi observada por Biswas e Perreira (2021), especificamente, entre discentes americanos, ao apontarem que a chegada da pandemia exacerbou os problemas de cunho psíquico, pois a presença do isolamento social associado ao ensino remoto favoreceu o aumento do estresse, visto que muitos não tinham condições apropriadas para continuar as aulas. Essa realidade foi vivenciada em vários outros locais, como Itália, Reino Unido e Brasil. De acordo com Bezerra *et al.* (2020) e Duarte *et al.* (2020), manifestações como inquietações, no que se refere ao medo de morrer, de infectar-se e de transmitir a doença para amigos e familiares, assim como a diminuição do poder aquisitivo foram os maiores causadores de sofrimento, além de quadros de ansiedade, estresse e depressão, reforçando o aumento de TMC.

O Ministério da Saúde (2021) destacou que as circunstâncias impostas pela pandemia incidiram no agravamento das doenças preexistentes, com relatos de desmotivação, estagnação, medo e raiva, ocasionando, assim, um definhamento e uma fadiga originada pela pandemia. Além desses fatores, evidencia-se que os danos podem se sobressair quando as pessoas se sentem inseguras quanto à perspectiva de futuro, visto que as mudanças podem gerar medo, sobretudo, quando há alterações drásticas relacionadas à perda de familiar, à redução de renda, ao desemprego, ao excesso de informação e a mortes (DUARTE, 2020).

Acrescido desses fatores, a instabilidade financeira pode ser também um dos fatores que geradores de TMC. No Brasil, esse fato já vinha ocorrendo e foi agravado no auge da pandemia, quando 14,2% da população, em 2020, estava desempregada (GARRIDO E RODRIGUES, 2020).

Entendendo a complexidade e a pluralidade do conceito de saúde mental, Teixeira *et al.* (2021) e Pavani *et al.* (2021) apontam que os discentes, em algum momento específico,

podem vivenciar adversidades cotidianas, destacando as especificidades e subjetividades individuais, assim como o poder de resiliência e de ressignificação da vida.

Em razão do avanço da COVID-19, grande parte das universidades decidiu interromper as aulas presenciais, o que contribuiu ainda mais para o surgimento de efeitos psicológicos preocupantes entre os estudantes (TEIXEIRA; TAVARES; BARBOSA, 2021).

Chang, Yuan e Wang (2020) afirmaram que a situação vivenciada pela COVID-19 deve ser caracterizada como emergência em saúde, pois seus desdobramentos ficarão para além do momento pandêmico, no que concerne aos efeitos devastadores na saúde mental, especificamente, nos discentes, em função de sentimentos como ansiedade, estresse, medo e preocupação com o futuro.

Zhai e Du (2020) relataram algumas consequências para os discentes, como problemas decorrentes da solidão – reflexo do isolamento – e das dificuldades acadêmicas, uma vez que os discentes deixaram de receber o aconselhamento de profissionais no campus universitário e, com isso, tiveram seu psicológico abalado. Além disso, a solidão pode influenciar o surgimento de TMC, como a depressão, por isso há necessidade de acompanhamento a longo prazo.

Para Cavalcanti, Silva e Ramos (2022), o isolamento social e as altas cobranças provenientes dos cursos tanto de graduação quanto da Pós-Graduação tornaram o processo de ensino-aprendizagem mais difícil, impossibilitando ao discente viver plenamente os aspectos de socialização que envolve a saúde mental, o que poderia favorecer o surgimento ou agravamento dos TMC (estresse, ansiedade, insegurança, medo, entre outros).

O adoecimento mental entre os discentes, nessa situação pandêmica, pode ser influenciado por diversos determinantes, como os citados anteriormente, mas, sobretudo, aqueles que se reportam à má adaptação ao ensino a distância, como as dificuldades de acesso, recursos de informática, concentração, preocupação com o atraso da graduação, sobreposição de papéis para os discentes da Pós-Graduação, a incapacidade e/ou dificuldades de hábitos saudáveis, como considera Teixeira *et al.* (2021).

Habitualmente, um dos primeiros sinais que indicam a alteração na saúde mental é a presença de ansiedade e seus desdobramentos somatoformes (GRACINO *et al.*, 2020). Nesse contexto, Fruehwirth, Biswas e Pereira (2021) realizaram um estudo comparativo antes e durante o período pandêmico, com discentes americanos, o qual aponta que os discentes, de forma geral, apresentavam quadros de ansiedade e de depressão antes da pandemia. Contudo, houve aumento de estresse e de ansiedade decorrentes do novo modelo de aula remota. Também, Maia e Dias (2020) desenvolveram um estudo comparativo em Portugal, mostrando

modificações significativamente negativas na saúde mental dos portugueses, com aumento da ansiedade, do estresse e da depressão na vida académica.

Dessa forma, é possível vislumbrar que o cenário favoreceu mudanças significativas não só no padrão biológico, mas no social, intelectual e psicológico, pois a não adaptação e a presença do estresse domiciliário podem ter contribuído para problemas afetivos e capacidade produtiva, uma vez que as pessoas são acostumadas a conviver e socializar. Também, quando os indivíduos estão expostos a situações estressoras, é possível apresentar sentimentos negativos, contudo outros podem se readaptar de uma melhor forma, não tendo surgido alterações mentais.

3.1 Tipo de Pesquisa

Esta pesquisa tem natureza descritiva, com abordagem quantitativa, de base de dados secundários, advindo de um projeto maior intitulado: “Saúde mental no contexto da COVID-19”, o qual está vinculado ao grupo de pesquisa Saúde Mental, Sexualidade e Gênero (GESSEX) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Na pesquisa descritiva, busca-se reconhecer e identificar uma realidade, na qual o pesquisador não interfere de modo direto no meio em estudo; também é possível observar e descrever determinadas características de uma população ou fenômeno. Para a concretização das informações, o pesquisador poderá utilizar questionários e observações sistemáticas (PEREIRA, 2018)

Segundo Polit (2019), a abordagem quantitativa é imprescindível, para que o pesquisador formule questionamentos fundamentados e aplicáveis para testar as hipóteses, assim como é pautada em expressões numéricas que caracterizam a objetividade da pesquisa.

3.2 Cenário do Estudo

O estudo foi desenvolvido no Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), localizado em João Pessoa, Paraíba.

No Centro de Ciências da Saúde, existem vários cursos de Graduação e de Pós-Graduação, entre eles: ciências da nutrição, ciências farmacêuticas, biomedicina, educação física, terapia ocupacional, desenvolvimento e inovação tecnológica em medicamentos, educação física, enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, gerontologia, odontologia, produtos naturais e sintéticos bioativos, saúde coletiva e saúde da família.

A escolha pela graduação e pós-graduação em enfermagem aconteceu devido ao grupo de pesquisa (GESSEX) já desenvolver atividades atuantes com esse público, nessa perspectiva se torna mais viável aplicar e entender o comportamento do público mencionado.

3.3 Participantes do estudo

A população do estudo constitui-se de 406 participantes, e, para atender aos objetivos propostos, utilizaram-se critérios de inclusão e exclusão, totalizando 206 sujeitos. Os indivíduos foram selecionados por possuírem características comuns, como ser discentes de

graduação ou de pós-graduação pertencentes ao curso de Enfermagem da UFPB, sendo excluídos aqueles que não estavam matriculados no curso e que se encontravam afastados por algum tipo de licença.

3.4 Instrumento e procedimento para coleta de dados

No projeto original do qual advém os dados secundários desta dissertação, utilizou-se um instrumento (anexo B) construído por meio da plataforma *Google forms*®, no intuito de facilitar a aplicabilidade da coleta de dados no momento pandêmico. A vantagem da utilização do *Google Forms* é o fato de o pesquisador conseguir criar o seu próprio questionário, sendo possível enviá-lo, via *e-mail* ou *Whatsapp*, para qualquer pessoa, e ainda o participante pode respondê-lo em qualquer lugar e horário que lhe seja mais conveniente (MOTA, 2019).

O instrumento foi planejado com 24 questões, e cada questão foi articulada e pensada no intuito de entender, sob a ótica dos participantes, como estavam vivenciando a pandemia da COVID-19. Antes de iniciar a pesquisa, realizou-se um teste piloto com sete pessoas, a fim de averiguar a consistência e a elegibilidade do material.

