



ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e
Psiquiátrica

Covid-19 e o *Distress* Psicológico em Estudantes de
Ensino Superior

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Andreia Sofia Loureiro Gonçalves

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

COVID-19 E O *DISTRESS* PSICOLÓGICO EM ESTUDANTES DE ENSINO
SUPERIOR

*COVID-19 AND PSYCHOLOGICAL DISTRESS IN HIGHER EDUCATION
STUDENTS*

Dissertação orientada pela Professora Doutora Graça Pimenta, e
coorientada pela Professora Doutora Júlia Marques.

Andreia Sofia Loureiro Gonçalves

Porto | 2024

Os grandes feitos são conseguidos não pela força, mas pela perseverança.

Samuel Johnson

Agradecimentos

Na realização da presente dissertação contei com o apoio direto ou indireto de várias pessoas, às quais estou profundamente grata:

À Orientadora, a Professora Doutora Graça Pimenta, pela orientação prestada;

À Coorientadora Professora Doutora Júlia Martinho, pelo seu incentivo, disponibilidade e apoio que sempre demonstrou na elaboração deste trabalho;

Ao Professor Doutor Wilson Abreu, por permitir que a minha dissertação fosse parte integrante do seu projeto, bem como pela partilha dos dados que possibilitaram a realização da minha dissertação;

Agradeço também a todos os amigos e colegas que de forma direta ou indireta, contribuíram ou auxiliaram na elaboração do presente estudo;

Aos meus pais pelo apoio incondicional, por me terem ensinado o valor da humildade e pelo exemplo de resiliência. Por todo o reforço positivo, mesmo nos momentos mais difíceis, e por sempre acreditarem que seria possível, respeitando e apoiando todas as minhas decisões.

Enfim, quero demonstrar o meu agradecimento a todos aqueles que, de um modo ou de outro, me apoiaram e contribuíram para tornar possível a realização da presente dissertação.

A todos, o meu sincero agradecimento.

*A ti minha filha Constança, pelo teu sorriso e alegria, que me ajudaram a ultrapassar todos
os desafios do dia-a-dia.*

*Grata minha estrelinha, por através desse teu olhar doce e meigo me fazeres acreditar que
seria possível...*

LISTA DE SIGLAS

SNS- Serviço Nacional de Saúde

TAAN - Teste Molecular de Amplificação de Ácidos Nucleicos

TRAg - Teste Rápido de Antígeno

SNC - Sistema Nervoso Central

ISPUP - Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto

FMUP - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

BSI - Brief Symptom Inventory

SARS - Síndrome Respiratória Aguda Grave

RESUMO

Introdução: A presente dissertação surge no âmbito da realização do Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria, incidindo no *Covid-19* e o *Distress Psicológico em Estudantes de Ensino Superior*, pelo grande impacto que a pandemia teve na saúde mental deste grupo populacional. **Objetivos:** caracterizar sob o ponto de vista sociodemográfico e clínico a população em estudo, identificar os sintomas físicos e psicológicos predominantes nos estudantes, avaliar a sintomatologia de *distress* nos estudantes, avaliar a relação entre a ocorrência de sintomas de COVID-19 e a presença de *distress*, avaliar a relação entre o nível de suporte social e a presença de *distress*, avaliar a relação entre o nível de suporte das instituições de saúde e a presença de *distress*, identificar focos de atenção em enfermagem de saúde mental e psiquiatria para definir uma estratégia de apoio. **Métodos:** Estudo quantitativo não experimental, correlacional e transversal. É parte integrante de um estudo maior, alocado ao CINTESIS/ESEP, coordenado pelo Sr. Professor Doutor Wilson Abreu. A colheita de dados foi efetuada através de um questionário online, divulgado através de redes sociais, e-mail e links de conhecidos, que posteriormente reenviaram para outras pessoa/contactos, constituindo-se, assim, uma amostra em bola de neve, com um total de 117 participantes - estudantes do ensino superior. O questionário foi composto por questões de cariz sociodemográfico e do Brief Symptom Inventory (BSI) desenvolvido por Derogatis (1983) a partir do Symptom Check-List - SCL90-R (Derogatis & Melisaratos, 1983) e adaptado e validado para população portuguesa (Canavarro, 1999), que se propõe avaliar o *distress* psicológico. **Resultados:** A maioria dos participantes são do género feminino, solteiros, com idades entre os 18 e os 31 anos. Maioritariamente os participantes não referem sintomas físicos decorrentes da infeção por Covid-19, mas referem consequências psicológicas, das quais se destacam a depressão, ansiedade e obsessão-compulsão, e uma fraca qualidade de vida após a pandemia. O balanço do apoio familiar e do SNS durante a pandemia é positivo. **Conclusão:** O estudo realça os sintomas de ansiedade, depressão e transtorno obsessivo-compulsivo, numa percentagem significativa de estudantes do ensino superior. Estas sintomatologias não estão necessariamente ligadas à presença de sintomatologia física, mas ao contexto pandémico geral. O suporte familiar e dos serviços de saúde constituiu um bom apoio para prevenir o agravamento da saúde mental. É importante o papel do enfermeiro especialista, no que diz respeito ao diagnóstico, acompanhamento e vigilância desses casos, para prevenir repercussões futuras na saúde mental.

Palavras-chave: COVID-19, Saúde mental, Sofrimento psicológico, Estudantes, Ensino superior

ABSTRACT

Introduction: This dissertation arises as part of the Master's degree in Mental Health Nursing and Psychiatry, focusing on Covid-19 and Psychological Distress in Higher Education Students, due to the great impact that the pandemic had on the mental health of this population group.

Objectives: characterize the population under study from a sociodemographic and clinical point of view, identify the predominant physical and psychological symptoms in students, evaluate distress symptoms in students, evaluate the relationship between the occurrence of COVID-19 symptoms and the presence of distress, evaluate the relationship between the level of social support and the presence of distress, evaluate the relationship between the level of support from health institutions and the presence of distress, identify foci of attention in mental health nursing and psychiatry to define a support strategy. **Methods:** Non-experimental, correlational and cross-sectional quantitative study, which is an integral part of a larger study, allocated to CINTESIS/ESEP, coordinated by Professor Doctor Wilson Abreu. Data collection was carried out through an online questionnaire that was disseminated through social networks, e-mail and links from acquaintances, who were later forwarded to other people/contacts, thus constituting a snowball sample, with a total of 117 participants - higher education students.

The questionnaire was composed of sociodemographic questions and the Brief Symptom Inventory (BSI) developed by Derogatis (1983) based on the Symptom Check-List - SCL90-R (Derogatis & Melisaratos, 1983) and adapted and validated for the Portuguese population (Canavarro, 1999), which aims to assess psychological distress. **Results:** The majority of participants are female, single, aged between 18 and 31 years old. Most participants do not report physical symptoms resulting from Covid-19 infection, but do report psychological consequences, including depression, anxiety and obsession-compulsion, and a poor quality of life after the pandemic. The balance of family and NHS support during the pandemic is positive.

Conclusion: The study highlights the symptoms of anxiety, depression and obsessive-compulsive disorder in a significant percentage of higher education students. These symptoms are not necessarily linked to the presence of physical symptoms, but rather to the general pandemic context, with family support and health services providing good support to prevent the worsening of mental health. The role of the specialist nurse is important, with regard to the diagnosis, monitoring and surveillance of these cases, to prevent future repercussions on mental health.

Keywords: COVID-19, Mental health, Psychological distress, Students, Higher education

Índice

INTRODUÇÃO	17
1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	19
1.1. Doença por Coronavírus (Covid-19).....	19
1.2. Sintomatologia Associada à Covid-19	20
1.3. Influência da Covid-19 na Saúde Mental e Qualidade de Vida - Sintomatologia Psiquiátrica Associada.....	21
1.4. O Impacto da Pandemia na Saúde Mental dos Estudantes Universitários ..	27
1.4.1. O <i>Distress</i> Psicológico dos Estudantes Universitários Durante a Pandemia.....	27
1.4.2. Medidas de Acompanhamento e Apoio à Comunidade Estudantil.....	31
2. METODOLOGIA.....	33
2.1. Tipo de Estudo	33
2.2. População e Amostra.....	33
2.3. Objetivos do Estudo.....	34
2.4. Hipótese e Questões de Investigação.....	35
2.5. Variáveis em Estudo	35
2.6. Métodos e Técnicas de Recolha de Dados.....	36
2.7. Procedimentos de Natureza Ética.....	39
2.8. Análise de Dados	39
3. RESULTADOS.....	41
3.1. Resultados Obtidos	41
a) Caraterizar Sob o Ponto de Vista Sociodemográfico e Clínico a População em Estudo	41
b) Identificar os Sintomas Predominantes da Infecção nos Estudantes, a Nível Físico e Psicológico.....	42
c) Avaliar a Sintomatologia de <i>Distress</i> Apresentado pelos Estudantes - Correlações.....	44
4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	46
CONSIDERAÇÕES FINAIS	54
REFERÊNCIAS.....	56

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Descrição das Dimensões do BSI (Canavarro M. C., 1999)	37
TABELA 2 - Estatística descritiva relativa à idade	41
TABELA 3 - Descrição absoluta e relativa das variáveis sociodemográficas	41
TABELA 4 - Descrição absoluta e relativa das variáveis clínicas	42
TABELA 5 - Estatística descritiva da sintomatologia de distress	44
TABELA 6 - Coeficientes da correlação de Pearson entre a intensidade do mal-estar experienciado (GSI) e a percepção de suporte.	44
TABELA 7 - Coeficientes da correlação de Pearson entre o índice de sintomas positivos (ISP) e a percepção de suporte	45

INTRODUÇÃO

No âmbito do desenvolvimento da dissertação de mestrado que assinala a conclusão do 2º ciclo de estudos do Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria - apresento a presente dissertação, a qual incide no tema *Covid-19 e o Distress dos Estudantes de Ensino Superior*, sob a orientação da professora doutora Graça Pimenta, e a coorientação da professora doutora Júlia Martinho.

A pandemia da Covid-19 foi uma situação que gerou muita ansiedade na população em geral. Como todas as pandemias, causou um grande impacto social, político e económico, o que, aliado ao medo, à morte, ao desconhecimento da situação e a incerteza de como poderia ser o futuro, revelou-se altamente negativo para a saúde mental das pessoas. Assim sendo, tornou-se num importante objetivo para a comunidade científica a exploração dos efeitos psicológicos da Covid-19, com várias questões a ser postas, que implicam várias áreas e várias frentes de ação. Alguns estudos, como o de Dias (2020), debruçam-se especificamente sobre o impacto da pandemia na saúde psicológica dos estudantes universitários, e apresentam resultados que revelam um aumento substancialmente mais elevado dos níveis de depressão, ansiedade e *stress* nos estudantes durante a pandemia, face a um período dito “normal”.

De facto, pode afirmar-se, com base em evidências científicas e em múltiplos estudos realizados, apesar de ser um assunto relativamente recente, que a crise pandémica afetou a saúde mental dos estudantes universitários, por todas as mudanças e incertezas que a pandemia incluiu, mudanças essas tanto ao nível individual, com a ausência de convívios sociais, como alterações a nível familiar, com situações como o agravamento financeiro, com a diminuição do rendimento do agregado familiar, entre outras. Estudos reportam estudantes com valores significativos e bastante preocupantes de ansiedade, *stress* e depressão; e apesar de certos estudos não encontrarem valores preocupantes neste parâmetro, a verdade é que é reportado um certo aumento do uso de substâncias psicoativas, nomeadamente de cannabis, essencialmente pelo sexo masculino, em tempo de pandemia; por sua vez, estudantes do sexo feminino reportam maiores níveis de ansiedade, pior qualidade de sono, e altos níveis de depressão e *stress*. Nota-se ainda que o agravamento da saúde mental pode estar relacionado, ainda que sem certezas, com a área de estudo dos estudantes universitários (Antunes, 2021).

Este estudo pretende assim identificar o *distress* em estudantes universitários no período da pandemia e a sua relação com a presença e/ou ausência de COVID-19. Deste modo, o estudo desenvolvido trata-se de um estudo descritivo correlacional. Considera-se que a temática é pertinente, uma vez que é atual, desperta interesse e pretende desenvolver intervenções que visem dar respostas adequadas aos problemas identificados.

Assim, o presente trabalho encontra-se dividido em várias secções. Inicia-se com uma fundamentação teórica, baseada em artigos de publicação, estudos, investigações, dissertações, jornais e revistas científicas, que clarificam conceitos, e incluem dados que vão de encontro ao tema de investigação, aprofundando assim o conhecimento e a contextualização do tema. Nesta secção, abordamos a descrição da sintomatologia ao impacto da Covid-19 na saúde mental e qualidade de vida da população em estudo, salientando algumas medidas de apoio dirigidas à comunidade estudantil, e os pedidos de ajuda psicológica por parte dos estudantes de ensino superior, em consequência da pandemia. Posteriormente, abordam-se as metodologias utilizadas para a realização do projeto, abordando vários tópicos - a definição e explicação do tipo de estudo, população e amostra, objetivos do estudo, hipótese e questões de investigação, variáveis do estudo, métodos e técnicas de recolha de dados, procedimentos de natureza ética, e o modo de análise dos dados. Numa terceira secção apresentam-se os resultados obtidos, e posteriormente procede-se à sua análise, discussão e interpretação. Finalmente, apresentam-se as considerações finais a fazer, e as conclusões obtidas com a realização deste projeto, e, por último, a bibliografia utilizada.

1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O novo coronavírus SARS-CoV-2, responsável pela doença da Covid-19, foi pela primeira vez identificado em humanos na cidade de Wuhan, na China, no mês de dezembro de 2019, em clientes que apresentavam pneumonia de causa desconhecida (Ministério da Saúde, 2021).

Por essa altura identificou-se um surto do vírus nessa mesma cidade, tendo a partir daí surgido disperso por todo o mundo a pouco e pouco, até originar a pandemia à escala mundial que todos conhecemos. A pandemia revelou-se um grande problema para o mundo, e quanto ao sistema mundial de saúde, foi um enorme e desafiante problema, com os elevadíssimos números de infetados, a elevada transmissibilidade do vírus, os sintomas significantes, muitas mortes e a sobrelotação dos espaços e sistemas de saúde (Poli, et al., 2020).