Após análise e realização dos ajustes sugeridos pelo teste piloto, foi enviada uma mensagem por *e-mail* e pela rede social *WhatsApp*, com a apresentação dos objetivos e descrição da pesquisa, mais o *link* de acesso do documento. Caso os participantes aceitassem participar, deveriam acessar o *link* que os direcionavam para o *Google Forms*, no qual se encontrava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), seguido do instrumento.

Foi utilizada a técnica de bola de neve (COSTA, 2018), pois o grupo de pesquisa enviou o *link* dos formulários para os representantes discentes da graduação e da Pós-graduação, solicitando que fosse direcionado aos seus pares. Devido ao cenário da pandemia e acatando as orientações de órgãos de saúde, a coleta de dados aconteceu de forma *online*, no período 28/04/2020 a 05/08/2020.

3.5 Processamento e Análise dos dados

Os dados foram extraídos do *Google forms*, no formato de planilha *Excel*, e transferidos para tabulação no *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 26.0,

sendo analisados mediante estatística descritiva (frequência absoluta e relativa) e inferencial (Teste Qui-quadrado de Pearson, Exato de Fisher e Regressão Logística Múltipla).

Ressalta-se que, para análise inferencial, houve dicotomização das variáveis “estado mental”, nas categorias “ruim” (insatisfatório, ruim e regular), e “bom” (bom e ótimo); “realização de atividade física” em “sim” (sim, às vezes; e sim, regularmente) e “não” (não está conseguindo neste contexto; não está em distanciamento social; não, pois não praticava exercícios anteriormente); “padrão de sono”, em “ruim” (muito ruim, ruim e regular) e “bom” (bom e ótimo); “alimentação” em “com alterações” (dificuldades para se alimentar, ingerindo menos que o habitual, ingerindo mais que o habitual, ingerindo mais guloseimas) e “sem alterações”; e uso de medicação psicotrópica em “sim” (sim, há poucos dias; sim, há poucos meses; sim, após a pandemia; e sim, há vários anos) e “não”.

Para a regressão logística múltipla, o critério de entrada usado foi consoante as variáveis que tiveram o $p < 0,2$ na análise bivariada. O modelo de regressão escolhido foi do tipo hierárquico, retirando gradualmente as variáveis com maior p-valor, mantendo, somente no modelo final, aquelas com $p < 0,05$. Para todas as análises, foram utilizados o intervalo de confiança de 95% e o nível de significância de 5% ($p\text{-valor} < 0,05$).

3.6 Aspectos Éticos

Foram respeitados os preceitos éticos para pesquisas com seres humanos, estabelecidos na Resolução 466/ 2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012; 2016). O desenvolvimento do projeto aconteceu após a emissão do parecer favorável do Comitê de Ética. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e aprovado com o parecer nº 3966.810.

Os riscos para pesquisa foram mínimos, entretanto os participantes, em algum dado momento, podem ter se sentindo constrangidos ou apresentados alteração psíquico-emotiva, por expor as possíveis alterações que vivenciaram durante a pandemia

CAPÍTULO 4
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os 206 participantes, 153 (74,3%) eram graduandos, e 53 (25,7%) pós-graduandos em enfermagem; 100,0% residiam no estado da Paraíba; 183 (88,8%) pertenciam ao gênero feminino; 141 (68,4%) encontravam-se na faixa etária de 18 a 25 anos; 164 (79,6%) eram solteiros; 170 (82,5%) cristãos; 140 (68,0%) apenas estudavam; e 116 (56,3%) não tinham auxílio financeiro da instituição de ensino superior (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição dos participantes segundo variáveis sociodemográficas. João pessoa, PB, Brasil, 2020. (n=206).

Variáveis	n (%)
Gênero	
Feminino	183 (88,8)
Masculino	22 (10,7)
Outro*	1(0,5)
Faixa etária	
18 a 25 anos	141 (68,4)
26 a 35 anos	48 (23,3)
36 a 45 anos	12 (5,8)
Acima de 46 anos	5 (2,5)
Conjugalidade	
Solteiro(a)	164 (79,6)
Casado(a) / em união estável	40 (19,4)
Divorciado(a) / separado(a)	2 (1,0)
Crença/religião	
Cristã	170 (82,5)
Espírita	8 (3,9)
Espiritualista	6 (2,9)
Matriz africana	2 (1,0)
Não tenho religião/crença	13 (6,3)
Outro**	7 (3,4)
Atividade	
Estuda	140 (68,0)
Estuda e trabalha	66 (32,0)
Nível Educacional	
Graduação	153 (74,3)
Especialização/Residência	17 (8,3)
Mestrado acadêmico	26 (12,5)
Doutorado	10 (4,9)
Recebe auxílio da instituição de ensino	
Sim	90 (43,7)
Não	116 (56,3)

Fonte: Banco de Dados Secundário, 2020. Nota: * Amostra válida/em falta: 205/1.

Observa-se que o perfil dos discentes desta pesquisa é majoritariamente pertencente ao gênero feminino, 183 (88,8%); jovens, entre 18 a 25 anos, 141 (68,4%); e solteiros, 164 (79,6%). Uma explicação plausível para essa predominância do gênero pauta-se na própria historicidade da profissão, que, por questões culturais ocidentais, o papel de cuidado

doméstico ficava a cargo da mulher. No entanto, percebe-se um aumento gradual de discentes do sexo masculino, o que pode ser o início de uma transformação nos cursos de Enfermagem. Essa realidade é estendida também para a Pós-Graduação, porque o público masculino está, cada vez mais, demonstrando interesse em se aperfeiçoar em áreas voltadas para o cuidado (SAHO *et al.* 2021).

Em relação ao perfil de estudantes das universidades, observa-se um aumento de jovens cursando o nível superior. Esse crescimento foi possível graças à criação de programas e de políticas que incentivam a expansão do ensino superior, destacando-se o Programa Universidade para Todos (PROUNI). Há ainda a Lei nº 12.711, que institui a reserva de cotas nas universidades federais para alunos advindos das escolas públicas, em especial, negros e indígenas, com o propósito de diminuir a desigualdade de acesso às universidades públicas (BRASIL, 2012, GONÇALVES E GURGEL, 2018).

Quanto ao nível educacional, evidencia-se uma predominância de discentes de graduação, 153 (74,3%); 26 (12,5 %) mestrado acadêmico e 10 (4,9%) doutorado. Nesse contexto, de acordo com a pesquisa realizada por Santos *et al.* (2020), observou-se que grande parte dos discentes que cursam programa de pós-graduação na área da saúde possuíam formação em enfermagem, 45,45%.

Em relação ao pertencimento religioso ou de crença, os entrevistados responderam ser cristãos 170 (82,5%); 13(6,3%) não têm definida uma religião; e sete (3,4%) não responderam. Esses dados apresentados são semelhantes à pesquisa dos autores Swatowiski, Silva, Alvarenga (2018), que aponta que os discentes, pertencem a uma religião cristã e creem em Deus, contudo, nos últimos anos, houve um crescimento das pessoas sem crença nenhuma.

A tabela 2 mostra os resultados sobre comportamentos autorrelatados durante o período de distanciamento social. Assim, foi visto que 65 (31,6%) realizavam atividade física às vezes, 72 (35,0%) estavam ingerindo mais alimentos do que o habitual, 65 (31,6%) tinham padrão de sono regular, 115 (55,8%) não estavam vivenciando a sexualidade, 93 (45,1%) avaliaram seu estado mental como regular, e 189 (91,7%) não faziam uso de medicação psicotrópica.

Tabela 2 - Comportamentos autorrelatados relacionados às mudanças ocorridas no cotidiano pelo o distanciamento social. João Pessoa, PB, Brasil, 2020. (N=206)

Variáveis	N (%)
Realização de atividade física	
Não está conseguindo neste contexto	55 (26,7)
Não está em distanciamento social	4 (1,9)
Não, pois não praticava exercícios anteriormente	55 (26,7)
Sim, às vezes	65 (31,6)
Sim, regularmente	27 (13,1)
Alimentação	
Está com dificuldades para me alimentar	8 (3,9)
Está ingerindo menos do que o habitual	16 (7,8)
Está ingerindo mais do que o habitual	72 (35,0)
Está ingerindo mais guloseimas	41 (19,9)
Sem alterações	69 (33,5)
Padrão de sono	
Muito ruim	20 (9,7)
Ruim	50 (24,3)
Regular	65 (31,6)
Bom	45 (21,8)
Ótimo	26 (12,6)
Estado mental	
Insatisfatório	40 (19,4)
Ruim	13 (6,3)
Regular	93 (45,1)
Bom	46 (22,3)
Ótimo	14 (6,8)
Uso psicotrópico/ansiolíticos	
Sim, há poucos dias	1 (0,5)
Sim, há poucos meses	6 (2,9)
Sim, após a pandemia	3 (1,5)
Sim, há vários anos	7 (3,4)
Não	189 (91,7)

Fonte: Banco de Dados Secundário, 2020

Nota-se, na tabela 2, que os discentes apresentaram mudanças significativas no que tange à descontinuidade das atividades físicas, em que 55 (26,7%) dos participantes não conseguiram realizar atividade física de forma habitual, assim como 137 (66,7%) tiveram alguma alteração em seus hábitos alimentares; 135 (65,5%) tinham padrão de sono ruim, muito ruim ou regular, pressupõe-se que a falta de atividade física pode ter interferido na alimentação, no padrão de sono e na saúde mental.

Essas situações mencionadas anteriormente são preditoras para o desgaste físico e mental, estresse e potencialmente transtorno mental comum (TMC) (CARDOSO *et al.*, 2022). Durante o período pandêmico, os danos à saúde mental tendem a ser negligenciados em

comparação ao risco biológico e medidas de tratamento, podendo acometer um maior número de pessoas e permanecer, mesmo no pós-pandemia.

De acordo com Lourenço *et al.* (2017), praticar atividade física é fundamental para garantir uma melhora na saúde física e mental, pois o ato de exercitar-se contribui para o bem-estar e ajuda na regulação hormonal, assim como pode proporcionar uma melhora no quadro de ansiedade e depressão. Desse modo, evidenciou-se que as medidas restritivas influenciaram na redução da atividade física da população, e tal circunstância pode favorecer o desgaste emocional.

Além disso, evidencia-se que os discentes deste estudo que autorrelataram a saúde mental como insatisfatória/ruim e regular consumiram mais guloseimas, assim como apresentaram a ausência ou a diminuição da atividade física, dado preocupante, pois são comportamentos de alerta para ansiedade e estresse. Nesse sentido, é importante que as pessoas percebam se determinados comportamentos diários estão ocorrendo de forma desproporcional, e, caso estejam, devem procurar a ajuda de um profissional qualificado, a fim de pensar em melhores estratégias para atenuar os quadros de ansiedade (SYSKO, 2017; WACLAWOVSKY; SANTOS; SCHUCH, 2021).

Outro ponto considerado neste estudo esteve relacionado à utilização de psicotrópicos, apesar da existência de um cenário desconfortável, 189 (91,7%) dos discentes não utilizou psicotrópico, mesmo que 146 (70,8%) autodeclararam seu estado mental como insatisfatório ruim e regular. Esse dado aponta que os discentes podem ter buscado outras soluções não medicamentosas para suprir as demandas emocionais frente à pandemia; conquanto 10 (4,9%) começaram há consumir em poucos dias ou meses e após a pandemia.

Ao considerar que os discentes, em dado momento, vivenciaram situações estressoras, no que tange ao cotidiano, faz-se necessário pensar em estratégias, a fim de fortalecer e ampliar a promoção de bem-estar, pensando em cuidado mais qualificado e contínuo, principalmente, após as situações estressoras, visto que a identificação precoce é capaz de reduzir os impactos decorrentes dos traumas. Para isso, o cuidado deve ser pensado e articulado na perspectiva de alcançar o sujeito na sua totalidade, devendo respeitar a sua singularidade (FARO *et al.*, 2020).

No tocante às variáveis psicossociais, os indivíduos que não praticavam atividade física 80 (54,8%) tiveram alterações nos hábitos alimentares 102 (69,9%), e não tinham um bom padrão de sono 110 (75,3%) foram prevalentes na categoria de estado mental ruim.

Constatou-se ainda que 141 (96,6%) assistiram TV, séries, filmes, jornais e *lives*, 101 (69,2%) ouviram música/tocaram instrumentos e 95 (65,1%) conversaram com amigos e

familiares, sendo essas as atividades de lazer mais relatadas entre os discentes com estado mental afetado durante a pandemia (Tabela 3).

Tabela 3 - Associação entre o estado mental e atividades de lazer dos participantes. João Pessoa, PB, Brasil, 2020. (N=206) (contínua)

Variáveis	Estado Mental		p-valor
	Ruim n (%)	Bom n (%)	
Realização de atividade física			
Sim	66 (45,2)	27 (45,0)	0,979*
Não	80 (54,8)	33 (55,0)	
Alimentação			
Com alterações	102 (69,9)	35 (58,3)	0,111*
Sem alterações	44 (30,1)	25 (41,7)	
Atividades de lazer			
Assistir TV, séries, filmes, jornais e lives			
Sim	141 (96,6)	60 (100,0)	0,324**
Não	5 (3,4)	0 (0,0)	
Ler livros			
Sim	58 (39,7)	27 (45,0)	0,485*
Não	88 (60,3)	33 (55,0)	
Ouvir música/ Tocar instrumentos			
Sim	101 (69,2)	43 (71,7)	0,723*
Não	45 (30,8)	17 (48,3)	
Brincar com animal(is) de estimação			
Sim	59 (40,4)	16 (26,7)	0,063*
Não	87 (59,6)	44 (73,3)	
Conversar com amigos e familiares			
Sim	95 (65,1)	39 (65,0)	0,993*
Não	51 (34,9)	21 (35,0)	
Cozinhar			
Sim	66 (45,2)	31 (51,7)	0,399*
Não	80 (54,8)	29 (48,3)	

Fonte: Banco de Dados Secundário, 2020. Nota: * Teste Qui-quadrado de Pearson; ** Teste Exato de Fisher.

Tabela 3 - Associação entre o estado mental e atividades de lazer dos participantes. João Pessoa, PB, Brasil, 2020. (N=206) (conclusão)

Padrão de sono			
Bom	36 (24,7)	35 (58,3)	<0,001*
Ruim	110 (75,3)	25 (41,7)	

Fonte: Banco de Dados Secundário, 2020. Nota: * Teste Qui-quadrado de Pearson; ** Teste Exato de Fisher.

No estudo em questão, nota-se que os discentes buscaram alternativas para vivenciar o lazer, mas as essas atividades não foram protetivas para garantir uma melhora na saúde mental, pois os discentes autorrelataram ter apresentado um estado mental ruim.

Observa-se que a pandemia pode favorecer a presença de comportamentos de risco na população, pois, à medida em que as pessoas passaram a socializar menos e a passar mais tempo restritas ao seu lar, começaram a utilizar mais telas e a consumir alimentos ricos em gorduras, assim como aumentou o uso de tabaco e/ou álcool. Essas práticas não saudáveis podem favorecer o surgimento de problemas cardiovasculares e repercutir na saúde mental (MALTA *et al.*, 2020)

Conforme o autor supramencionado, os brasileiros apresentaram maior vulnerabilidade durante a pandemia, pois tiveram dificuldades em equilibrar as emoções e com isso começaram a utilizar o mecanismo de defesa de compensação, como o aumento do consumo de alimentos ultraprocessados, doces, álcool, tabaco, menor frequência de prática de atividade física, interferindo no padrão do sono.

Além disso, evidencia-se que as pessoas foram afetadas pelo novo vírus no que se refere às alterações vivenciadas no cotidiano, pois ocorreram mudanças significativas no convívio, destacando-se que o isolamento social repercutiu no comportamento individual e coletivo, com ênfase para os efeitos negativos, comprometendo a qualidade do sono, promovendo quadros de ansiedade, estresse, raiva e apreensão. Tais manifestações se apresentaram, de forma marcante, entre as pessoas que previamente vivenciavam algum tipo de adoecimento mental (BEZERRA *et al.*, 2020).

Já os aspectos da vida aos que demonstraram interferência do distanciamento social foram verificados na área física 74 (50,7%), emocional 129 (88,4%) e social 99 (67,8%); a avaliação do estado mental também esteve na categoria ruim. Contudo, para as áreas financeira 80 (54,8%), sexual 100 (68,5%) e espiritual 102 (69,9%), a prevalência esteve entre aqueles que não relataram interferências. Sublinha-se que apenas as variáveis de faixa etária ($p=0,036$), padrão de sono ($p<0,001$) e os domínios físico ($p<0,001$) e emocional ($p<0,001$) demonstraram significância estatística (Tabela 4).