1.1. Doença por Coronavírus (Covid-19)

A Covid-19 pode ser causa de infeção respiratória e, em casos mais graves, pode mesmo evoluir para um quadro de pneumonia. Uma proporção significativa dos doentes infetados e que desenvolvem a doença Covid-19 refere a persistência dos sintomas, mesmo após semanas ou meses da infeção. Não existindo ainda um termo ou definição consensual para esta condição, o conceito usado é o de Covid Longo - situação pós-Covid, na qual os sintomas e efeitos da infeção persistem, geralmente nos primeiros três meses após a infeção com o vírus, apresentando o indivíduo um conjunto de sintomas persistentes durante um mínimo de dois meses, que não são possíveis de explicar por qualquer outro diagnóstico. Os sintomas podem incluir vários sistemas e órgãos do organismo, sendo os mais frequentes a fadiga, falta de ar, alterações cognitivas, alterações do sono, cansaço excessivo para esforços, entre outros. Estas alterações têm um impacto significativo na vida diária da pessoa, podendo sofrer flutuações e recaídas. A maioria dos indivíduos melhora gradualmente os sintomas durante as semanas ou meses após a doença, sendo raros os casos em que as sequelas são permanentes (Sociedade Portuguesa de Pneumologia, 2020).

O vírus transmite-se por contacto direto, através da disseminação de gotículas respiratórias produzidas aquando de espirros, tosse ou fala, por parte da pessoa infetada, podendo assim ser inaladas ou pousar na boca, nariz ou olhos de pessoas que estejam próximas; pode ainda transmitir-se por contacto indireto, através do contacto das mãos com uma superfície ou objeto que se encontre contaminado com o SARS-CoV-2, podendo as mãos de seguida entrar em contacto com a boca, nariz ou olhos, ou através da inalação de aerossóis que contenham o vírus presente. Pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos, com idade igual ou inferior a

três meses, mulheres grávidas, indivíduos com imunodepressão grave ou com doenças crônicas, foram identificadas como sendo grupos de maior risco (Serviço Nacional de Saúde, 2023).

O diagnóstico da doença poderá ser feito a partir de dois testes - o Teste Molecular de Amplificação de Ácidos Nucleicos (TAAN), que consiste no método de referência para a detecção de RNA viral, a partir da recolha de amostras do nariz ou garganta com uma zaragatoa; o Teste Rápido de Antigénio (TRAg), que consiste num teste de proximidade feito a partir de amostras recolhidas com uma zaragatoa da região nasal, ou da garganta (Serviço Nacional de Saúde, 2023).

Várias medidas foram tomadas, nas várias fases da pandemia, no sentido de prevenir a doença. Para além de medidas de emergência, estados de calamidade ou de emergência decretados, e o isolamento obrigatório, algumas das medidas mais recomendadas eram o uso da máscara cirúrgica, a adoção de etiqueta respiratória nos momentos de tossir e espirrar, a lavagem e desinfeção frequentes das mãos, a limpeza e desinfeção recorrentes de equipamentos e superfícies, o distanciamento físico, evitar ambientes fechados e aglomerados, e a ventilação dos espaços fechados, preferencialmente com ventilação natural (Serviço Nacional de Saúde, 2023).

Várias vacinas contra a COVID-19 foram descobertas durante a pandemia, sendo administradas consoante o plano de vacinação definido pelas autoridades de saúde. Quanto ao tratamento da doença, é de notar que a maioria das pessoas apresenta sintomatologia ligeira, não evoluindo para doença grave, sendo nestes casos recomendado descanso e hidratação, por meio de ingestão de muitos líquidos. Em caso de doença aguda existe o risco clínico de progressão para doença grave, hospitalização ou morte. Neste caso, o tratamento é dirigido às características individuais dos doentes, podendo incluir diversos géneros de medicamentos - antivirais, anticorpos monoclonais e oxigeno terapia (Serviço Nacional de Saúde, 2023).

1.2. Sintomatologia Associada à Covid-19

Os sintomas mais frequentemente associados à infeção por COVID-19 são a temperatura corporal igual ou superior a 38°, sem outra causa; tosse, dificuldade respiratória ou dispneia, isto é, falta de ar, sem uma outra causa que se possa atribuir a este sintoma; dores musculares; anosmia, que se traduz pela perda total do olfato, ou hiposmia, que corresponde à sua perda parcial; ageusia, a perda do paladar, ou disgeusia, correspondente à ausência parcial do mesmo (Serviço Nacional de Saúde, 2023).

As pessoas infetadas podem não apresentar qualquer sintoma, ou apresentar doença ligeira. São ainda comuns os casos de infeção respiratória aguda, nos quais as pessoas vão apresentar tosse, febre, dificuldade respiratória, dores musculares e cansaço, e, casos mais graves podem

mesmo levar a pneumonia grave, com a verificação de insuficiência respiratória aguda, falência renal e de outros órgãos, e consecutivamente à morte do doente (Serviço Nacional de Saúde, 2023).

Trata-se de uma doença relativamente recente, com enorme relevância científica, provocando elevados índices de mortalidade a nível mundial e sendo ainda desconhecida em muitos aspetos. As manifestações sintomáticas verificadas em doentes adultos consistiram em febre, expectoração, vômitos, dor no peito, fadiga, náuseas, quadros anoréticos, dor abdominal, rinorreia, coriza, tonturas, calafrios, dor sistémica, hemoptise, confusão mental, comprometimento do paladar e/ou olfato, asma, arroto e taquicardia (Neto, et al., 2020.).

Podendo ou não existir sintomas, a transmissão pode ser sintomática, ou não. No caso da transmissão sintomática, a pessoa que transmite o vírus está sintomática, tendo já desenvolvido sinais e sintomas compatíveis com os da doença. A transmissão dá-se através de gotículas respiratórias, com o contacto direto com as pessoas infetadas, ou pelo contacto com objetos e superfícies que tenham já sido contaminadas pela pessoa infetada. Dados de vários estudos apontam para que a disseminação da doença seja maior no trato respiratório superior - nariz e garganta - na fase inicial da doença (primeiros três dias após o início dos sintomas). Certos estudos referem que o contágio é maior no início da manifestação dos sintomas, do que propriamente no início da doença, o que não invalida que o contágio ocorra antes disso. O período de incubação do vírus demora cerca de cinco a seis dias, mas pode levar até catorze dias. No caso da transmissão assintomática, a pessoa que transmite o vírus não desenvolve sintomas que indiquem que está contagiada com a doença (World Health Organization, 2020).

1.3. Influência da Covid-19 na Saúde Mental e Qualidade de Vida - Sintomatologia Psiquiátrica Associada

A pandemia teve de facto um grande impacto na saúde mental da população, e vários estudos apontam nesse sentido, não só como uma consequência direta da infeção viral, mas também pelas alterações económicas e sociais que se fizeram sentir, em parte pelas medidas adotadas para o controlo da disseminação do vírus. Esse impacto tem várias causas, as medidas de saúde públicas para a contenção e controlo da situação pandémica; o distanciamento social; o isolamento; a sensação de medo e incerteza quanto à evolução da doença, e quanto à vida e ao mundo do futuro; as consequências socioeconómicas; o desemprego crescente, ou a perda de rendimento; e os efeitos diretos do vírus no Sistema Nervoso Central (SNC). Da pandemia resultou um crescente número dos casos de ansiedade, depressão, *burnout*, perturbação obsessivo-compulsiva, e de perturbação de stress pós-traumático (Serviço Nacional de Saúde, 2022) .

Estas alterações têm repercussão na qualidade de vida e na saúde psicológica da população, de um modo geral, que são comprovadas por estudos, como o de Faro *et al.*, que foca na urgência de entender e cuidar da saúde mental da população, avaliando e cuidando dos danos causados pela situação pandémica. Trata-se de um exemplo ilustrativo, por reunir informações e vários estudos e pesquisas que se focam na crise e na qualidade da saúde mental da população. Analisa não só vários conceitos associados ao vírus, como também as consequências das medidas adotadas na saúde mental, durante os três períodos - analisando assim a fase antes da crise, a fase da crise e a fase após a mesma. Foca-se também na emergência da prestação de cuidados de saúde mental, para prevenir e minimizar doenças. Refere que, uma pandemia como a da Covid-19 causa consequências sociais e perturbações psicológicas, por vários fatores já referidos, como a elevada taxa de mortalidade, o crescente número de infetados, o desconhecido e o medo face à doença e às suas consequências, a sobrelotação das unidades de saúde, e as medidas restritas de segurança, que incluíram o isolamento social, prejudicial para a saúde mental de muitas pessoas. Segundo o autor, as sequelas mentais deixadas por uma pandemia são ainda superiores ao número de mortes (Faro *et al.*, 2020).

Salienta que dois dos grandes fatores impactantes na saúde mental da população foram a Quarentena e o Isolamento Social. Deste modo, consideramos importante abordar a diferença entre os conceitos, e o impacto de cada um. A quarentena trata-se de uma medida considerada fundamental para diminuir os números de contágio, uma vez que separa e restringe a circulação de pessoas expostas à doença contagiosa, e que permite observar se de facto as pessoas ficam doentes, sendo uma medida há muito utilizada para evitar a disseminação de doenças contagiosas. Implica frequentemente situações desagradáveis e que podem impactar a saúde mental dos indivíduos envolvidos, pois envolve o afastamento de familiares e amigos, e a incerteza acerca de quanto tempo esse afastamento vai durar, para além de incluir o confinamento a um espaço fechado, com o qual muitas pessoas têm dificuldades em lidar. Pode assim desencadear transtornos mentais comuns, como transtornos de ansiedade, depressão e pensamentos suicidas. O isolamento social refere-se à separação de pessoas doentes, infetadas pela doença contagiosa, dos não-doentes, com o fim de evitar a contaminação e propagação da Covid-19. Quanto às repercussões a nível da saúde mental, o estudo torna-se interessante pois, apesar de ter sido realizado em fase de pandemia, faz uma avaliação dessas consequências nas três fases - pré, durante e pós a crise. Na fase pré-crise, refere-se a passagem de informação acerca do problema de saúde pública, formas de contágio, transmissão e desenvolvimento da doença, sintomas associados, informações quanto à doença em si, recomendações de distanciamento social, difusão de informações acerca da mortalidade mais alta em idosos, a similaridade a gripes sazonais, e a transmissão por contacto direto ou mediado com pessoas que contraíssem a doença. Nesta fase, como a taxa de mortalidade não era tão elevada, e ainda existia um certo desconhecimento face ao que estava para vir, um certo otimismo irrealista, muitas vezes desencadeado pelos *media*, poderia aparecer; emoções negativas podiam também

desencadear-se, pelo medo e tristeza envolvidos. Stress agudo, grande preocupação quanto ao contágio e sintomas depressivos foram bastante verificados nesta fase. Na fase aguda (durante a crise), a doença estava totalmente instalada, e refere-se a tomada de consciência da sua gravidade e da vulnerabilidade ao adoecimento por parte das pessoas. Muitos casos suspeitos foram confirmados, com a consequente sobrecarga do sistema de saúde e o colapso do sistema, agravando-se assim a pandemia e o cenário de medo. Com a aceleração descontrolada dos casos positivos, os internamentos e mortes aumentam. Este cenário tem graves consequências sociais e afeta em larga escala a saúde mental da população. O estudo nota ainda um outro fator - a sobrelotação de agências funerárias e o medo face aos óbitos e cerimónias fúnebres de indivíduos infetados, algo que prejudica certamente a saúde mental das suas famílias. É de notar ainda, no setor da saúde, as consequências na saúde mental de muitos profissionais, que, afastados das suas famílias, viram os seus serviços sobrelotados, e trabalharam horas a mais, muitas vezes sem recursos, e com todas as questões emocionais que uma situação destas implica. O estudo refere várias pesquisas que apontam, nesta fase, para quadros de depressão, ansiedade, stress, pânico, insónia, medo, raiva, *burnout*, tédio, solidão, raiva e stress pós-traumático. Na fase pós-crise, entendida como um momento de reconstrução social, incluem-se a diminuição das medidas de distanciamento social, a diminuição da transmissão comunitária, e o controlo do surto de contaminação. Nesta fase, muitos indivíduos tendem a apresentar sequelas psicológicas moderadas ou graves, com sintomas depressivos, ansiedade, stress moderado a grave, fobias específicas, comportamentos compulsivos, sintomas físicos e menos atividade social. O estudo refere ainda um fator interessante - um certo medo ou desconfiança sentido por estudantes chineses, considerados por algumas pessoas como portadores do vírus - notando-se nestes uma grande vulnerabilidade ao stress, ansiedade e medo persistentes. Por fim, o estudo refere que o referido possível cenário catastrófico ao nível da saúde mental só seria de facto conhecido quando a pandemia estivesse de vez erradicada, o que vai em parte de encontro ao que se pretende estudar e averiguar com este projeto. No entanto, faz referência várias vezes ao enorme risco que uma situação destas teria, e à inevitabilidade das consequências psicológicas, surgindo assim precisamente para referir a emergência dos cuidados de saúde mental à população, confirmando o elevado risco que a situação pandémica representou (Faro et al., 2020).

Pelo inesperado e exponencial crescimento do número de infetados, alastrado por todo o mundo, e pelo elevado poder infeccioso da COVID-19, a probabilidade de as pessoas desenvolverem problemas psicológicos torna-se então bastante evidente, como comprovado em tantos estudos, investigações e artigos. Um outro exemplo trata-se de uma revisão sistemática, com base na evidência, acerca dos sintomas psicológicos da COVID-19. Relaciona-se a prevalência dos sintomas psicológicos com o enfrentamento da pandemia, e não propriamente com o contágio pelo vírus. O referido estudo confirma este maior estado de vulnerabilidade face às doenças do foro psicológico, com o aparecimento de sintomas psicológicos como muitos

anteriormente já referidos - ansiedade, depressão, perturbações do sono, e *stress*. Relaciona-se ainda a vulnerabilidade a esse desenvolvimento com fatores como a idade, género, ocupação, tempo de isolamento, quantidade de exposição aos meios de comunicação social, e taxa de pessoas próximas infetadas com o vírus, sendo que o sexo feminino, pessoas com diagnósticos prévios de saúde mental ou perturbações neurológicas, ou pessoas com parentes próximos infetados, foram associados a um maior risco de desenvolver sintomatologia psicopatológica. Alguns estudos revistos abordam também o impacto psicológico da pandemia considerado por mais de metade dos inquiridos como moderado a grave, e um terço revelou ter sentido ansiedade moderada a grave; num outro estudo analisado, referem-se perturbações como a ansiedade, depressão, alcoolismo, isolamento social, perturbação após a morte de entes próximos, como sentidos em larga escala durante e após a pandemia, sendo que a taxa de prevalência da ansiedade e depressão se revelou bastante problemática. No mesmo estudo refere-se ainda, e concordando com algo já referido, a maior suscetibilidade dos profissionais de saúde a questões e problemas psicológicos, após serem expostos durante longos períodos e turnos estendidos, ao vírus, à morte, com o medo permanente de serem infetados, e medo pelas suas famílias e entes mais próximos, apresentando assim distúrbios como a ansiedade, depressão, perturbação obsessivo-compulsiva, *stress* e elevados níveis de sobrecarga no trabalho. Quanto aos estudantes, refere-se uma percentagem significativa que sofreu ansiedade devido ao surto da COVID-19, mas referem-se alguns fatores possivelmente atenuantes deste sintoma - habitar em áreas urbanas; coabitar com os pais; ter um rendimento familiar estável. Os autores apresentam ainda um conjunto de sugestões para que os efeitos psicopatológicos da pandemia sejam atenuados - dormir bem, fazer uma boa alimentação, praticar exercício físico regularmente, bem como atividades de relaxamento e recarga de energias, evitar álcool, tabaco e drogas, diminuir o tempo em aparelhos eletrónicos, manter a mente ocupada e estabelecer metas, missões, objetivos, prioridades, apoiar a família e os amigos, e pedir ajuda quando é necessário (SeyedAlinaghi, et al., 2021).

Um outro estudo refere, em concordância com os apresentados anteriormente, uma grande variedade de sintomas psiquiátricos graves relatada por doentes com COVID-19 aguda, sintomas esses que, apesar de serem depois sentidos com menor intensidade, vão de encontro ao termo referido - *distress* - uma vez que se verifica permanecerem na recuperação precoce, podendo mesmo persistir por longos períodos de tempo após a alta. Trata-se de um resumo do perfil dos sintomas psiquiátricos em doentes com o vírus, seja em fase aguda ou em fase de convalescença, e as informações dadas vão de encontro ao que se conclui com os outros estudos, confirmando o enorme impacto do vírus e da pandemia no estado psicológico dos doentes. Deste modo, aconselha-se mais uma vez a atenção e monitorização destes sintomas, o apoio psicossocial e o tratamento e intervenções psiquiátricas nos casos em que for necessário, incluindo aqui não só pacientes que apresentassem a doença, mas também os que já tivessem recuperado. Para além de todas as causas já referidas, o estudo torna-se relevante

por tocar em dois novos pontos - o agravamento do estado emocional dos doentes, por eventuais dores e desconfortos físicos que possam sentir; mecanismos fisiológicos do corpo associados às causas psicológicas, referindo a descoberta de RNA positivo para o vírus e alterações inflamatórias para-infeciosas ou pós-infeciosas no líquido cefalorraquidiano dos doentes infetados, referindo assim uma possível relação entre os sintomas psiquiátricos sentidos, e complicações neuropsiquiátricas no SNC, com um possível impacto sistémico da inflamação viral (QuinXie et al, 2021).

Um outro artigo a apresentar neste ponto refere-se aos sintomas psicológicos em doentes com COVID-19, incluindo um olhar atento nas questões fisiopatológicas e aos fatores de risco de desenvolver Covid-19 longo. O estudo refere o potencial neuroinvasivo de certos coronavírus, inclusive na síndrome respiratória aguda grave (SARS), assumindo-se assim que alguns doentes poderiam, mediante fatores e possibilidades ainda desconhecidas, estar em risco de ter complicações e sequelas neuropsiquiátricas. Aliado a esta possibilidade apareceu o dado de que as implicações do vírus para a saúde mental dos indivíduos sobreviventes eram muito significativas, com perturbações que incluíam a ansiedade, depressão e perturbação de *stress* pós-traumático, associados à infeção com Covid-19. Aquando da realização deste artigo, a causa para estas sequelas não era conhecida e confirmada; no entanto, o estudo refere a envolvimento de fatores ambientais, psicológicos e biológicos. Mais uma vez, indivíduos do sexo feminino, e indivíduos com histórico de alterações psiquiátricas são bastante afetados pela pandemia; ao invés disso, neste artigo refere-se uma maior prevalência dos sintomas psiquiátricos em sobreviventes pós-Covid-19. Associa-se ainda a infeção com a Covid-19 a sintomas psiquiátricos como delírios, fadiga, depressão, insónia, perturbação de *stress* pós-traumático, ansiedade, perturbação obsessivo-compulsiva, confusão mental, sintomas estes identificados a curto prazo após a recuperação clínica da infeção viral aguda. O estudo conclui uma desconhecida carga neuropsiquiátrica consequente à infeção com o vírus, mas no entanto refere-se ser altamente provável de um modo bastante significativo, tendo as consequências mentais da Covid-19 sido identificadas mesmo após a alta hospitalar num número muito significativo de casos. Estes efeitos psicológicos não têm, segundo o estudo, uma causa exata determinada, referindo-se que tanto pode ser consequência da ação direta do vírus no SNC, como podem ser efeitos indiretos após respostas inflamatórias sistémicas, ou resultado de *stress* psicológico, associado ao risco de infeção, à infeção propriamente dita, ao medo, ao estigma social, à experiência de estar em Unidades de Cuidados Intensivos, entre outros. Por último, é de salientar um dado importante referido no artigo - a possível associação entre os quadros de delírium e sintomas relacionados com o *stress*, com um aumento de cerca de quatro vezes na hipótese de desenvolvimento de deficiências neurocognitivas, podendo sintomas persistentes do vírus afetar a função física e a cognitiva, interferindo na vida pessoal, na qualidade de vida, na saúde do indivíduo e na sua participação na sociedade. Assim, ressalva-se a importância da identificação

precoce dos casos de risco, e de uma triagem adequada destes indivíduos, com avaliações neuropsicológicas para doentes pós-Covid-19 (Thye, et al., 2022).

Por último, é relevante referir um estudo realizado neste âmbito em Portugal - SM-COVID-19. O Departamento de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças Não Transmissíveis do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, em colaboração com o Instituto de Saúde Ambiental da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa e com a Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental, dedicaram-se a um estudo observacional acerca do impacto da pandemia na saúde mental das populações, denominado *SM-COVID-19*. Neste estudo considerou-se a população residente em Portugal com idade igual e superior a 18 anos, bem como profissionais de saúde com atividade em território português. Cerca de metade dos profissionais de saúde reportaram sintomas de ansiedade e depressão moderada-grave, e perturbação de stress pós-traumático. Portanto, apesar de em primeira instância a pandemia constituir uma crise de saúde física, e gerar uma crise socioeconómica, torna-se também um risco para a saúde mental, tendo sido altamente recomendadas medidas de prevenção, monitorização e de referência atempada. Os fatores que se considerou agravarem o estado da saúde mental da população foram as dificuldades de conciliação do trabalho com a família, a perceção da falta de apoio familiar e social, as preocupações quanto ao futuro, o receio da vida no futuro, a situação económica agravada causada pela pandemia, a preservação do rendimento, a dificuldade em manter os estilos e atividades de vida anteriores à pandemia, a preocupação com a manutenção dos empregos, e a menor resiliência. Falando mais concretamente de percentagens, verificou-se - 33,7% com sofrimento psicológico; 27,0% com ansiedade moderada/grave; 26,5% com stress pós-traumático; 26,4% com depressão moderada a grave; 25,2% com *burnout*. Verificou-se ainda que os grupos mais afetados eram as mulheres, os jovens adultos entre os 18 e os 29 anos, os desempregados e indivíduos com baixo rendimento. Quanto ao subgrupo dos indivíduos que estavam ou tinham estado em quarentena, 72% sentiram sofrimento psicológico, 56% depressão moderada ou grave, 36% ansiedade moderada ou grave, e 43% stress pós-traumático. Quanto às pessoas em internamento hospitalar ou cuidados intensivos, 92% apresentou ansiedade moderada ou grave. Quanto aos profissionais de saúde, 44,8% apresentaram sofrimento psicológico, 32,1% *burnout*, 30,8% ansiedade moderada/grave, 28,4% depressão moderada/grave, e 26,2% stress pós-traumático (Serviço Nacional de Saúde, 2022).

Refere-se ainda que dados mais recentes indicam características psiquiátricas residuais em doentes que tiveram infeção por SARS-CoV-2, como fadiga crónica, declínio cognitivo, perturbação de humor, perda de memória, depressão e confusão mental (Mariz, 2021).

1.4. O Impacto da Pandemia na Saúde Mental dos Estudantes Universitários

É importante ressaltar que os estudantes de ensino superior estão mencionados em muitos estudos como sendo já naturalmente um grupo com tendência a desenvolver certas perturbações mentais, por toda a pressão e mudanças que essa fase das suas vidas acarreta. É necessária a adaptação a uma nova rotina, em muito diferente à que tinham no ensino médio; a autoafirmação e o desenvolvimento profissional, em simultâneo com todo o processo de adquirir a sua maturidade, estão muito presentes. Vários relatos de estudantes do primeiro ano referem-no como sendo um período que evidencia os seus problemas pessoais, financeiros, académicos, e que potencia os seus níveis de *stress* e ansiedade (Sunde, 2021).

De facto, a mudança para a universidade representa uma nova fase de vida, que exige uma adaptação rápida a uma nova realidade que por vezes é muito diferente, e tanto estudos a nível nacional como internacional apontam para essa mesma vulnerabilidade, e para o aparecimento de psicopatologias derivadas disso. É ainda notada uma percentagem mais significativa deste impacto em estudantes do sexo feminino. As elevadas taxas de prevalência de ansiedade e depressão são preocupantes, chegando em certos casos a comportamentos suicidas. É ainda bastante preocupante a falta de pedidos de apoio psicológico, com elevadas taxas de estudantes com estas patologias a admitir que nunca conversaram com ninguém sobre este assunto (Manica, 2021).

1.4.1. O *Distress* Psicológico dos Estudantes Universitários Durante a Pandemia

Entende-se por *distress* psicológico um estado de sofrimento emocional que se define por sintomas de depressão e ansiedade, muitas vezes associados a queixas somáticas. Este parâmetro é bastante utilizado como um indicador da saúde mental da população, não se referindo necessariamente a um diagnóstico clínico. No entanto, e de acordo com o Serviço Nacional de Saúde (SNS), muitos dos seus sintomas coincidem com os de muitas patologias mentais (Serviço Nacional de Saúde, 2018).

Os estudantes universitários foram então por muitos considerados um grupo de risco, pela elevada taxa de doenças mentais, nomeadamente a depressão, verificada neste grupo, face a qualquer outro grupo populacional em Portugal. Um estudo do ISPUP verificou a insatisfação dos estudantes face ao ensino à distância e à diminuição da interação social, bem como o aumento do número e gravidade dos sintomas depressivos entre outubro de 2019, pré-pandemia, e março de 2021, o segundo confinamento em Portugal. Um grande fator de preocupação foi, apesar do aumento de sintomatologia moderada a grave, constatar-se que não existiu uma maior procura de ajuda psicológica por parte desses jovens (ISPUP, 2021).

Segundo referem Ribeiro e colaboradores (2020), existem grupos identificados como os de maior risco de consequências psicológicas negativas, como é o caso dos profissionais de saúde da linha da frente à infeção, pessoas com fatores de risco infetadas, pessoas com perdas significativas devido à infeção com o SARS-CoV-2, e indivíduos previamente identificados com psicopatologias. No entanto, é conhecido que os estudantes universitários foram também identificados como um grupo de particular risco ao sofrimento psicológico nestas situações, como referia o estudo anterior. Várias análises em diferentes países, desde o início da pandemia, mostram evidências de grande instabilidade emocional, ansiedade e depressão por parte dos estudantes na pandemia, bem como várias dificuldades de adaptação à nova realidade que tiveram de viver, com mudanças a nível familiar e na vida social e académica. Fatores como a preocupação com os familiares, como pais e avós, a instabilidade financeira que puderam sentir em casa, as preocupações com fatores da vida académica, como o pagamento de propinas ou da internet para conseguir ter aulas online, ou a falta de espaço pessoal em casa, provam que estudantes, e particularmente estudantes com menor capacidade financeira, apresentaram níveis de ansiedade superiores. Também a motivação dos estudantes revelou-se menor com o ensino à distância, mostrando estes mais dificuldades na aprendizagem e mais sofrimento psicológico. Todo o afastamento das suas rotinas normais e das dinâmicas interpessoais correntes às quais estavam habituados revelaram-se muito prejudiciais à sua saúde mental, com um aumento da sintomatologia depressiva verificado, e níveis de ansiedade mais elevados. Em suma, a imprevisibilidade da vida, inclusive da vida e obrigações académicas durante a pandemia e com as constantes alterações das medidas de proteção, a alteração das rotinas e atividades letivas e sociais e da organização dos processos de ensino e aprendizagem, o aumento da pressão, de novas exigências e a instabilidade e imprevisibilidade sentidas na situação pandémica agravaram de facto, de forma relativamente geral, os quadros de ansiedade e *burnout* dos estudantes (Ribeiro et al., 2020).