Tabela 4 - Associação entre o estado mental e as interferências nos aspectos da vida, durante o distanciamento social. João Pessoa, PB, Brasil, 2020. (N=206)

Autodeclaração das alterações vivenciadas nos aspectos da vida	Estado Mental		p-valor*	Amostra válida/em falta
	Ruim n (%)	Bom n (%)		
Financeira				
Sim	66 (45,2)	27 (45,0)	0,979	206/0
Não	80 (54,8)	33 (55,0)		
Física				
Sim	74 (50,7)	14 (23,3)	<0,001	206/0
Não	72 (49,3)	46 (76,7)		
Emocional				
Sim	129 (88,4)	39 (65,0)	<0,001	206/0
Não	17 (11,6)	21 (35,0)		
Social				
Sim	99 (67,8)	44 (73,3)	0,434	206/0
Não	47 (32,2)	16 (26,7)		
Sexual				
Sim	46 (31,5)	15 (25,0)	0,353	206/0
Não	100 (68,5)	45 (75,0)		
Espiritual				
Sim	44 (30,1)	15 (25,0)	0,459	206/0
Não	102 (69,9)	45 (75,0)		

Fonte: Banco de Dados Secundário, 2020. Nota: * Teste Qui-quadrado de Pearson.

Os discentes desta pesquisa apresentaram predominantemente interferências no aspecto emocional, 129 (88,4%), e social, 99 (67,8%), com significância para faixa etária ($p=0,036$), padrão de sono ($p<0,001$) e domínios físico ($p<0,001$) e emocional ($p<0,001$). Esses dados podem estar relacionados ao início das restrições, pois os participantes tiveram rupturas drásticas de seus hábitos diários, provocando o desgaste físico e mental, bem como ocorreram alterações econômicas no mundo que favoreceram mais o empobrecimento e as desigualdades (GARRIDO; RODRIGUES, 2020).

Além disso, Carvalho *et al.* (2020) expõem que as crenças relacionadas à saúde podem ter favorecido determinados comportamentos, visto que as pessoas assimilaram que as condições relacionadas à doença poderiam incidir em mais complicações. De tal maneira, alguns indivíduos apresentaram comportamentos positivos para prevenção, buscaram seguir

as recomendações e se mantiveram em isolamento. Todavia, ao mesmo tempo que seguiam as orientações dos órgãos competentes, sentiam-se desmotivados e descrentes diante do cenário.

De acordo com Santos *et al.* (2021), as alterações ocorridas no padrão do sono e no aspecto emocional são reflexos do isolamento social, uma vez que a falta de socialização, a incerteza quanto à duração das medidas restritivas, a violência, a falta de insumo e de alimentos, bem como a insegurança quanto às medidas adotadas pelo desgoverno federal incidiram no adoecimento mental.

Segundo Pontes *et al.* (2021), as restrições impostas pela pandemia ocasionaram sofrimento, considerando que as pessoas não conseguiram vivenciar plenamente suas necessidades afetivo-sexuais, por conta das limitações impostas pelo distanciamento social.

No que tange aos sentimentos advindos da restrição social, a Tabela 5 mostra que, para 46 (31,5%), ficar em casa estava sendo estressante e angustiante, e 41 (28,1%) avaliaram seu estado mental como ruim nesse período, no entanto não foi identificada significância estatística entre as variáveis.

Tabela 5 - Associação entre o estado mental e os sentimentos decorrentes da restrição social. João Pessoa, PB, Brasil, 2020. (N=145)*

Autopercepção relacionada ao fato de estar em casa durante as restrições sociais	Estado Mental		p-valor**
	Ruim n (%)	Bom n (%)	
Angustiante	41 (28,1)	21 (35,0)	0,739
Deprimente	11 (7,5)	4 (6,7)	
Estressante	46 (31,5)	14 (23,3)	
Relaxante	2 (1,4)	0 (0,0)	
Tranquilo	41 (28,1)	20 (33,3)	

Nota: * 61 participantes não estavam em restrição social. ** Teste Exato de Fisher.

Observa-se, na tabela 5, que os participantes que de fato vivenciaram as medidas restritivas apresentaram predominantemente sentimentos estressantes, 46 (31,5 %), angustiante, 41 (28,1%), e tranquilo 41 (28,1%). Esses sentimentos autorrelatados estiveram relacionados ao início da pandemia.

O Ministério da Saúde (2021) destacou que as circunstâncias impostas pela pandemia incidiram no agravamento das doenças preexistentes, podendo evidenciar que os sujeitos começaram a relatar desmotivação, estagnação, medo e raiva, ocasionando, assim, um definhamento e uma fadiga provocada pela pandemia.

De acordo Brooks *et al.* (2020), as pessoas podem apresentar sentimentos positivos e negativos no momento de uma crise e/ou trauma, no entanto essas respostas podem ser

influenciadas pela criação de *fake news*, e, nesse sentido, podem favorecer o surgimento de medo, tristeza e anseio. Também, de forma irracional, as pessoas podem sentir-se seguras, a ponto de acreditar que o cenário da pandemia poderia mudar.

Segundo Ornell *et al.* (2020), o sentimento de medo pode estar presente no cotidiano dos indivíduos, assim como, em dado momento, é saudável a existência desse sentimento, uma vez que as pessoas podem utilizar esse mecanismo para se proteger. Contudo, o prolongamento desses sentimentos e a frequência com que ocorrem torna-se patológico, pois esse comportamento propicia a efetivação de hábitos não saudáveis,

Além disso, os impactos ocasionados pela pandemia provocaram mudanças sociais significativas na vida diária de todos. Nesse sentido, os participantes desta pesquisa podem ter sentido estresse, angústia e medo quanto ao futuro, visto que, até então, não se conhecia o comportamento da doença, não havia perspectivas de vacinas, bem como aumentavam os casos e óbitos e também não se tinha previsão de um cenário mais favorável para o fim da pandemia.

Em consonância com os autores supramencionados, Ornell *et al.* (2020) ressaltam que as situações vivenciadas pelos os discentes influenciaram negativamente no cotidiano e fez um alerta para o medo e a ansiedade decorrentes da situação pandêmica. Além disso, nota-se que aqueles que continuaram em isolamento por maior tempo demonstraram mais predisposição para estresse, exaustão e ansiedade. Ainda, ter algum caso suspeito ou confirmado para COVID-19 gerou grande desconforto, favorecendo alterações no padrão do sono e presença de quadros de ansiedade (BROOKS *et al.*, 2020)

De acordo com Keel (2020), houve aumento de estresse entre os universitários, em função do distanciamento social e físico, uma vez que aconteceu uma quebra de rotina, com a separação de amigos e de professores, acúmulo de afazeres domésticos, de trabalho e acadêmicos, assim como dificuldades operacionais e comportamentais, como dificuldade no uso de ferramentas tecnológicas, desinteresse e insegurança quanto ao futuro (TEIXEIRA; DAHN, 2020). Essa somatória de situações advindas da pandemia de COVID-19, sobretudo, do isolamento/distanciamento social, pode ser geradora de TMC em discentes e perdurar por longo período.

Nesse tocante, Costa *et al.* (2018) retratam que os discentes estão vulneráveis à presença de TMC, dentre esses, ansiedade, medo, depressão, alteração do sono, pânico, suicídio, entre outros.

De acordo com a tabela 6, foi identificado que, entre os discentes que faziam uso de medicação psicotrópica, houve interferências nos domínios físico, 9 (52,9%), emocional, 16

(94,1%), e social, 13 (76,5%). Contudo, nessa associação não houve significância entre as variáveis.

Tabela 6 – Associação entre o uso de psicotrópicos e as interferências nos domínios de saúde. João Pessoa, PB, Brasil, 2020. (N=206)

Autodeclaração relacionada alterações vivenciadas pelos discentes	Faz uso de medicação psicotrópica, como ansiolíticos?		p-valor
	Sim n (%)	Não n (%)	
Física			
Sim	9 (52,9)	79 (41,8)	0,374*
Não	8 (47,1)	110 (58,2)	
Emocional			
Sim	16 (94,1)	152 (80,4)	0,208**
Não	1 (5,9)	37 (19,6)	
Social			
Sim	13 (76,5)	130 (68,8)	0,510*
Não	4 (23,5)	59 (31,2)	
Financeira			
Sim	7 (41,2)	86 (45,5)	0,731*
Não	10 (58,8)	103 (54,5)	
Espiritual			
Sim	3 (17,6)	56 (29,6)	0,405**
Não	14 (82,4)	133 (70,4)	
Sexual			
Sim	6 (35,3)	55 (29,1)	0,592*
Não	11 (64,7)	134 (70,9)	

Nota: * Teste Qui-quadrado de *Pearson*; ** Teste Exato de *Fisher*.