Outros estudos (Copeland et al., 2021; Gundim et al., 2021; Verber et al., 2020) corroboram com estes dados. Fatores como o medo da contaminação, a incerteza acerca do final da pandemia e o regresso das aulas e das suas vidas normais, sem as medidas de distanciamento social, prolongadas durante tanto tempo, aliadas até a perturbações mentais já existentes em muitos estudantes, como a ansiedade, foram mencionados como estando na base do impacto mental da pandemia nos estudantes. De novo se refere a importância do acompanhamento psicológico, e ressalva-se a comum escassez destes apoios nas universidades. Numa análise a uma revisão de literatura, dá-se conta de um encadeamento das comuns perturbações mentais dos jovens, por motivos vários, desde todo o *stress* provocado pela rotina académica nova e diferente, a problemas familiares e financeiros, com o impacto que a pandemia pode ter tido num grupo de pessoas que estivesse já a passar por tal situação. De facto, averiguou-se que as medidas de isolamento social e a interrupção das universidades impactaram de uma forma bastante negativa a saúde mental dos estudantes, num quadro clínico que revela um sofrimento

que poderá ser leve, moderado ou grave. Nota ainda que prevalecem os sintomas de depressão, ansiedade e perturbação de *stress* pós-traumático, a raiva, o pânico e o luto por muitos entes queridos que faleceram na pandemia, muitos pela contaminação com o vírus da Covid-19. O medo da contaminação, o medo de perder familiares e a incerteza do regresso às aulas e das defesas para os finalistas são também referidos como fatores de *stress*, aliados à dificuldade de muitos em trabalhar com os meios tecnológicos, ou até mesmo em adquiri-los, e o já referido histórico psiquiátrico (Sunde, 2021).

Outras análises podem ser referidas a título de exemplo da temática aqui discutida. Um outro exemplo refere-se a um artigo publicado no Repositório da Universidade de Louisville's, que refere precisamente o *stress* e a importância do autocuidado por parte dos estudantes universitários durante a pandemia; mais uma vez, refere-se uma relação significativa entre o *stress* dos estudantes e o impacto que a pandemia estava a ter neles, e um aumento conjunto do *stress* dos estudantes com o aumento do impacto e dificuldades causados pela pandemia; é ainda referido que estudantes com mais *stress* no dia-a-dia e nas suas vidas e contextos, estariam ainda mais suscetíveis a sofrer quadros de perturbações mentais. Refere-se a importância de as próprias universidades terem atenção aos estudantes nestes períodos de sucessivas alterações e adaptações, para que saibam lidar com os quadros de *stress*, depressão, entre outras questões mentais, o que vai de encontro à premissa inicial - a pandemia afetou, de facto, a saúde mental dos estudantes universitários (Stalnaker-Shofner et al., 2021).

Poderá ser também interessante um olhar atento sobre os estudantes de áreas da saúde, como é o caso de estudantes de enfermagem. Assim como se fala da sobrecarga dos profissionais de saúde, e das suas vulnerabilidades devido ao contexto pandémico, poder-se-á observar este fenómeno nos estudantes. Os resultados de alguns estudos indicaram um grande impacto neste grupo, devido à pandemia e a todas as mudanças e complicações que esta acarretou para eles, incluindo o trabalho didático, as rotações clínicas, projetos, trabalho excessivo, mudanças de horário, preocupação com a família e amigos e com o adoecimento ou possível contágio dos mesmos, e a situação financeira. O *stress* foi bastante associado à falta de controlo a nível profissional nestes casos, com as referidas mudanças horárias e sobrecarga horária (Nadine et al., 2021).

Certos projetos analisam ainda esta problemática de forma a relacioná-la com diversas variáveis sociodemográficas. Exemplo disso é o caso do artigo publicado por Gonçalves, et al., após um estudo dos estudantes portugueses, que incide precisamente nos reflexos da primeira fase da pandemia na saúde mental dos estudantes universitários, fazendo uma análise do *stress*, ansiedade e depressão sentidos pelos estudantes. Este levantamento de dados vai de encontro aos resultados dos estudos anteriormente mencionados, acrescentando resultados que revelam níveis moderados a severos de perturbação ansiosa. Torna-se particularmente relevante por fazer aqui um paralelismo e uma relação destes reflexos da pandemia sentidos pelos

estudantes, com o seu contexto sociodemográfico, académico e de vivência da pandemia. Referindo primeiramente as variáveis sociodemográficas, destaca-se a percentagem de mulheres com altos níveis de ansiedade, algo que vai de encontro a dados de outros países (E.U.A, Espanha). Ao nível académico, a maior percentagem de estudantes afetados refere-se aos de licenciatura, e das áreas de direito, ciências sociais e serviços. Realça-se aqui uma notória diferença para as áreas científicas, explicada em parte pelas autoras, com referência a outras investigações, por estes terem uma diferente forma de ver o mundo, ou uma atitude mais paradigmática (Gonçalves, et al., 2023).

É ainda de destacar nos estudantes internacionais a necessidade de um maior apoio por parte das instituições, já que se verificou que estes tinham uma alimentação menos saudável; mais dores musculares; grande pressão ou dificuldade em dar resposta às tarefas; medo e dificuldade no descanso, associada a uma maior agitação e insónia; falta de esperança no futuro; falta de iniciativa; dificuldade em respirar, boca seca e dificuldade em manter a calma; falta de pensamento positivo. O estudo refere que muitos foram mesmo obrigados a abandonar o seu plano de estudos em Portugal, e tiveram de regressar aos seus países de origem. Foi ainda de notar a predominância de opiniões menos favoráveis acerca da atuação das universidades portuguesas no contexto de pandemia (Iorio, et al., 2020).

Um último estudo que se considera relevante considerar refere o efeito mediador de um conceito aqui apresentado - o de capital psicológico. O capital psicológico define-se como um fator psicológico que se relaciona com o positivismo da pessoa, e pela integração de várias capacidades psicológicas positivas. Para se incluir uma capacidade psicológica no capital psicológico, é necessária a obediência desta a certos critérios - capacidade positiva, única e mensurável, que se possa desenvolver e que tenha um impacto significativo no desenvolvimento individual. São exemplos destas capacidades a resiliência, a esperança e o otimismo. Neste estudo considerou-se interessante esta particular referência e foco do capital psicológico como um efeito mediador, para que os estudantes possam lidar de modo menos pejorativo para a sua saúde mental com os efeitos da pandemia. Vários estudos são ainda referidos, como é exemplo do de Rioli et al. (2012), onde estudos realizados demonstraram de facto uma mediação do capital psicológico na relação entre o *stress* e os níveis de bem-estar físico e psicológico. Em casos de psicopatologias, problemas de saúde e sintomas psíquicos, o capital psicológico conseguiu um efeito redutor no impacto do *stress* e nos resultados negativos. Refere-se ainda que o capital psicológico contribui para uma maior satisfação com a vida. Os autores sugerem, especificamente quanto a estudantes, que o capital psicológico pode favorecer a resposta dos alunos a situações de *stress*, ou favorecer o modo como olham para os desafios e os enfrentam, transformando possíveis situações angustiantes em situações motivadoras. O autor analisa o efeito do capital psicológico na mediação de situações de *stress* nos estudantes, especificamente aquando da pandemia da covid-19, referindo estudos e dados reais que

apontam para uma maior resiliência dos estudantes aos efeitos psicologicamente complicados da pandemia por parte dos que apresentavam um elevado capital psicológico - se este fator os apoiava a conseguir melhores resultados e a olhar com motivação para os desafios, na pandemia manteve os seus pensamentos positivos e uma maior sensação de bem-estar (Manica, 2021).

1.4.2. Medidas de Acompanhamento e Apoio à Comunidade Estudantil

Para responder à solicitação do Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, e no âmbito dos “programas de mitigação e compensação dos efeitos da COVID-19”, as Instituições de Ensino Superior implementaram um conjunto de medidas de acompanhamento e apoio à comunidade estudantil, com o fim de se prevenirem situações com impacto psicológico, social e económico, que poderiam levar a diversos problemas de saúde, e a casos de insucesso académico ou mesmo do abandono escolar. A *task force* de ciências comportamentais que se aplicou ao contexto da pandemia causada pela COVID-19 procedeu à aplicação de um inquérito às instituições de ensino superior em Portugal, para conseguir recolher informação que esclarecesse acerca das medidas de apoio psicológico aos estudantes, promovidas pelas universidades e institutos politécnicos. O referido inquérito transparece a dedicação das instituições para que se conseguisse apoiar a comunidade de estudantes, e refere a articulação com as federações e associações de estudantes. As conclusões gerais provenientes desse mesmo estudo dão conta de que a maioria das instituições de ensino superior acionaram e reforçaram os seus serviços de apoio psicológico, criando muitas um serviço de apoio, e outras encaminhando os estudantes para vários serviços externos; muitas dessas instituições desenvolveram estratégias de apoio e tutoria e serviços de apoio psicológico e social, para além de alargarem as épocas de exames e os prazos de entrega de teses e relatórios finais, e de flexibilizarem as regras de pagamento de propinas ou outras taxas; uma parte significativa das instituições de ensino superior criou um programa de acompanhamento e integração e de mentoria para estudantes do primeiro ano, onde estavam envolvidos, para cada instituição, o provedor do estudante, a direção pedagógica e as associações de estudantes; disponibilizaram-se equipamentos informáticos e melhorados aos serviços, priorizando alunos carenciados ou em situações de vulnerabilidade a nível económico; várias instituições de ensino superior promoveram, através de várias iniciativas, os comportamentos saudáveis, bem como programas de sensibilização e de voluntariado (República Portuguesa, 2021).

Num estudo que se debruçou sobre os estudantes da Universidade do Minho, averiguou-se que apenas 50% das chamadas realizadas em 2020 foram provenientes da comunidade académica, sendo a maioria dos pedidos de ajuda requisitados por estudantes do sexo feminino. A maioria dos estudantes que ligava referia essencialmente crises na sua vida pessoal e familiar, com motivos que incluíam as dificuldades em lidar com as medidas de confinamento, ansiedade,

angústia, bem como problemas da vida académica, a incluir dificuldades nas tarefas de estudo, nas avaliações, dúvidas quanto a procedimentos que deveriam ter, ou mesmo quanto ao seu futuro académico. Uma pequena percentagem, referia-se a pedidos de informação acerca de dúvidas ou questões do atendimento da linha para os próprios ou para os familiares. Destacam-se, entre as respostas de intervenção psicológica - escuta ativa ou validação da experiência, facilitação da regulação emocional e dá segurança; informação ou orientação, nomeadamente académica; monitorização telefónica geralmente semanal da estabilidade emocional ou regularização comportamental; encaminhamento para outros serviços para resolver questões de saúde ou questões académicas. Notou-se ainda que 19,5% dos estudantes recorreu ao apoio destas linhas psicológicas mais do que uma vez (Ribeiro et al., 2020).

2. METODOLOGIA

Uma investigação científica pressupõe um processo sistemático que permita a resolução de problemas relacionados com o conhecimento dos fenómenos do mundo em que nós vivemos - representando assim um método de aquisição de novos conhecimentos, de modo ordenado e sistemático, com vista a encontrar respostas ou soluções a um problema ou questão de investigação. A fase metodológica visa sobretudo a orientação do estudo a fazer, de modo a construir uma investigação científica. Deste modo a questão de investigação, a formulação dos objetivos do estudo, a definição das variáveis e a criação de hipóteses de investigação, são meios para partir do problema de investigação para o desenho, métodos de colheita de dados e a sua análise (Fortin, 1999).

2.1. Tipo de Estudo

O estudo a realizar usa uma abordagem quantitativa, não experimental, que incide na temática relacionada com a Covid-19 e a problemática do *distress* em estudantes de ensino superior devido à pandemia. De acordo com a abordagem quantitativa, o estudo é de carácter descritivo e correlacional, realizando a descrição de todos os dados colhidos e estudando a relação entre as variáveis em estudo (Fortin, 1999).

Quanto à estrutura do presente estudo, trata-se de um estudo transversal, tendo todas as medições sido realizadas num único momento, não contando com o seguimento dos participantes num determinado intervalo de tempo (Fortin, 1999).

O que se pretende fazer será especificamente uma análise dos dados que integram a base de dados do estudo referenciado, de modo a dar resposta aos nossos objetivos e às questões de investigação colocadas. Pretende-se verificar a relação entre as diferentes variáveis estabelecidas. Este projeto é parte integrante de um estudo maior, alocado ao CINTESIS/ESEP, coordenado pelo Sr. Professor Doutor Wilson Abreu, e denominado *Mental Health and COVID-19 pandemic: reactions and post-traumatic stress in people related to social isolation and infection after recovery*.

2.2. População e Amostra

A delimitação da amostra é um passo fulcral no planeamento de uma investigação científica, uma vez que a amostra selecionada vai ser uma réplica da população à qual se dirige o estudo.

Assim, é necessário definir este grupo seguindo um conjunto de critérios e um plano de amostragem que se baseie nas características da população a estudar e nos dados pretendidos para que o estudo se possa realizar (Fortin, 1999).

O grupo de participantes foi selecionado através da técnica de amostragem não probabilística acidental - os participantes são facilmente acessíveis e estão presentes num local e momento determinados, e são incluídos no estudo à medida que se apresentam, até a amostra atingir o tamanho desejado (Fortin, 1999, p.208). Para pertencer à amostra em estudo escolheram-se apenas os que apresentavam os seguintes critérios de inclusão:

- Idade igual ou superior a 18 anos;
- Ter estado em isolamento por infeção devido ao SARS-CoV-2;
- Estar em situação de remissão (teste negativo) pelo menos há trinta dias ;
- Concordar com a colaboração no estudo, segundo aceitação expressa do consentimento informado presente na parte inicial do questionário aplicado.

Foram determinados os seguintes critérios de exclusão da amostra:

- Idade inferior a 18 anos;
- Pertencer à região Centro, Sul ou Comunidades Autónomas de Portugal;
- Não ter sido infetado por SARS-CoV-2;
- Não aceitar participar no estudo.

Obteve-se uma amostra final de 117 participantes, que constituem uma réplica da população-alvo.