Observa-se que os discentes apresentaram interferências nos domínios de saúde, pois 16 (94,1%) apresentaram instabilidades emocionais e alterações sociais 13 (76,5%). Um dos fatores que podem ter contribuído para esses comportamentos e para o uso de psicotrópicos foi a presença do desconforto, pois, ao tentarem dar continuidade aos seus estudos, tiveram de equilibrar e gerir a vida pessoal e acadêmica, e isso pode ter interferido negativamente na saúde mental.

Ressalta-se que os discentes da graduação e da pós-graduação tinham a liberdade de escolha e não haveria danos, caso não almejassem cursar as disciplinas (UFPB, 2020). Conquanto, ao darem continuidade às suas atividades, os discentes tiveram de lidar com as demandas acadêmicas e também pessoais, o que pode, assim, ter interferido negativamente no aspecto emocional, considerando o cenário pandêmico (BRASIL, 2020d).

Em relação à continuação dos estudos no formato remoto, evidencia-se que houve dificuldade no acesso por parte de alguns discentes de graduação, visto que nem todos tinham

poder aquisitivo para garantir o uso de *internet* no domicílio antes da pandemia, e tais circunstâncias se agravaram com o formato remoto, pois ampliou as desigualdades e excluiu a presença efetiva dos discentes do ensino (CASTIONIA, *et al.*, 2021).

Gundin *et al.* (2020) corroboram com o estudo, enfatizando que aumentos de casos, óbitos, restrições sociais, fechamento de serviços não essenciais, readaptação do ensino presencial para remoto e todas as outras dificuldades advindas desse modelo afetaram emocionalmente os discentes.

O estudo realizado por Tovani, Santi e Trindade (2021) evidenciou que os discentes tendiam a apresentar inquietações, por não saberem lidar com as pressões acadêmicas e da vida social, com isso buscavam utilizar os psicotrópicos para aliviar as tensões diárias. Pontua-se que a prática mencionada, quando não acompanhada por um profissional habilitado, torna-se prejudicial à saúde, pois a medicação poderá causar alterações no indivíduo e dependência química, bem como a causa original do sofrimento não será trabalhada, por isso a necessidade de enfrentar a realidade e buscar por ajuda

Nota-se que as mudanças ocorridas no cotidiano e as pressões existenciais estão favorecendo o desgaste físico e emocional. Além disso, observa-se que dobraram os casos de ansiedade em mulheres, em vários estados, apontando que elas ficaram mais ansiosas, em boa parte do tempo, durante a pandemia. Houve também aumento de ingestão de alimentos, drogas, álcool e medicação, o que representa 40,8%. Tal achado pode estar relacionado à multiplicidade de papéis, contexto em que as mulheres podem ter sentido mais angustiadas diante do cenário, bem como as restrições impostas podem ter incidido no emocional (SERAFIM *et al.*, 2021).

De acordo com Souza, Souza e Praciano (2020), as mulheres já vivenciavam fragilizações no que tange à presença de desigualdades de gênero, trabalho e visibilidade. Além disso, a falta de apoio e com os serviços fechados como escola, creches, comércios e universidades pode ter favorecido o aumento de estresse e de violência contra a mulher, pois influenciou na redução de renda de muitas famílias. Também as circunstâncias impostas pela pandemia influenciaram as mudanças de hábitos, favorecendo, assim, o aumento de estresse e de violência doméstica, uma vez que a mulher passou mais tempo com o agressor. Nesse sentido, podem ocorrer alterações emocionais, assim como pode provocar o surgimento de TMC.

A literatura ressalta que a presença de TMC em adultos está inteiramente relacionada aos determinantes sociais, advertindo que as mulheres e os indivíduos que acumulam situações sociais, familiares e ambientais adversas são os que estão sob maior risco

(SINICATO; AZEVEDO; BARROS, 2018). Sabe-se que, com o isolamento social, houve um aumento significativo de estresse e de adoecimento, pois ocorreram mudanças significativas no cenário familiar, e algumas pessoas vivenciaram redução de renda e aumento do desemprego. Além disso, a presença da sobreposição de papéis no *home office* desencadeou o desgaste físico e mental, uma vez que as pessoas tiveram de equilibrar as atividades acadêmicas, profissionais e familiares no mesmo tempo e espaço (SOUZA; SOUZA; PRACIANO, 2020).

Além disso, Lai *et al.* (2020) relataram que as mulheres que estavam atuando na linha de frente (como diversas discentes da pós-graduação) apresentaram alteração no padrão do sono, ansiedade, estresse e depressão, assim como observou que o local de atuação favoreceu o desgaste físico e mental, pois a presença da sobrecarga no trabalho, pouco tempo para descanso e a falta de insumos podem predispor o desgaste e também pode favorecer o aumento do uso de psicotrópicos.

Diante do exposto, observa-se há necessidade de reavaliar o contexto em que cada sujeito está inserido e como se encontra, pois, ao perceber a condição que gera o mal-estar, é possível pensar em estratégias individualizadas que busquem fortalecer e melhorar a saúde mental, na qual se preconiza a psicoterapia, que dispõe de diversas ferramentas e abordagens que poderão ser pensadas e articuladas de acordo com a necessidade individual. Nessa perspectiva, o sujeito tenderá apresentar uma boa resposta terapêutica, e, caso seja preciso, poderá somar-se ao tratamento por meio da farmacoterapia.

O presente estudo possibilitou conhecer o perfil sociodemográfico dos discentes de graduação e de pós-graduação. Observou-se uma predominância para o gênero feminino, jovens e solteiros, assim como foi possível analisar as repercussões das medidas restritivas durante o período de atividades remotas, devido à COVID-19, para a saúde mental dos discentes. Os resultados apontam que ocorreram alterações nas áreas físicas, sociais e emocionais decorrentes do período de isolamento social.

No que tange à saúde mental, são preocupantes as alterações relatadas pelos discentes deste estudo, pois se considera que a pandemia repercutiu diretamente no biopsicossocial e favoreceu o aumento de estresse e ansiedade. Além disso, os achados apontam que os discentes não conseguiram manter um padrão de sono, alimentação e atividades físicas, e tal circunstância, quando não resolvida, pode favorecer e/ou potencializar quadros de ansiedade e surgimento de transtorno mentais comuns. Ressalta-se que as mudanças ocorridas durante a pandemia favoreceram a presença dessas alterações, no entanto nem todos os discentes apresentaram, considerando que cada sujeito percebeu a pandemia de forma única.

Além disso, observou-se que os estudantes que, de fato, vivenciaram as medidas restritivas apresentaram sentimentos estressantes e angustiantes. Sublinha-se que esses sentimentos evidenciados ocorreram no início da pandemia, e, nesse dado momento, os discentes não puderam contar com uma rede de apoio presencial, e, como tiveram que se readaptar para gerir a vida social, acadêmica e familiar, assim como a presença das incertezas e medo do futuro, pode ter influenciando os sentimentos mencionados.

No que tange ao uso de psicotrópicos, identificou-se que os discentes que fizeram uso apresentaram alterações nas áreas físicas, emocional e social, apesar de o estudo não ter apontando significância estatística. É importante destacar que as pessoas devem ser encorajadas a buscar por ajuda de profissionais qualificados para poder externar os seus sentimentos, tal como devem aprender a lidar com as emoções, pois, muitas vezes, não conseguem o equilíbrio, por já estarem exaustas de vivenciar a dor e não saberem como amenizar o sofrimento. Com isso, pode-se influenciar o uso de psicotrópicos de forma inadequada, bem como pode favorecer o surgimento de Transtorno Mental Comum, estresse e ansiedade.

Enfatiza-se que esta pesquisa ocorreu no início da pandemia, e, conseqüentemente, esses achados poderão apresentar novos desfechos, considerando que, como os discentes foram afastados de suas atividades presenciais, ocorreram mudanças nas relações interpessoais, no convívio social e nos aspectos psicológicos. Além disso, os discentes tiveram de se readaptar às medidas restritivas. Com isso, sugere-se que se desenvolvam novos

estudos longitudinais, a fim de averiguar, por um tempo maior, quais mudanças ocorreram e se elas serão protetivas ou não para a saúde mental.