2.3. Objetivos do Estudo

Este estudo procurou:

- a) caracterizar sob o ponto de vista sociodemográfico e clínico a população em estudo;
- b) identificar os sintomas predominantes da infeção nos estudantes, a nível físico e psicológico;
- c) avaliar a sintomatologia de *distress* apresentado pelos estudantes;
- d) avaliar a relação entre a ocorrência de sintomas de COVID-19 e a presença de *distress*;
- e) avaliar a relação entre o nível de suporte social e a presença de *distress*;
- f) avaliar a relação entre o nível de suporte das instituições de saúde e a presença de *distress*;

g) identificar focos de atenção em enfermagem de saúde mental e psiquiatria que permitam definir uma estratégia de ajuda às pessoas com *distress* infetadas pelo SARS CoV-2.

2.4. Hipótese e Questões de Investigação

Segundo Fortin (1999) as hipóteses de investigação constituem uma predição, baseada na teoria ou numa proporção desta, por meio de um enunciado formal das relações previstas entre as variáveis estabelecidas. Deste modo, sabe-se que uma hipótese irá relacionar o problema em estudo com os objetivos do projeto, a fim de explicar ou prever objetivamente os resultados esperados (Fortin, 1999).

A infeção pelo SARS-CoV-2 e a sintomatologia associada podem estar na origem de sintomas de *distress* psicológico em estudantes do ensino superior, estando a afetar a sua saúde mental. Deste modo, apresentam-se algumas hipóteses, com o intuito de dar resposta aos objetivos mencionados no ponto anterior:

- Existe relação entre sintomatologia de *distress* psicológico e os fatores sociodemográficos (género, idade, formação académica e situação familiar) dos estudantes universitários?
- Existe correlação entre a ocorrência de sintomas de COVID-19 e a presença de *distress* psicológico?
- Existe relação entre o nível de suporte das instituições de saúde e a presença de *distress* psicológico nos estudantes universitários?

2.5. Variáveis em Estudo

As variáveis definem-se como sendo conceitos usados no âmbito de uma investigação, sendo qualidades, propriedades ou características dos objetos de estudo de uma investigação. Na investigação vão perceber-se e entender-se as alterações que uma variável sofre e a razão de elas ocorrerem (Fortin, 1999). Neste estudo, será objetivo entender em que medida é que as variáveis estudadas alteram face às relações estabelecidas entre as mesmas, tentando-se assim entender a relação entre elas, e a sua importância para os resultados da investigação. Note-se que uma variável independente é a variável causadora de algum efeito, sendo numa investigação normalmente estudadas as suas variações, e os seus consequentes efeitos na variável dependente, que, como o nome indica, depende e é afetada por alterações na variável independente.

Consideraram-se como variáveis dependentes a sintomatologia de *distress* psicológico e a percepção do apoio social/serviços de saúde; e como variáveis independentes as variáveis sociodemográficas de caracterização geral do estudante (p.e., género, estado civil, idade, antecedentes de saúde), Sintomatologia de Covid-19 e Sintomatologia Psiquiátrica.

A variável dependente “sintomatologia de *distress* psicológico” define-se como a presença de sintomas psicopatológicos, incluindo sintomas de depressão e ansiedade, relacionados com um estado de sofrimento emocional e mal-estar psicológico, e foi operacionalizada através da avaliação do questionário BSI; a “percepção do apoio social/serviços de saúde” caracteriza-se por ser a percepção tanto do apoio social fornecido, como dos serviços de saúde, por meio da prática diária, ao lidar com situações de sofrimento psicológico decorrentes da pandemia da Covid-19. A variável independente “variáveis sociodemográficas de caracterização geral do estudante” têm a ver com os dados pessoais e sociodemográficos de cada um, como o género, idade, estado civil e antecedentes de saúde, nomeadamente psiquiátricos; a variável “Sintomatologia da Covid-19” refere-se aos sintomas vivenciados por infeção por SARS-CoV-2, por meio de uma lista de sintomas da doença Covid-19; a variável “Sintomatologia psiquiátrica” refere-se aos sintomas de *distress*, e analisa-se por meio da escala BSI, incluindo 53 itens relacionados com a presença e intensidade de sintomas psicopatológicos.

2.6. Métodos e Técnicas de Recolha de Dados

Para a recolha dos dados utilizou-se o protocolo do projeto major, composto por um conjunto de questionários já validados para a realidade portuguesa, e cuja utilização foi permitida pelos autores.

A estratégia de recolha de dados foi a adequada à situação epidemiológica vivenciada na altura da recolha de dados. Recorremos a um questionário online que foi divulgado através de redes sociais, e-mail e links de conhecidos, que posteriormente reenviaram para outras pessoa/contactos, constituindo-se, assim, uma amostra em bola de neve. A recolha de dados através do questionário foi realizada entre 3 de janeiro e março de 2021.

Para este estudo utilizamos os dados provenientes do questionário sociodemográfico (com questões de caracterização sociocultural, pessoal e clínica) e do *Brief Symptom Inventory* (BSI) desenvolvido por Derogatis (1983) a partir do *Symptom Check-List - SCL90-R* (Derogatis & Melisaratos, 1983) e adaptado e validado para população portuguesa (Canavarro, 1999), que se propõe avaliar o *distress* psicológico. O BSI é um questionário de autorresposta com 53 afirmações, que avaliam a presença e intensidade de sintomas psicopatológicos, em pessoas com idade igual ou superior a 13 anos.

Está organizado e avalia nove dimensões - somatização, obsessão-compulsão, sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, hostilidade, ansiedade fóbica, ideação paranoide e psicoticismo.

Na tabela que se segue, apresentamos os domínios da escala BSI.

Tabela 1 - Descrição das Dimensões do BSI (Canavarro M. C., 1999)

Dimensão da escala do Brief Symptom Inventory (BSI)	Definição
SOMATIZAÇÃO Itens: 2,7,23,29,30,33,37	Avalia o mal-estar através da perceção do funcionamento somático (p.e. alterações do sistema cardiovascular, respiratório e gastrointestinal), e/ou equivalentes somáticos de ansiedade.
OBSESSÕES- COMPULSÕES Itens: 5, 15, 26, 27, 32 e 36	Avalia sintomas como as cognições, impulsos e comportamentos percecionados como persistentes, aos quais o indivíduo não consegue resistir, embora estes sejam egodistónicos e indesejados.
SENSIBILIDADE INTERPESSOAL Itens: 20, 21, 22 e 42	Esta dimensão reflete os indicadores de depressão clínica como: Presença de sintomas de afeto e humor disfórico, perda de energia vital, desmotivação e falta de interesse pela vida. Sentimentos de inferioridade como autodepreciação, desconforto e timidez durante as interações sociais.
DEPRESSÃO Itens: 9, 16, 17, 18, 35 E 50	Estão presentes sintomas de afeto e humor disfórico, perda de energia vital, desmotivação e falta de interesse por viver. Reflete os indicadores da depressão clínica.
ANSIEDADE Itens: 1, 12, 19, 38, 45 e 49	Estão presentes sintomas de ansiedade generalizada, ataques de pânico, nervosismo, tensão, apreensão e correlatos somáticos de ansiedade.
HOSTILIDADE Itens: 6, 13, 40, 41 e 46	Estão presentes pensamentos, emoções e comportamentos específicos do estado afetivo negativo da cólera.

ANSIEDADE FÓBICA Itens: 8, 28, 31, 43 e 47	Presença de um comportamento fóbico disruptivo, em consequência de um medo persistente, irracional e desproporcional a um estímulo - um objeto, uma pessoa ou uma situação.
IDEAÇÃO PARANÓIDE Itens: 4, 10, 24, 48 e 51	Estão presentes comportamentos paranoides, com pensamentos projetivos, hostilidade, suspeição, grandiosidade, egocentrismo, medo e delírios.
PSICOTICISMO Itens: 3, 14, 34, 44 e 53	Itens sugestivos de isolamento, estilo de vida esquizoide, alucinações, alterações de pensamento; indicador de situações que vão desde o isolamento interpessoal ligeiro até à presença de psicose.

Especificamente neste estudo, o BSI é utilizado para a descrição de sofrimento psicológico, e não com o objetivo de constituir uma medida para perturbações de saúde mental - sendo assim avaliado como indicador de *distress* psicológico. Trata-se essencialmente de um instrumento que apresenta uma boa validade discriminativa, uma vez que consegue realizar a diferenciação entre indivíduos com perturbações psicológicas e a população mentalmente saudável, dando segurança na sua utilização. O tempo de resposta ao questionário incluiu normalmente oito a dez minutos, sendo que a soma dos valores obtidos em cada item dá a pontuação de cada dimensão. As dimensões avaliadas pelo BSI são efetuadas através de uma escala de *Likert*, com valores entre o 0 (“nunca”) e 4 (“muitas vezes”), na qual os participantes classificam como determinado sintoma os afetou durante os últimos sete dias. Os índices Globais calculam-se do seguinte modo:

- Índice Geral de Sintomas (IGS) - Resultante do somatório das pontuações de todos os itens, e a sua posterior divisão pelo número de respostas válidas, avaliando a intensidade do mal-estar experienciado.
- Total de Sintomas Positivos (TSP) - Resultante da contagem do número de itens assinalados com resposta maior que zero, avaliando a intensidade média experienciada dos sintomas assinalados.
- Índice de Sintomas Positivos (ISP) - Resultante da divisão da soma de todos os itens pelo TSP, avaliando o número de queixas somáticas referidas.

De acordo com Canavarro (1999) os valores de referência para a população portuguesa são, para o Índice Geral de Sintomas (IGS) 0,83, Total de Sintomas Positivos (TSP) 26,99 e Índice de Sintomas Positivos (ISP) 1,56. No que diz respeito ao score final dos índices globais, para indivíduos emocionalmente perturbados, foram preconizados os seguintes valores: 1.403 para o IGS, 37.349 para o TSP e 2.111 para o ISP. A autora considera ainda, como ponto de corte para a população portuguesa, indicação de sintomatologia grave quando o valor de IGS é igual ou superior a 1.7.

2.7. Procedimentos de Natureza Ética

Numa investigação científica, a ética inclui todas as etapas do processo de investigação, incluindo as finalidades e objetivos do estudo, a pertinência dos problemas e hipóteses levantadas, a validade dos resultados para a produção de conhecimento científico, a escolha das metodologias usadas e dos instrumentos e processo para a recolha de dados. É muito importante considerar-se a relevância do estudo, a relação entre o benefício e o risco do mesmo, o consentimento informado, livre e esclarecido dos participantes, e a garantia do respeito pelos seus direitos em todo o decurso do estudo. Qualquer investigação científica deve reger-se pelo princípio de pôr em primeiro lugar o ser humano, acima do interesse da sociedade e da ciência (Nunes, 2013).

O presente estudo integra-se num projeto de investigação maior, denominado *“Mental Health and COVID-19 pandemic: reactions and post-traumatic stress in people related to social isolation and infection after recovery”*, associado ao CINTESIS/EPEP, e coordenado pelo Professor Doutor Wilson Abreu. Este projeto inclui as autorizações para o uso dos instrumentos de recolha de dados validados para a população portuguesa, com o consentimento dos seus autores e a autorização para o desenvolvimento deste estudo, através de parecer à comissão de ética da Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP).

Durante todo o estudo respeitaram-se os princípios éticos inerentes à investigação científica, incluindo o direito à autodeterminação, intimidade, anonimato e confidencialidade, e o direito contra o prejuízo, para se salvaguardarem os intervenientes de danos ou ameaças à sua integridade física e psicológica.

2.8. Análise de Dados

O modo de proceder à análise de dados de um estudo relaciona-se diretamente com a natureza e os objetivos da investigação, e, portanto, tendo em conta a natureza do presente estudo, a

análise quantitativa objetivou essencialmente a operacionalização de conceitos e o estabelecimento de relações entre as variáveis, para que se pudessem obter os resultados e conclusões que se pretendiam para o projeto.

Para a realização do tratamento dos dados, recorreu-se ao programa estatístico SPSS 29 (*Statistical Package for Social Sciences*), efetuando-se a análise estatística, de acordo com o projeto major em que este estudo se insere. Os dados obtidos são apresentados através de gráficos e tabelas realizando-se a análise descritiva dos mesmos e, posteriormente, a análise inferencial dos resultados.

Recorreu-se aos testes estatísticos, que possibilitam analisar uma possível relação entre variáveis, através do teste qui-quadrado e do coeficiente de correlação de Pearson, no que toca a variáveis como o suporte social e o crescimento pós-traumático. Ao realizar estes testes, conseguimos perceber a relação existente entre as variáveis e aceitar ou não as hipóteses de investigação associadas. De modo a realizar a análise das diferenças entre variáveis recorremos ao teste paramétrico Oneway ANOVA (F), de forma a conseguir fazer a comparação de duas ou mais médias, verificando se existem diferenças significativas entre as diferentes variáveis em estudo.

3. RESULTADOS

Todos os resultados serão apresentados sob a forma de tabelas, de forma a facilitar a análise dos mesmos após o processamento realizado no programa SPSS.

3.1. Resultados Obtidos

Por forma a facilitar a leitura dos resultados, organizou-se a apresentação dos mesmos associando-os aos objetivos do estudo.

a) Caracterizar Sob o Ponto de Vista Sociodemográfico e Clínico a População em Estudo

Neste ponto serão apresentados os valores obtidos das variáveis sociodemográficas.

Tabela 2 - Estatística descritiva relativa à idade

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
Idade (em anos)	117	18	31	22,10	3,276

A amostra em estudo é constituída por 117 participantes, com idades compreendidas entre os 18 e os 31 anos, com uma média de idade de 22,10 anos (DP=3,276).

Tabela 3 - Descrição absoluta e relativa das variáveis sociodemográficas

Variáveis	n	%
Género		
Feminino	106	90,6
Masculino	11	9,4
TOTAL	117	100
Habilitações literárias completas		
4º ano ou equivalente	1	0,9
12º ano ou equivalente	101	88,6
Ensino superior	15	12,8
TOTAL	117	100

Estado civil		
Solteiro	104	88,9
Casado/união de facto	13	11,1
TOTAL	117	100
Rendimento anual familiar		
Inferior a 10000€	62	53,0
Entre 10001 e 20000€	26	22,2
Entre 20001 e 37500€	26	22,2
Entre 37501 e 70000€	2	1,7
Superior a 70001€	1	0,9
TOTAL	117	100

Da amostra constituída por 117 participantes, 90,6% (N=106) são do género feminino e 9,4% (N=11) do género masculino. Observa-se que na sua maioria são solteiros 88,9% (n=104), seguidos dos casados ou em união de facto 11,1% (N=13). Observa-se ainda que cerca de 0,9% (N=1) tem o quarto ano ou equivalente, 86,3% (N=101) tem o 12º ano ou equivalente, e 12,8% (N=15) tem o ensino superior completo. Quanto ao rendimento familiar anual, verifica-se que a maioria, 53% (N=62) tem um rendimento anual familiar inferior a 10000€, há uma equivalência entre as percentagens de “rendimento entre 10001 e 20000€” e “entre 20001 e 37500€), de 22,2% (N=26), 1,7% (N=2) com rendimento entre 37501 e 70000€, e 0.9% (N=1) com rendimento superior a 70001€.

b) Identificar os Sintomas Predominantes da Infecção nos Estudantes, a Nível Físico e Psicológico

Tabela 4 - Descrição absoluta e relativa das variáveis clínicas

Variáveis	n	%
Existência de sintomas físicos		
Tive sintomas	39	33,3
Não tive sintomas	78	66,7
TOTAL	117	100

Sintoma físico predominante		
Não aplicável	78	66,7
Febre	1	0,9
Mialgias	5	4,3
Disgeusia/ageusia	3	2,6
Tosse/dispneia	29	24,8
Vertigens	1	0,9
TOTAL	117	100

Percepção global e genérica da qualidade de vida pós infecção		
Fraca	80	68,4
Regular	20	17,1
Boa	17	14,5
TOTAL	117	100

Sintomas psicológicos		
Não refere	50	42,7
Ansiedade	8	6,8
Depressão	2	1,7
Ansiedade e depressão	2	1,7
Ansiedade, depressão, obsessão-compulsão e outros	55	47,0
TOTAL	117	100

Da amostra estudada, destaca-se 33,3% dos estudantes a apresentar sintomatologia física, e 66,7% sem qualquer tipo de sintoma. Entre os sintomas verificados estão a tosse, dispneia, febre (0,9%), mialgias (4,3%), disgeusia (2,6%) e vertigens (0,9%), destacando-se em grande escala a tosse/dispneia, com uma percentagem de 24,8%.

Quanto à percepção global da vida no pós-infecção, destaca-se uma percentagem de 68,4% a referir uma qualidade de vida fraca, a contrastar com 17,1% que refere uma qualidade de vida regular, e apenas 17% a referir uma qualidade de vida boa.

Quanto aos sintomas psicológicos mencionados, destacam-se os sintomas caraterísticos de ansiedade, depressão, obsessão-compulsão, entre outros, em associação em quase metade dos inquiridos - 47,0%. Apenas 42,7% refere não ter tido sintomas de sofrimento psicológico. Dos participantes, 6,8% refere sintomatologia de ansiedade, 1,7% refere depressão, e 1,7% ansiedade e depressão.

c) Avaliar a Sintomatologia de *Distress* Apresentado pelos Estudantes - Correlações

Tabela 5 - Estatística descritiva da sintomatologia de distress

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
Suporte social: durante o isolamento, como classifica o suporte de familiares e amigos?	117	2	6	5,11	0,774
Suporte SS: durante o isolamento, como classifica o suporte dos serviços de saúde?	117	3	6	4,24	0,934
Global Severity Index	117	1,27	3,45	2,6534	0,60175
Valid N (listwise)	117				

Para avaliar o suporte social, numa escala de 1 a 6, os estudantes avaliaram o suporte por parte de familiares e amigos durante o isolamento, tendo sido o mínimo referido 2, e o máximo 6. A média das respostas foi de 5,11, o que indica um balanço geral bastante positivo.

Para avaliar o suporte por parte dos serviços de saúde, também numa escala de 1 a 6, o mínimo referido foi de 3 (superior ao valor mínimo verificado nas respostas ao Suporte Social), e o máximo foi de 6. No entanto, a média das respostas foi mais baixa neste ponto, ficando em 4,24 - o que indica uma certa insuficiência, no apoio psicológico por parte dos serviços de saúde, apesar de o balanço geral ser positivo.

No que diz respeito à intensidade do mal-estar experienciado destaca-se no IGS uma média de 2,65 (DP=0,6), o que indica sintomatologia grave, acima do valor ponto de corte para população portuguesa (Canavarro, 1999).

Tabela 6 - Coeficientes da correlação de Pearson entre a intensidade do mal-estar experienciado (GSI) e a percepção de suporte

		Suporte social	Suporte dos serviços de saúde
Global Severity Index	Correlação Pearson	-,117	-,242**
	Sig. (bilateral)	,228	,009
	N	117	117
Suporte social	Correlação Pearson	1	,225*
	Sig. (bilateral)		,015
	N	117	117

** Correlação significativa ao nível 0.01 (2 extremidades).

*. Correlação significativa ao nível 0.05 (2 extremidades).

O coeficiente de correlação de *Pearson* é um teste que mede a relação estatística entre duas variáveis contínuas. Na tabela 7 pode observar-se uma associação negativa, fraca, altamente significativa ($r=-0,242$; $N=117$; $p<0,001$) entre a intensidade do mal-estar experienciado (GSI) e o suporte dos serviços de saúde.

Há uma correlação negativa, fraca estatisticamente não significativa ($r=-0,117$, $N=117$; $p<0,05$) entre a intensidade do mal-estar experienciado (GSI) o suporte social.

Há uma correlação positiva, fraca significativa ($r=0,225$; $N=117$; $p<0,05$) entre o suporte social e o suporte dos serviços de saúde.

Tabela 7 - Coeficientes da correlação de Pearson entre o índice de sintomas positivos (ISP) e a percepção de suporte

		Suporte social	Suporte dos serviços de saúde	Total sintomas positivos
Suporte social	Correlação Pearson	1	,225*	-,178
	Sig. (bilateral)		,015	,054
	N	117	117	117
discussãoSuporte dos serviços de saúde	Correlação Pearson	,225*	1	-,298**
	Sig. (bilateral)	,015		,001
	N	117	117	117
Positive Symptom Total	Correlação Pearson	-,178	-,298**	1
	Sig. (bilateral)	,054	,001	
	N	117	117	117

** Correlação significativa ao nível 0.01 (2 extremidades).

* Correlação significativa ao nível 0.05 (2 extremidades).

Na tabela 8 observa-se uma associação positiva, fraca, significativa ($r=0,225$; $N=117$; $p<0,05$) entre o suporte social e o suporte dos serviços de saúde.

Existe uma correlação negativa, fraca estatisticamente não significativa ($r=-0,178$, $N=117$; $p<0,05$) entre a intensidade média experienciada dos sintomas assinalados (TSP) o suporte social.

Há uma correlação negativa, fraca altamente significativa ($r=-0,298$; $N=117$; $p<0,001$) entre o suporte dos serviços de saúde e a intensidade média experienciada dos sintomas assinalados (TSP).

4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A discussão deve estar presente no trabalho apresentado, na medida em que o investigador possa fazer um paralelismo entre os resultados recolhidos, e o significado que lhe atribui. Poderá assim interpretar os resultados principais mediante o contexto da investigação, e pode ainda referir as suas implicações em futuros estudos (Fortin, 1999).

Analisando os dados apresentados, é de notar a incidência da sintomatologia psicológica a prevalecer em maior número sobre os participantes do sexo feminino, solteiros e com rendimentos mais baixos. Se compararmos esses resultados com os de outros estudos, verificam-se alguns pontos em comum.

Analisando um primeiro caso, faz-se uma referência ao artigo de Souza, et al., que estuda precisamente a saúde mental do sexo feminino em tempos de pandemia. Os autores destacam, entre as possíveis variáveis de risco para a saúde mental das mulheres, o facto de ser uma jovem adulta. Além disso, destaca que, pelo maior tempo dedicado aos estudos, a ausência de relacionamentos estáveis e a formação de um núcleo familiar tardio, a faixa etária dos 18 aos 29 anos se revela ser um importante período para o desenvolvimento. Estes fatores, aliados à maior prevalência de psicopatologias em mulheres jovens, levam os autores a apontarem uma significativa prevalência e recorrência, a longo prazo, do desenvolvimento de perturbações mentais. Assim sendo, apontam as mulheres como tendo mais tendência ao desenvolvimento de psicopatologias, nomeadamente no decorrer da pandemia (Souza et al., 2020)

Um outro estudo ilustrativo do maior impacto psicológico da Covid-19 nas mulheres é o de Guimarães (2020), que estuda e avalia precisamente o impacto psicológico da pandemia nos dois géneros, por meio de uma revisão sistemática. Os resultados apontam para as mulheres reportarem um maior impacto psicológico, com maiores taxas de sintomatologia depressiva e ansiosa, bem como maiores tendências para o *stress* e *distress* psicológico, e maior suscetibilidade ao desenvolvimento da Perturbação do Stress Pós-Traumático (Guimarães, 2020).

Quanto ao facto de haver um maior número de indivíduos solteiros com sintomas psicológicos, nos resultados do presente estudo, explica-se isso não só por estar a analisar-se uma amostra constituída maioritariamente por jovens estudantes, solteiros, mas também por estes terem vivenciado mais a solidão e o isolamento em tempos de pandemia, fator que é apontado em vários estudos como potenciador de psicopatologias. Um artigo publicado por Almeida indica as relações interpessoais como tendo um enorme impacto na nossa vida. Em consequência da pandemia, aponta uma reformulação das mesmas, com o isolamento de pessoas, amigos,

famílias e parceiros afetivos - estando as pessoas solteiras suscetíveis a passar a maior parte do tempo sozinhas, fator favorecedor de psicopatologias no decorrer do isolamento social, durante a pandemia (Almeida, 2020).

Quanto ao tópico dos indivíduos com rendimento baixo apresentarem mais repercussões psicológicas no decorrer da pandemia, vários são os estudos e artigos que apontam nesse sentido. Exemplo disso é o estudo realizado por Dias, que refere que indivíduos com rendimentos baixos constituíam já um fator de risco no que diz respeito ao desenvolvimento de psicopatologias, sendo essa tendência agravada pelo humor deprimido, maior irritabilidade, a ansiedade, medo, raiva e insónias, entre outros fatores, causados e/ou agravados pela pandemia, levando ao desenvolvimento de patologias mentais, como as depressões e o *stress* pós-traumático (Dias, 2021).

Outros estudos, realizados nomeadamente em Portugal, dão conta de que uma parte significativa de estudantes se encontrasse em situações de vulnerabilidade económica, em consequência da pandemia. Exemplo disso é um estudo realizado com os estudantes de economia da Faculdade de Economia de Coimbra, que pretendia avaliar a vulnerabilidade económica das famílias dos estudantes, no decorrer da pandemia. Verificaram-se taxas relativamente elevadas de agregados com atividade suspensa, ou com pelo menos um dos membros em lay-off - com a correspondente redução de rendimentos e o risco do futuro desemprego, averiguando-se que grande parte dos estudantes estaria em situações de vulnerabilidade económica. Isto implica, para além do *stress* e do impacto psicológico, consequências na vida académica e sucesso académico, não havendo sequer, em alguns casos, as condições, em termos de espaço físico, ideais para um estudo tranquilo e a apreensão das matérias. Note-se ainda que, entre outros aspetos e encargos financeiros, muitos estudantes relataram que, apesar de a atividade letiva presencial ter sido totalmente suspensa, continuaram a suportar as despesas de alojamento, agravando ainda mais a sua situação económica (Pinto, 2020).

Quanto à presença de sintomatologia física de Covid-19 e aos sintomas predominantes, verifica-se que a maioria dos participantes em estudo, mais concretamente 66,7%, não apresentaram sintomas; no entanto, a percentagem de 33,3% de estudantes que de facto apresentou sintomas físicos considera-se bastante significativa. Dessa sintomatologia, destaca-se a tosse e/ou dispneia em 29 dos 39 participantes que afirmaram apresentar sintomas; valores residuais de estudantes afirmaram apresentar também sintomatologia como disgeusia/ageusia, mialgias, febre e vertigens. Esta sintomatologia está de acordo com os dados do Serviço Nacional de Saúde, que referia, entre outras sintomatologias, quadros de dificuldade respiratória, tosse, febre, e disgeusia (Serviço Nacional de Saúde, 2023). Várias fontes corroboram estes resultados. Um exemplo é o artigo de revisão de Iser, et al. (2020), que refere uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados com Covid-19. Entre os sintomas

mais descritos, estavam a febre, tosse e dispneia como mais frequentes; a dispneia foi relatada nos casos mais graves, levando muitas vezes à morte do cliente. Sintomas gastrointestinais e a alteração do olfato ou paladar foram descritos como sendo bastante frequentes, apesar de não estarem relatados nos resultados da presente dissertação (Iser, et al., 2020). Um estudo publicado na Revista Galileu aponta para a Covid-19 poder piorar a audição e agravar a sensação de vertigem e zumbidos no ouvido. É mencionada uma dupla de cientistas da Universidade de Manchester e do *Manchester Biomedical Research Center* a apontar, em consequência da Covid-19, os problemas auditivos e vestibulares - associados a vertigens e tonturas, como mencionado nos resultados da presente dissertação.

Considera-se de extrema importância realçar o elevado número de estudantes que referiu ter uma perceção global e genérica da qualidade de vida Fraca após a infeção, numa percentagem de 68,4%, contrastando com uma percentagem de 17,1% a afirmar uma qualidade de vida regular, e apenas 14,1% a realçar uma qualidade de vida boa no pós-infeção. De facto, vários estudos abordam essa referida diminuição da perceção global da qualidade de vida em consequência da pandemia, como é exemplo a investigação de Iara, et al., que aborda o impacto à qualidade de vida de estudantes universitários após a pandemia, por meio de uma revisão integrativa. Na sua investigação, os autores mencionam as várias alterações na vida dos estudantes universitários como sendo influenciadoras na sua qualidade de vida, nomeadamente em aspetos físicos, psicológicos, sociais e ambientais. O ensino à distância, o isolamento social, o prolongamento das medidas de distanciamento físico por longos e indeterminados períodos de tempo, são apontados como sendo fatores de grande impacto na qualidade da saúde mental dos estudantes universitários, referindo-se ser importante o estudo desse impacto e a qualidade de vida dos estudantes universitários (Moreira, et al., 2021).