A partir dos resultados, recomenda-se que gestores, docentes e afins reflitam e viabilizem estratégias individuais e coletivas, no intuito de melhorar a saúde mental dos estudantes de enfermagem e quiçá seja compartilhado para outros órgãos públicos. Além disso, propõem-se também espaços terapêuticos individualizados, com participação em práticas integrativas e complementares dentro da instituição, pois tais medidas irão favorecer maior empoderamento, autonomia, socialização e compartilhamento de experiências entre as pessoas, bem como irá promover um bem-estar da saúde mental.

REFERÊNCIAS

ANVISA- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Vacina contra a COVID-19**, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/coronavirus/vacinas>. Data de Acesso: 15 de janeiro de 2022.

AQUINO, E. M. L. *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Rev Ciênc. saúde coletiva**, V.25 (suppl 1), 2020. DOI 10.1590/1413-81232020256.1.10502020.

BARRETO, M.L. *et al.* O que é urgente e necessário para subsidiar as políticas de enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Brasil? **Rev Brasileira de Epidemiologia**, V. 23, 2020. DOI: 10.1590/1980-549720200032.

BEZERRA, A. C. V. *et al.* Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. **Rev. Ciênc. saúde coletiva**, V.25 (suppl 1), 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020256.1.10792020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012**. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 jun. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução no 510, de 7 de abril de 2016**. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 maio de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel de casos de doenças pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. Disponível em: <https://COVID-19.saude.gov.br/>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 188, de 3 de fevereiro de 2020**. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV) [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2020a. Disponível em: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Realidade imposta pela pandemia pode gerar transtornos mentais e agravar quadros existentes**, 2021a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021-1/outubro/realidade-imposta-pela-pandemia-pode-gerar-transtornos-mentais-e-agravar-quadros-existentes>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental e a pandemia da COVID-19**, 2021b. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/saude-mental-e-a-pandemia-de-COVID-19/>.

BRASIL. **Plano nacional de enfrentamento à pandemia da covid-19. Versão 3**. 2020c. ISBN: 978-65-991956-0-0. Disponível em: https://frenteplavida.org.br/uploads/documentos/PEP-COVID-19-19_v3_01_12_20.pdf.

BRASIL. Presidência da República Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **LEI Nº 12.711, DE 29 DE AGOSTO DE 2012.** Dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio e dá outras providências. Brasília, 29 de agosto de 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12711.htm.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica : emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 – covid-19** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 131 p. : il. ISBN 978-65-5993-025-8

BROOKS, S.K. *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **Rev. Lancet**, V. 395, 2020. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico.** Tradução: Barrocas, M.T.R.C 6. Ed. Rev. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

CAPONI, S. COVID-19 no Brasil: entre o negacionismo e a razão neoliberal. **Rev. Estudos Avançados**, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.013>.

CARDOSO, A. C. C. *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns entre estudantes de Medicina durante a pandemia de COVID-19. **Rev. Brasileira Médica**. V.46 (1) : e006, 2022. DOI: 10.1590/1981-5271v46.1-20210242.

CASTIONIA, R *et al.* Universidades Federais na pandemia da COVID-19: acesso discente à internet e ensino remoto emergencial. **Rev. Ensaio: aval. pol. públ. Educ** , Volume: 29, Número: 111, 2021. DOI: 10.1590/S0104-40362021002903108

CAVALCANTE, R. D. O; SILVA, J. L. L; RAMOS, G. F. S. Saúde mental dos discentes de Enfermagem mediante a pandemia do COVID-19: revisão integrativa da literatura. **Rev. Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, e24211326517, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i3.26517.

CHANG, J; YUAN, Y; WANG, D. Mental health status and its influencing factors among college students during the epidemic of COVID-19. **Rev. Journal of Southern Medical University**, v. 40, n.2, p.171-176, 2020. DOI: 10.12122/j.issn.1673-4254.2020.02.06

COSTA *et al.* Influência do distanciamento social no nível de atividade física durante a pandemia do COVID-19. **Rev Bras Ativ Fís Saúde**, v. 25, e01232020. DOI: 10.12820/rbafs.25e0123 Disponível em: <file:///D:/USER/Downloads/14353-Texto%20do%20Artigo-55857-1-10-20201020.pdf>.

COSTA, B. R. L. Bola de Neve Virtual: O Uso das Redes Sociais Virtuais no Processo de Coleta de Dados de uma Pesquisa Científica. **Rev. Interdisciplinar de gestão**, v.7, n.1, p. 15-37, 2018. DOI: 10.9771/23172428rigs.v7i1.24649

CRODA, J. H. R; GARCIA, L. P. Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da COVID-19. **Rev. Epidemiol. Serv. Saúde**, v.29, n.1, 2020. DOI: 10.5123/S1679-49742020000100021.

DUARTE, M.Q. *et al.* COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev. Ciênc. saúde coletiva**, v.25, n.9, 2020. DOI: 10.1590/141381232020259.16472020.

DUNKER, C. I. L. **Saúde mental durante a pandemia**. Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo (USP), 22 abril.2020b. Disponível em: <https://www.ip.usp.br/site/noticia/saude-mental-durante-a-pandemia-por-christian-dunker/>.

FARINHUK, P. S.; SAVARIS, L. E.; FRANCO, R. S. Mental disorder and psychic suffering: social representations of primary health care professional. **Rev. Research, Society and Development**. V.10, n.3, 2021. DOI: 10.33448/RSD-V10I3.13267.

FARO, A. *et al.* COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Rev. Estudo psicologia**, v. 37, 2020. DOI: 10.1590/1982-0275202037e200074.

FERGUSON, N. *et al.* Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand. **Rev. Imperial College**, 2020. DOI: 10.25561/77482.

FRUEHWIRTH, J. C; BISWAS, S; PERREIRA, K. M. The covid-19 pandemic and mental health of 55 first-year college students: Examining the effect of COVID-19 stressors using longitudinal data. **Rev. PloS one**, v. 5, 2021. DOI: 10.1371/journal.pone.0247999.

GARRIDO, R. G; RODRIGUES, R. C. Restrição de contato social e saúde mental na pandemia: Possíveis impactos das condicionantes sociais. **Rev. Saúde e Ciências Biológicas**, v.8, n.1, 2020. DOI: 10.12662/2317-3325jhbs.v8i1.3325.p1-9.2020.

GENEVA, World Health O. **Tratamento do Uso de Substâncias Químicas: Manual Prático de Intervenções e Técnicas Terapêuticas**. [Porto Alegre]: Grupo A, 2020. 9788536307756. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536307756/>.

GOLDBERG, D.P; HUXLEY, P. **Common mental disorders: a bio-social model**. New York: Tavistock/Routledge; 1992.

GONÇALVES, J. R; GURGEL, C. P. A inclusão educacional no ensino superior. **Rev, JRG De Estudos Acadêmicos**, v.1. n.2, 2018. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/22>.

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA. **COVID-19 na Paraíba**. João Pessoa/PB, 2022. Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/coronavirus>.

GRACINO, Y. L. L. *et al.* Somatoform disorders during the COVID-19 pandemic. **Rev. Research, Society and Development**, v.9, n.9, 2020. DOI: [10.33448/rsd-v9i9.8019](https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.8019)

GUIMARÃES-FERNANDES, F.; AL., *et al.* **Clínica psiquiátrica: guia prático 2a ed.**. Santana de Parnaíba [SP]: Editora Manole, 2021. 9786555769876. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555769876/>.

GUNDIM, V. A. *et al.* Saúde mental de estudantes universitários durante a pandemia de covid-19. **Rev. Baiana De Enfermagem**, v. 35, 2020. DOI: 10.18471/rbe.v35.37293.

JESUS, S. S; SILVA; D. S; PINTO, R. M. F. Saúde mental e vulnerabilidade social em tempos de pandemia. **Rev. Unisanta Direito e Ciências Sociais**, V. 10, N. 2, 2021. Disponível em: <https://periodicos.unisanta.br/index.php/lss/article/view/2958>.

KEEL,P.K. *et al.* Gaining “The Quarantine 15:” Perceived versus observed weight changes in college students in the wake of COVID-19. **Rev. Int J Eat Disord**, p. 1–8, 2020. DOI: 10.1002/eat.23375.

LAI, J. *et al.* Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. **Rev. JAMA Netw Open**, v. 3, n. 3, e203976. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976 2020.

LIMA, R.C. Distanciamento e isolamento sociais pela COVID-19 no Brasil: impactos na saúde mental. **Rev. Physis: Revista de Saúde Coletiva**, V. 30, N. 2, 2020. DOI: 10.1590/S0103-73312020300214.