Deve ainda fazer-se uma reflexão e um paralelismo entre essa referida “Fraca” qualidade de vida, e o *stress* pós-traumático sentido no pós-pandemia, também relacionado com o *distress*. Um exemplo de uma investigação que explore esse tema é a de Mazza (2020), que aborda a ansiedade e depressão em sobreviventes do vírus, estudando o papel dos preditores inflamatórios e clínicos. Mazza refere que os processos infecciosos são passíveis de causar alterações no sistema imune, alterações essas que podem conduzir a alterações psicopatológicas agudas ou duradouras, mencionando que existiu já descrição de sequelas psiquiátricas após a exposição ao coronavírus em epidemias anteriores, como são exemplos a SARS e a MERS - sobreviventes relataram sintomas como a Perturbação de *Stress* Pós-Traumático, a depressão, transtorno de pânico e transtorno obsessivo-compulsivo, dados que vão de encontro aos resultados do presente estudo. Sendo assim, a investigação de Mazza indica os coronavírus como possíveis indutores de sequelas psicopatológicas, por meio da infeção viral direta do sistema nervoso central, ou indireta, através da resposta imunológica; refere-se ainda a possível precipitação da neuro-inflamação, por meio da tempestade de citocinas envolvida na resposta imune, possa causar sintomas neuropsiquiátricos. Após a análise da amostra, o

estudo concluiu que mulheres e doentes com histórico psiquiátrico apresentaram maiores índices de psicopatologia - corroborando com o que foi referido também no enquadramento teórico da presente dissertação. Mencionam-se ainda relatos de ansiedade, alterações do sono, Perturbação de *Stress* Pós-Traumático, depressão, e sintomatologia obsessivo-compulsiva - o que corrobora também com as sintomatologias psiquiátricas referidas no presente trabalho. Considera-se ainda importante mencionar que o estudo aponta doentes jovens como sendo os que relatam maiores índices de depressão e alterações do sono. Assim sendo, este pode ser um excelente estudo ilustrativo da mencionada “Frac” qualidade de vida por muitos dos participantes nos questionários da presente investigação (Mazza, 2020).

Pode ainda relacionar-se essa referida “Frac” qualidade de vida no pós-infeção com a permanência de alguma sintomatologia física, ou psicológica, como a falta de ar, dificuldade respiratória ou fadiga, dores musculares e articulares, perturbações do sono, ansiedade e depressão, palpitações e tonturas, mal-estar após esforços mentais ou físicos, que se mantenha após a pandemia - o referido “Covid-longo”. Com a persistência dos sintomas durante semanas, meses, ou até anos em alguns casos, torna-se óbvio o impacto da pandemia na qualidade de vida da população. Estudos indicam a prevalência da covid-longa em 43% a nível mundial, com a indicação de 17 milhões de pessoas a experimentarem a doença apenas durante os dois primeiros anos da pandemia. Aponta-se o sexo feminino como sendo mais propenso ao desenvolvimento desta patologia (Winck, 2023).

O tópico dos sintomas psicológicos revela também valores algo preocupantes no que diz respeito, essencialmente, a uma percentagem de 47% a afirmar sintomas de ansiedade, depressão, obsessão-compulsão, entre outros. Estes três sintomas foram os mais mencionados, sendo assim considerados os mais relevantes de referir neste estudo. Os dados vão de encontro a alguns artigos e investigações publicadas, como é o caso do Artigo de Revisão publicado por Nascimento, et al. (2020). O estudo aponta um elevado nível de sofrimento a advir da pandemia, prevendo assim variados desafios na esfera da saúde mental em consequência da Covid-19. Pelo medo da doença, o receio da morte, a incerteza quanto ao futuro, a vulnerabilidade económica, a perda das atividades educativas e laborais, o isolamento físico, entre outros, surge um grande sofrimento psicológico, constituindo assim a pandemia uma ameaça à saúde mental da população - estando estes dados também de acordo com o enquadramento teórico. As psicopatologias e sintomas psiquiátricos acabam por ir de encontro às obtidas na presente investigação - referindo-se a Perturbação do *Stress* Pós-Traumático; depressão; perturbação de pânico; perturbação obsessiva-compulsiva; ansiedade; sintomas depressivos; *stress* agudo; *burnout*; perturbações do sono. Mais uma vez, referem-se as taxas de ansiedade e depressão como sendo mais altas no sexo feminino. Refere-se ainda a enorme necessidade de encontrar estratégias para mitigar o impacto psicossocial da pandemia (Nascimento, et al., 2020).

Se compararmos os valores associados à sintomatologia física e psicológica, podemos observar algumas discrepâncias interessantes, nomeadamente no que diz respeito ao facto de uma percentagem de 66,7% não apresentar sintomatologia física do vírus, mas apenas 42,7% referir não apresentar sintomatologia psicológica associada à pandemia e ao vírus, o que nos leva a pensar que, mesmo em casos não afetados fisicamente, a saúde mental de muitos participantes foi atingida, o que vai de encontro à premissa de que o impacto mental da pandemia nos estudantes tenha sido bastante acentuado. Note-se que vários estudos mencionaram a grande vulnerabilidade deste grupo populacional às doenças mentais, como já referido, pelo que uma situação como a de uma pandemia à escala mundial agrava essa mesma vulnerabilidade, levando a um grande aumento de casos. De facto, os estudantes universitários são múltiplas vezes apontados como sendo um grupo de risco ao desenvolvimento de doenças mentais, como é o caso do artigo de Carvalho & Silveira. Nesse artigo, estão presentes relatos de manifestações físicas e psicoemocionais por parte de estudantes, que englobam não só as reações e dificuldades de cada caso, até aos sintomas indicativos de *stress* agudo e de sofrimento psicológico clinicamente significativo, tendo os entrevistados mencionado consequências psicológicas após adotarem as medidas de restrição de circulação. O medo e a ansiedade foram as emoções mais referidas, atribuindo-se a vários motivos - o risco de infeção, o medo da infeção e da morte de familiares e entes próximos, bem como a tristeza, o desânimo, a desesperança, a frustração, o medo do desconhecido. A angústia, todas as mudanças abruptas, as incertezas e o cansaço sentidos estariam também na base de sintomas depressivos (Carvalho & Silveira, 2021).

O sofrimento psicológico poderá estar intimamente relacionado com o apoio psicológico sentido pelos estudantes, tanto por parte dos seus entes próximos e da população - apoio social - como por parte dos serviços de saúde. Com os dados descritivos do GSI e da perceção do suporte durante a pandemia verificamos que a média do GSI=2,65 aponta para indicação de sintomatologia grave (Canavarro M. C., 1999) e que a média da perceção de suporte social (M=5,11) é superior à sentida pelos serviços de saúde (M=4,24).

O menor suporte sentido nesses casos vai também de encontro aos dados referidos em diversos estudos, que realçam o maior isolamento por parte dos jovens, e as consequentes repercussões mentais, e a sobrecarga do Serviço Nacional de Saúde, nomeadamente no que diz respeito aos pedidos de apoio psicológico durante a pandemia (Manica, 2021). Estudos referem não só o facto de os estudantes universitários serem um grupo de enorme vulnerabilidade ao nível da saúde mental, por todas as mudanças que essa fase acarreta, e toda a pressão, com números de ansiedade e depressão bastante preocupantes, mas também a falta de pedidos de apoio psicológico e/ou social no que diz respeito aos temas de saúde mental, e às questões de cada um (Padovani, et al., 2014).

Segundo o relatório da Rede de Serviços de Apoio Psicológico no Ensino Superior, que avaliou o impacto do confinamento nos Serviços de Apoio Psicológico no Ensino Superior durante a Pandemia da Covid-19, observou-se, durante o período de isolamento de abril a junho de 2020, uma tendência geral para um aumento de pedidos de apoio dos estudantes, embora que pequeno, bem como uma ligeira subida no número de atendimentos individuais - nessa fase realizados maioritariamente online; aumentou também o número de programas de tutoria e mentoria, com a adaptação dos recursos online, e reduziu-se a atividade de alguns dos programas de voluntariado, tendo os programas em funcionamento abrangido novas áreas de intervenção, que incluíram o apoio às necessidades da comunidade em consequência da pandemia; as ações de promoção de competências sociais aumentou muito significativamente, incidindo esse apoio na integração dos novos estudantes, nas atividades de apoio académico, desenvolvimento de carreira e a promoção da saúde psicológica e bem-estar dos estudantes; relata-se uma elevada taxa de estudantes a referir sentir ansiedade, e dificuldades relacionais e académicas. Apesar de os serviços considerarem terem respondido de uma forma bastante positiva aos desafios do confinamento, realça-se que a situação pandémica evidenciou a falta de recursos humanos, limitando a capacidade de resposta às necessidades identificadas (Andrade, et al, 2021). Esta lacuna e a referida sobrecarga dos Serviços de Saúde poderá estar associada ao valor mais baixo de suporte dos serviços de saúde sentido pelos participantes da presente dissertação, quando comparado com o apoio social.

De facto, importa mais uma vez referir o aumento de pedidos de apoio psicológico, para procurar apoio, orientação, ajuda para lidar com os contextos, o medo e a pressão sentida, a raiva, o pânico, bem como com a perda ou afastamento de entes próximos. Em diversos estudos, a importância do apoio social e dos serviços de saúde é referida como sendo enorme, para haver um menor prejuízo da saúde mental dos estudantes. A coesão do suporte emocional mostra estar intimamente relacionada com os níveis de ansiedade - podendo assim deduzir-se que o suporte social emocional, e as relações interpessoais são fatores que melhoram os níveis de ansiedade nos estudantes universitários, no período de pandemia da Covid-19, realçando-se a importância das medidas de cuidado do bem-estar mental, e da procura de apoio em momentos de dificuldades (Adães, 2023).

O apoio psicológico e social fornecido pelas instituições de Ensino superior revela-se imprescindível para assegurar a saúde mental dos seus estudantes. Como foi já referido, foi evidente o impacto psicológico da pandemia na saúde mental deste grupo populacional, aconselhando-se em vários estudos o fornecimento de apoio psicológico, de modo a evitar o desenvolvimento de problemas mentais mais graves, ou até ideologias suicidas. Assume-se como necessária a colocação de serviços de aconselhamento e intervenção preventiva em momentos de sintomatologia aguda, e a existência da monitorização das taxas de *stress*, ansiedade,

depressão, ou até de casos de automutilação ou idealização suicida - o que vai totalmente no sentido dos objetivos e premissas iniciais da presente dissertação (Claro, 2022).

Além disso, é importante mencionar o reforço por parte das instituições de Ensino Superior, no que diz respeito à prestação de cuidados de apoio psicológico aos seus estudantes, ou ao encaminhamento dos mesmos para serviços externos quando necessário, bem como a alguma flexibilização no que diz respeito aos prazos de entregas de teses ou relatórios finais, e ao alargamento da época de exames, numa tentativa de entender o lado do aluno e diminuir um pouco a pressão e os quadros de *stress*, ansiedade, entre outras patologias, a advir do contexto da pandemia; note-se ainda uma flexibilização no que diz respeito aos prazos dos pagamentos de propinas - tendo também em conta a referida vulnerabilidade económica - e a disponibilização de equipamentos informáticos melhorados, com prioridade para os alunos carenciados ou em situações de vulnerabilidade a nível económico, sendo que muitos estudantes e as suas famílias atravessaram um período económico conturbado em consequência da pandemia. Programas de sensibilização e voluntariado, e a mentoria aos estudantes de primeiro ano, foram também postos em vigor (República Portuguesa, 2021) - o que constitui uma forma do referido Apoio Social. Nota-se aqui uma tentativa por parte das instituições em dar apoio aos estudantes, o que pode também ter contribuído para um balanço geral menos negativo, o que corrobora os dados obtidos - com um balanço geral do apoio social sentido durante a pandemia a ser bastante positivo; apesar disso, não se devem esquecer os casos em que o balanço é mais negativo, possivelmente pelos contextos já referidos - inclusivamente, a incapacidade do SNS em dar resposta ao verificado aumento dos pedidos de apoio psicológico, que se revela ser significativo no combate ao aparecimento e/ou desenvolvimento de patologias mentais e sofrimento psicológico .

Em suma, é importante realçar alguns aspetos a ter em conta após a análise dos resultados. Analisando as diferentes dimensões do BSI, observa-se que a ansiedade é um diagnóstico bastante prevalente, seguida de depressão e os comportamentos obsessivo-compulsivos, que devem estar no topo das preocupações dos serviços de saúde mental, sendo indicadores importantes e que devem captar a atenção da enfermagem, no que diz respeito ao domínio da emoção - são casos que requerem alguma vigilância, nomeadamente casos de sintomas paranoides e/ou psicoticismo. É de notar que no período pandémico, as interações sociais reduzidas ou praticamente inexistentes, o isolamento social, a distância dos entes próximos, espelham-se na sensibilidade interpessoal - podendo dar origem a sentimentos como o de inferioridade, timidez, ansiedade social, alterações de humor, e até depressão, sendo fulcral a intervenção neste âmbito. Assim, é importante destacar alguns domínios de atenção, que podem ou não evoluir para diagnósticos de enfermagem, sendo muito importante a vigilância de cada caso. Destacam-se, como indicadores para ter especial atenção, domínios como as características do humor, a ansiedade, determinar a evolução da ansiedade, a capacidade para

usar estratégias de autocontrolo de ansiedade, o comprometimento das estratégias de *coping*, e a perceção e organização do pensamento de cada indivíduo. Enquadrando-se este estudo numa abordagem quantitativa, não foi possível entender respeito ao atendimento e apoio a estas pessoas para a prevenção de futuros problemas de saúde mental.