LOURENÇO, B.S *et al.* Atividade física como uma estratégia terapêutica em saúde mental: revisão integrativa com implicação para o cuidado de enfermagem. **Rev. Escola Anna Nery** 21(3) 2017. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2016-0390.

LOPES, F. M. *et al.* Transtornos mentais comuns em estudantes universitários: uma revisão sistemática da literatura. **Rev. Psicologia em Pesquisa**, v. 16, n. 1, 2022. DOI: 10.34019/1982-1247.2022.v16.31105.

MAIA, B. R; DIAS, P.C. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. **Rev. Estud. psicol.** (Campinas), v. 37, 2020. DOI: 10.1590/1982-0275202037e200067.

MALTA, D.C *et al.* A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal. **Rev. Epidemiol. Serv. Saúde** 29 (4), 2020. Doi: 10.1590/S1679-49742020000400026.

OLIVEIRA, C. A. Ficar em casa salva vidas? Uma estimativa dos impactos do isolamento social nos casos e nos óbitos por COVID-19. **Rev. Researchgate**, 2020. DOI: 10.2139/ssrn.3593947.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. **Relatório da OMS destaca déficit global de investimentos em saúde mental**. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/8-10-2021-relatorio-da-oms-destaca-deficit-global-investimentos-em-saude-mental>.

ORNELL. F. *et al.* Pandemia de medo e COVID-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. **Rev. debates in psychiatry**, v. 10, n. 2, 2020. DOI: 10.25118/2236-918X-10-2-2.

PAVANI, F.M. *et al.* COVID-19 e as repercussões na saúde mental: estudo de revisão narrativa de literatura. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, n. spe, 2020.DOI: 10.1590/1983-1447.2021.20200188.

PEREIRA, M. D. *et al.* The COVID-19 pandemic, social isolation, consequences on mental health and coping strategies: an integrative review. **Rev. Research, Society and Development**, v. 7 n. 9, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i7.4548.

PEREIRA, M. G. **Epidemiologia - Teoria e Prática**. [Rio de Janeiro]: [Reimpr.], 2018 9788527736077. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527736077/>.

POLIT, D.F. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem** [Porto Alegre]: Grupo A, [2019].9788582714904. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582714904/>.

PONTES, A. F. *et al.* Female sexuality in times of the COVID-19 pandemic. **Rev. Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, p. e494101220146, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i12.20146.

RIBEIRO, K. P. *et al.* Transtornos de ansiedade como causa de afastamentos laborais. **Rev. Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 44, 2019. DOI: 10.1590/2317-6369000021417.

SAHO, M. *et al.* Características sociodemográficas e acadêmicas de estudantes de enfermagem em formação profissional. **Rev. Enfermagem Contemporânea**, v. 10, n. 2, p. 280-288, 2021. DOI: 10.17267/2317-3378rec.v10i2.3892.

SANTOS, D.S. *et al.* Impactos divulgados e pandemias do isolamento COVID-19. **Rev. Enfermería Actual de Costa Rica**, v. 40 2021 DOI: 10.15517/revenf.v0i40.41929.

SILVA P.LBC, *et al.* Transtorno Mental comum entre Estudantes de Enfermagem e Fatores Envolvidos. **Rev. de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. v. 9, 2019. DOI:10.19175.

SOARES, P. S. M; MEUCCI, R. D. Epidemiology of Common Mental Disorders among women in the rural zones of Rio Grande, RS, Brazil. **Rev. Ciência saúde coletiva**. V. 25 n. 8, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020258.31582018.

SOBRINHO, R,A, S, *et al.* Coping with COVID-19 in an international border region: health and economy. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 29, e3398, 2021. DOI: 10.1590/1518-8345.4659.3398.

SOUZA, A. S. R; SOUZA, G.F.A. PRACIANO, G. A. F. A saúde mental das mulheres em tempos da COVID-19. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant**, v. 20, n. 3, 2020. DOI: 10.1590/1806-93042020000300001, 2020.

SYSKO R, *et al.* Impulsivity and test meal intake among women with bulimia nervosa. **Rev. Appetite**, v. 112, n.1, p. 1-8, 2017. DOI: 10.1016/j.appet.2017.01.005.

TAVARES, M. L. O.; CASABURI, L. E.; SCHER, C.R. **Saúde Mental e Cuidados de Enfermagem em Psiquiatria**. [São Paulo]: Grupo A, 2019. 9788595029835. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595029835/>.

TEIXEIRA MR., DAHL CM. Recriando Cotidianos Possíveis: Construção de Estratégias de Apoio entre Docentes e Estudantes de Graduação em Terapia Ocupacional em Tempos de Pandemia. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup**, v. 4, n. 3, 2020. DOI: 10.47222/2526-3544.rbto34425.

TEIXEIRA, L. A. C *et al.* Saúde mental dos estudantes de Medicina do Brasil durante a pandemia da *coronavirus disease* 2019. **Rev. J. bras. Psiquiatr**, 2021. v. 70, n. 1, 2021. DOI: 10.1590/0047-2085000000315

TEIXEIRA, V. P. G; TAVARES, L. R. M; BARBOSA, S. A. B. F. O impacto na saúde mental de universitários de Alagoas decorrente da pandemia do COVID-19. **Rev. Conjecturas**, v. 21, n. 3, p. 681–691, 2021. DOI: 10.53660/CONJ-140-230

TOVANI, J. B. E; SANTI, L. J; TRINDADE, E. V. Uso de psicotrópicos por acadêmicos da área da saúde: uma análise comparativa e qualitativa. **Rev. bras. educ. med.** 45 (03), 2021. DOI: 10.1590/1981-5271v45.3-20200485

UFPB. UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA **Portaria nº 090/GR/Reitoria/UFPB, de 17 de março de 2020.** Dispõe sobre as medidas de prevenção e adequação do funcionamento da Universidade Federal da Paraíba às determinações oficiais referentes à emergência de saúde pública decorrente do Coronavírus (COVID-19). João Pessoa. Reitoria da Universidade Federal da Paraíba. Disponível em: http://www.prpg.ufpb.br/prpg/contents/downloads/Portaria_090_GR_Reitoria_UFPB.pdf.

WACLAWOVSKY, A. J; SANTOS, E.B; SCHUCH, F.B. Atividade física e saúde mental durante a pandemia da COVID-19: uma revisão rápida de estudos epidemiológicos brasileiros. **Rev. Bras. Psicoter. (Online)**, v. 23, n. 1, p.143-155, 2021. DOI: 10.5935/2318-0404.2021001.

WANG, C; ZHAO, H. The Impact of COVID-19 on Anxiety in Chinese University Students. **Rev. Psychol**, v.11 2020. DOI: [10.3389/fpsyg.2020.01168](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01168)

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Covid-19: Strategy update.** Geneva: WHO, (2020b).

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Covid-19: WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard.** Geneva: WHO (2022).

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak.** Geneva: WHO, (2020a).

ZHAI, Y.; DU, X. Cuidados de saúde mental para estudantes chineses internacionais afetados pelo surto COVID-19. **Rev. The Lancet Psychiatry**, v.7, 2020. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30089-4.

ANEXOS

Anexo (A)

Parecer Consubstanciado do CEP

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO DA COVID19

Pesquisador: Sandra Aparecida de Almeida

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 30667720.7.0000.5188

Instituição Proponente: Universidade Federal da Paraíba

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.966.810

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa do PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, intitulado "SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO DA COVID19", da pesquisadora Profª. Drª. Sandra Aparecida de Almeida

Objetivo da Pesquisa:

Identificar estresse, ansiedade e depressão em profissionais de saúde que estão atuando na linha de frente da COVID19;

Analisar sob a ótica de profissionais de saúde que estão atuando na linha de frente da COVID19, os mecanismos de enfrentamento para essa situação pandêmica;

Verificar junto à discentes e docentes de graduação e pós-graduação da área da saúde, seus níveis de estresse, ansiedade e depressão frente a essa situação pandêmica;

Analisar a partir da ótica dos participantes os mecanismos de enfrentamento à essa pandemia da COVID19.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa pode ser plausível de gerar constrangimento diante de alguns questionamentos, pois aborda uma temática referente a aspectos subjetivos e emocionais em um momento de fragilidade.

Apontar as dificuldades vivenciadas em um momento pandêmico e propor alternativas legais para o enfrentamento.

Endereço: UNIVERSITARIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

**UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA**



Continuação do Parecer: 3.906.810

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente projeto apresenta coerência científica e relevância para a pesquisa, ensino e assistência.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta os termos obrigatórios para análise ética.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Considerações Finais a critério do CEP:

O presente projeto, seguiu nesta data para análise da CONEP e só tem o seu início autorizado após a aprovação pela mesma.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1536216.pdf	10/04/2020 13:05:38		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOOK.pdf	10/04/2020 12:58:20	Sandra Aparecida de Almeida	Aceito
Outros	departamento.pdf	10/04/2020 12:58:01	Sandra Aparecida de Almeida	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	07/04/2020 10:01:03	Sandra Aparecida de Almeida	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto.pdf	07/04/2020 09:57:53	Sandra Aparecida de Almeida	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Sim

JOAO PESSOA, 13 de Abril de 2020

Assinado por:
Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador(a))

Endereço: UNIVERSITARIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

Anexo (B)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (*Google Forms*) Pertencente ao projeto maior: “Saúde Mental no contexto da COVID -19”

Prezado (a) Senhor (a),

Eu, Sandra Aparecida de Almeida, pesquisadora e professora do Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, juntamente outras pesquisadoras da mesma Instituição, solicitamos sua participação e contribuição para o desenvolvimento desta pesquisa, intitulada: “Saúde Mental no contexto da COVID-19”, que será realizada com discentes de graduação e Pós-Graduação na Universidade Federal da Paraíba, com profissionais da saúde, atuando na linha de frente de combate à COVID-19, tendo como objetivos: Identificar estresse, ansiedade e depressão em profissionais de saúde que estão atuando na linha de frente da COVID-19; Analisar sob a ótica de profissionais de saúde que estão atuando na linha de frente da COVID-19, os mecanismos de enfrentamento para essa situação pandêmica; Verificar junto a discentes e docentes de graduação e pós-graduação da área da saúde, seus níveis de estresse, ansiedade e depressão diante dessa situação pandêmica; Analisar, a partir da ótica dos participantes, os mecanismos de enfrentamento a essa pandemia da COVID-19. A realização desta pesquisa só será possível com a sua participação, a partir do seu consentimento, por isso solicitamos sua colaboração. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, como também o direito de desistir dela e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação. Ressaltamos que os dados serão coletados através de um formulário *online*, no qual o (a) senhor (a) responderá a algumas perguntas sobre a temática envolvida. Elas farão parte de uma pesquisa que poderá ser divulgada em eventos científicos, periódicos e outros, tanto nacionais quanto internacionais. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome do (a) senhor (a) será mantido em sigilo.

A sua participação na pesquisa é voluntária, e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a responder ou fornecer as informações solicitadas pelas pesquisadoras. Caso decida não participar do estudo, ou resolver, a qualquer momento, desistir, não sofrerá nenhum dano. A pesquisa poderá apresentar risco relacionado ao constrangimento aos participantes. Importa dizer que os riscos apresentados por essa pesquisa serão mínimos comparados aos benefícios que trarão para a contribuição do aumento do acervo para estudantes e profissionais que possuem interesse sobre a temática em questão. A pesquisadora e o Comitê de Ética em

Pesquisa estarão à sua disposição para quaisquer esclarecimentos que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Vale ressaltar que, durante todas as etapas da presente pesquisa, serão cumpridas todas as determinações constantes da Resolução 466/2012 CNS e suas complementares, que disciplinam as pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil.

Diante do exposto, agradecemos sua contribuição na realização da pesquisa.

Eu concordo em participar desta pesquisa, declarando que cedo os direitos do material coletado. Fui devidamente esclarecido (a), estando ciente dos objetivos da pesquisa, justificativa, riscos e benefícios com a liberdade de retirar o consentimento, sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento, rubricada a primeira folha e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora responsável.

☐ SIM

☐ NÃO

Instrumento de Coleta de dados

1. Qual seu estado de procedência? _____

2. Idade:

- ☐ 18 – 25
- ☐ 26 – 35
- ☐ 36 – 45
- ☐ 46 – 55
- ☐ 55 ou mais

3. Gênero:

- ☐ Feminino
- ☐ Masculino

4. Conjugalidade:

- ☐ Solteira/o
- ☐ Casada/o
- ☐ União estável
- ☐ Divorciada/o; separada/o
- ☐ Viúva/o

5. Tem filhos?

- ☐ Sim.
- ☐ Não.

6. Você tem alguma crença/religião?

- ☐ Cristã
- ☐ Espírita
- ☐ Espiritualista
- ☐ Matriz africana
- ☐ Não tenho religião.

7. Qual sua atividade hoje?

- ☐ Estuda
- ☐ Estuda e trabalha

8. Você é estudante:

- ☐ Graduação
- ☐ Pós-Graduação*

9. Se Pós-Graduando qual o nível?

- ☐ Especialização
- ☐ Residência
- ☐ Mestrado
- ☐ Doutorado

10. Qual seu tipo de vínculo laboral

- ☐ Celetista
- ☐ Estatutário
- ☐ Cargo comissionado
- ☐ Terceirizado
- ☐ Residente

11. Com quem você está vivenciando/vivenciou o isolamento social? (pode marcar mais de uma alternativa)

- ☐ Sozinho
- ☐ Com o parceiro (a)
- ☐ Familiares (pais, irmãos, filhos, tios, avós, primos, etc)
- ☐ Amigos

12. Você recebe algum auxílio da sua instituição de ensino ou agência de fomento (bolsa, restaurante, residência, transporte, creche)?

() Sim.

() Não.

13. Durante esse período de isolamento social, tem feito alguma atividade física?

() Sim.

() Não.

14. Como tem sido sua alimentação? (apenas uma alternativa)

() Normal, nada mudou.

() Estou comendo mais que o habitual.

() Estou ingerindo mais guloseimas.

() Não estou conseguindo me alimentar.

() Estou comendo mais que o habitual.

15. Como você avalia seu padrão de sono nesse momento da pandemia?

() ótimo.

() bom.

() satisfatório.

() ruim.

() muito ruim.

16. Faz uso de alguma medicação psicotrópica, como ansiolíticos, calmantes ou antidepressivos?

() Sim.

() Não.

() Sim, há vários anos.

() Sim, há poucos meses.

() Sim, há poucos dias.

() Sim, após a pandemia.

17. Há quanto tempo está em isolamento social?

- ☐ 0-7 dias
- ☐ 8-15 dias
- ☐ 16-23 dias
- ☐ mais que 23 dias
- ☐ não estou em isolamento social

18. O que tem feito de fazer nesse período de isolamento? (pode marcar mais de uma alternativa)

- ☐ Assisto TV, séries, filmes.
- ☐ Leio livros.
- ☐ Exercícios físicos.
- ☐ Brinco com meu (s) animal(is) de estimação.
- ☐ Medito.
- ☐ Ouço música.
- ☐ Toco algum instrumento.

Questões específicas:

19. Como está sendo para você TER que ficar em casa?

- ☐ Tranquilo
- ☐ Estressante
- ☐ Angustiante
- ☐ Deprimente
- ☐ Relaxante
- ☐ Não estou ficando em casa

20. Você sai de casa para (pode marcar mais de uma alternativa)

- ☐ ir ao supermercado.
- ☐ ir a farmácia.
- ☐ ir ao banco.
- ☐ ajudar familiares e amigos.
- ☐ praticar exercícios físicos .
- ☐ Passear com cães.

21. Qual sentimento está presente em você nesse momento de pandemia? (pode marcar mais de uma alternativa)

- ☐ Medo
- ☐ Angústia
- ☐ Incertezas
- ☐ Compaixão
- ☐ Esperança
- ☐ União
- ☐ Raiva
- ☐ Desespero
- ☐ Desesperança
- ☐ Outro

22. Essa situação de isolamento social está interferindo quais áreas de sua vida?

- ☐ Financeira
- ☐ Emocional
- ☐ Física
- ☐ Social
- ☐ Outra _____

23. Como você avalia seu estado mental durante esse momento?

- ☐ Ótimo.
- ☐ Bom.
- ☐ Regular.
- ☐ Insatisfatório.
- ☐ Ruim.

24. O que você quer fazer após o término desse isolamento? (pode marcar mais de uma alternativa)

- ☐ Visitar familiares/amigos.
- ☐ Ir à praia.
- ☐ Ir ao Shopping.
- ☐ Abraçar pessoas.
- ☐ Ir a lugares que frequentava antes do isolamento social.
- ☐ Ir ao meu local de crença/religião.