Por último, destaca-se a oportunidade de aprendizagem e consolidação de conhecimentos obtidos através da revisão temática e do processo de investigação científica, que cumpriu com a finalidade de alicerçar o desenvolvimento de competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria.

Deve ainda fazer-se uma referência às limitações do estudo, após realizar uma reflexão sobre o trabalho concretizado. Como principal limitação apontam-se as dificuldades na recolha de dados no percurso da pandemia, por se considerar que uma abordagem mista teria privilegiado o discurso e a narrativa de cada participante, possibilitando o conhecimento mais pormenorizado de cada caso, e consecutivamente um maior conhecimento acerca da situação vivenciada. Uma análise mais pormenorizada caso a caso daria uma melhor contextualização acerca do que foi realmente o crescimento pós-traumático de cada participante, podendo até fazer-se comparações mais específicas entre estudantes de diversas idades, diversas regiões, diferentes áreas de estudo, entre outros.

O tempo não deixou também de se constituir como uma variável condicionante do trabalho desenvolvido pois mostrou-se exíguo na conciliação dos diferentes papéis (enfermeira, mãe, esposa, estudante). Acredita-se que mais e melhor poderia ser feito, mas o trabalho é sempre produto de um contexto momentâneo de circunstâncias. Atendendo às mesmas, considero que fiz o meu máximo para aprofundar o tema, e responder aos objetivos propostos, no início de todo este processo.

Entende-se que mais estudos deveriam ser desenvolvidos com esta população específica, desta vez olhando para o impacto e repercussões da pandemia no futuro próximo, perspetivando uma adequada e pertinente intervenção em tempo útil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através das várias investigações e artigos, constatou-se a presença de repercussões psicológicas devido à situação pandémica - o clima de medo, o isolamento social, e todas as alterações drásticas na vida e rotinas dos estudantes, num curto espaço de tempo, são causadores de repercussões mentais, sendo fulcral a existência de investigações que explorem o tema. Assim, este trabalho teve como principal objetivo entender essas consequências mentais nos estudantes universitários, podendo assim definir-se estratégias, intervenções e assistência específica por parte do enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiátrica, para realizar a gestão dos sinais e sintomas psicopatológicos, e o sofrimento psicológico por parte dos estudantes - *distress*.

Como objetivos específicos do estudo salienta-se - caracterizar sob o ponto de vista sociodemográfico e clínico a população em estudo, identificar os sintomas físicos e psicológicos predominantes da infeção nos estudantes, avaliar a sintomatologia de *distress* nos estudantes, avaliar a relação entre a ocorrência de sintomas de COVID-19 e a presença de *distress*, avaliar a relação entre o nível de suporte social e a presença de *distress*, avaliar a relação entre o nível de suporte das instituições de saúde e a presença de *distress*, identificar focos de atenção em enfermagem de saúde mental e psiquiatria para definir uma estratégia de apoio. Tendo em conta trabalho concluído, pensa-se que os mesmos foram atingidos, apesar das limitações previamente referidas.

Verifica-se a relação entre o suporte social e suporte dos serviços de saúde com a sintomatologia psiquiátrica. Realçam-se, em concordância com os estudos mencionados no enquadramento teórico, os quadros de ansiedade, depressão e perturbação obsessivo-compulsiva, numa percentagem significativa de participantes. Verifica-se que estes quadros não estão necessariamente ligados à presença de sintomatologia física, mas sim ao contexto pandémico geral, e que o suporte familiar e dos serviços de saúde constitui um bom apoio para prevenir o agravamento da saúde mental.

Notou-se ser evidente a importância de um diagnóstico precoce de possíveis sintomas psicopatológicos, para que o tratamento possa ser feito atempadamente, prevenindo assim o agravamento de saúde a longo prazo, e o impacto negativo das possíveis situações de *distress* na qualidade de vida dos estudantes universitários. Salienta-se assim o papel do enfermeiro especialista, no que diz respeito à pesquisa e desenvolvimento científico da área, ao planeamento das suas intervenções, à elaboração de guias para a realização de projetos de investigação na área, e à vigilância destes casos na população. O enfermeiro especialista tem assim um papel fulcral na assistência e intervenção junto da população, tendo competências

que podem ser determinantes para o agravamento ou tratamento de cada caso. É importante o diagnóstico precoce da sintomatologia psicológica por trauma, para que se possa intervir atempadamente, e potenciar assim o tratamento de cada caso, anulando futuras repercussões mentais. O enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiatria, deverá então identificar domínios e diagnósticos de enfermagem, promover e prevenir no âmbito da saúde mental, por meio de atividades de educação para a saúde, fomentando mecanismos e estratégias de *coping*, as melhorias de autoestima e autocontrole, bem como de comunicação e gestão e resolução de problemas; deverá aumentar-se o suporte social e treinar-se a resiliência e inteligência emocional dos indivíduos.

Pensa-se assim, que este trabalho, apesar das limitações previamente referidas, tenha sido um contributo no sentido de reunir informação que possa apoiar o entendimento das necessidades psicológicas dos estudantes, no decorrer e em consequência da pandemia. Só assim se pode entender a dimensão do problema e atuar no sentido de minimizar e prevenir futuros problemas ao nível da saúde mental. Terminando salientando mais uma vez o meu crescimento ao nível pessoal, académico e profissional com este estudo e com o desenvolvimento de competências que me permitiram concluir este trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adães, B. (2023). *A influência do apoio social e clima familiar no nível de ansiedade em estudantes universitários durante a pandemia da Covid-19*. Repositório Institucional - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública:
<https://repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/handle/bahiana/6934>
- Almeida, T. d. (2020). *Solidão, solitude e a pandemia da Covid-19*. Periódicos Eletrônicos em Psicologia: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2020000200002
- Andrade, G., Cunha, O., Ferreira, C., & Pereira, A. (2021). *Relatório Impacto do confinamento nos Serviços de Apoio Psicológico no Ensino Superior durante a Pandemia da Covid-19*. Rede de Serviços de Apoio Psicológico no Ensino Superior:
https://resapes.pt/wp-content/uploads/2021/12/Relatorio-RESAPES-Impacto-do-confinamento-nos-SAPES-_final.pdf
- Antunes, R. S. (2021). *A saúde mental de estudantes universitários em tempo de pandemia: um estudo descritivo transversal*. Repositório científico da Universidade de Coimbra:
<https://hdl.handle.net/10316/96529>
- Canavarro, M. C. (1999). Inventário de sintomas psicopatológicos - BSI. *Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da UC*. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da UC.
- Canavarro, M. C. (2007). Inventário de Sintomas Psicopatológicos: Uma revisão crítica dos estudos realizados em Portugal. In M. Simões, C. Machado, M. Gonçalves & L. Almeida (Eds.). *Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população portuguesa*, pp. vol.III, pp. 305-331. Coimbra: Quarteto Editora.
- Carvalho, C., & Silveira, M. (2021). *(Sobre) vivências, saúde mental e enfrentamento à pandemia de universitários em vulnerabilidade socioeconómica*. Research, Society and Development, v. 10, n. 14: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i14.21955>
- Claro, B. F. (2022). *Impacto da Covid-19 na Saúde dos Estudante Universitários*. Instituto Universitário Egas Moniz:
https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/43089/1/Claro_Bernardo_Filipe_Em%c3%addio.pdf
- Dias, P. C. (2021). *Distress psicológico e estratégias de coping após isolamento social devido a Covid-19*. Repositório Comum :

https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/39340/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado_Paulo%20Dias.pdf

- Faro, A., Bahiano, M. d., Nakano, T. d., & Reis, C. (2020). *Covid-19 e saúde mental: a emergência do cuidado*. Scielo - Brasil: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>
- Fortin, M. F. (1999). *O Processo de Investigação*. Lusociência - Edições Técnicas e Científicas. Lusociência - Edições Técnicas e Científicas, Lda.
- Gonçalves, S., Santos, J., & Silva, I. (2023). *Reflexos da COVID-19 na saúde mental de estudantes universitários*. Revista PSICOLOGIA: doi:<https://doi.org/10.17575/psicologia.1698>
- Guimarães, I. R. (2020). *Género e o impacto psicológico do SARS-CoV-2: Uma revisão sistemática da literatura*. Repositório Aberto da Universidade do Porto: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/129933/2/428007.1.pdf>
- Iorio, J. C., Silva, A. V., & Fonseca, M. L. (2020). *O Impacto da Covid-19 nos e nas estudantes internacionais no ensino superior em Portugal: uma análise preliminar*. Centro de Estudos Geográficos: file:///C:/Users/Admin/Downloads/20285-Texto%20do%20Trabalho-82680-2-10-20201230.pdf
- Iser, B., Sliva, I., Raymundo, V., Poletto, M., Schuelter-Trevisol, F., & Bobinski, F. (2020). *Definição de caso suspeito da Covid-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados*. Epidemiologia e Serviços de Saúde - Revista do Sistema único de Saúde do Brasil: file:///C:/Users/Admin/Downloads/ress_svs,+2020_233.pdf
- ISPUP. (2021). *Mais de metade dos estudantes com sintomas depressivos moderados e graves não procuraram ajuda durante a pandemia*. ISPUP: <https://ispup.up.pt/mais-de-metade-dos-estudantes-com-sintomas-depressivos-moderados-e-graves-nao-procuraram-ajuda-durante-a-pandemia/>
- Manica, G. B. (2021). *O impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental de estudantes universitários: o efeito mediador do capital psicológico*. Lisboa: Instituto Universitário de Lisboa. iscte.
- Mariz, F. (2021). *Coronavírus infecta células do sistema nervoso e depende de aminoácido para se replicar*. Jornal da USP: <https://jornal.usp.br/ciencias/coronavirus-infecta-celulas-do-sistema-nervoso-e-depender-de-aminoacido-para-se-replicar/>

- Mazza, M. (2020). *Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors*. Brain, Behavior, and Immunity, v. 89, p. 594-600:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7390748/>
- Ministério da Saúde. (2021). *O que é a Covid-19?* de gov.br: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/o-que-e-o-coronavirus>
- Moreira, I., Oliveira, J., Fontoura, D., & Figueiredo, K. (2021). *Os impactos à qualidade de vida de universitários após a pandemia Covid-19: Revisão Integrativa*. VII Seminário Científico do Unifacig.
- Nadine, P., Arbet, J., Jenkins, P., Rosenthal, L., Carrington, S., Purcell, S., . . . Hoon, S. (2021). *Graduate nursing student stressors during the COVID-19 pandemic*. Journal of Professional Nursing: <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2021.04.008>
- Nascimento, S., Pereira, C., Silva, M., Mendonça, T., Lourenço, B., Gonçalves, M., & Nobre, A. (2020). *Pandemia COVID-19 e Perturbação Mental: Breve Revisão da Literatura*. Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental:
<file:///C:/Users/Admin/Downloads/admin,+67-76.pdf>
- Neto, A., Carvalho, A., Oliveira, E., Magalhães, R., Moura, M., & Freitas, D. (2020). *Manifestações sintomáticas da doença causada por coronavírus (COVID-19) em adultos: revisão sistemática*. Scielo: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1436>
- Nunes, L. (2013). *Considerações éticas a atender nos trabalhos de investigação académica de enfermagem*. 1-22. Setúbal: Departamento de Enfermagem ESS|IPS.
- Padovani, R., Neufeld, C., Maltoni, J., Barbosa, L., Souza, W., Cavalcanti, H., & Lameu, J. (2014). *Vulnerabilidade e bem-estar psicológicos do estudante universitário*. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas: <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20140002>
- Pinto, C. (2020). *COVID-19: FEUC avalia vulnerabilidade socioeconómica dos seus estudantes e famílias no contexto da pandemia*. Universidade de Coimbra:
<https://noticias.uc.pt/artigos/covid-19-feuc-avalia-vulnerabilidade-socioeconomica-dos-seus-estudantes-e-familias-no-contexto-da-pandemia/>
- Poli, B. F., Lima, D. P., Leite, M. F., Gatti, M. A., Altino, R. d., Faria, M. F., & Saranholi, T. L. (2020). *A Saúde Mental dos Profissionais de Enfermagem que estão na Linha de Frente da Covid-19 - Uma Revisão de Literatura*. Baruru: SALUSVITA.
- QuinXie, Liu, X. B., Xu, Y.-M., & Zhong, B.-L. (2021). *Psiquiatria Translacional. Compreendendo os sintomas psiquiátricos de COVID-19: uma meta-análise de estudos que avaliam sintomas psiquiátricos em pacientes chineses e sobreviventes de COVID-19 e SARS usando o Symptom Checklist-90-Revised*, pp. Vol.11, Art. 290.

- Redação Galileu. (2021). *Covid-19 pode causar perda auditiva, zumbido e vertigem, aponta revisão*. Revista Galileu:
<https://revistagalileu.globo.com/Ciencia/Saude/noticia/2021/03/covid-19-pode-causar-perda-auditiva-zumbido-e-vertigem-aponta-revisao.html>
- República Portuguesa. (2021). *Inquérito às instituições de ensino superior sobre as medidas de apoio e acompanhamento aos estudantes promovidas na crise sanitária*. gov.pt:
<https://www.portugal.gov.pt/pt/gc22/comunicacao/comunicado?i=inquerito-as-instituicoes-de-ensino-superior-sobre-as-medidas-de-apoio-e-acompanhamento-aos-estudantes-promovidas-na-crise-sanitaria>
- Ribeiro, E., Pereira, A. R., Gonçalves, M., & Sampaio, A. (2020). *Impacto psicológico da pandemia em estudantes universitários e a Linha de Apoio Psicológico SOS COVID-19 (APsi-UMinho e EPsi)*. uminho:
<https://ebooks.uminho.pt/index.php/uminho/catalog/view/26/52/435-1>
- Rioli, L., Savicki, V., & Richards, J. (2012). Psychological capital as a buffer to student stress. Em *Psychology* (pp. 3(12), 1202).
- Serviço Nacional de Saúde. (2018). *Distress psicológico*. Serviço Nacional de Saúde:
<https://www.sns.gov.pt/noticias/2018/01/23/distress-psicologico/>
- Serviço Nacional de Saúde. (2022). *Impacto da COVID-19 na saúde mental*. Serviço Nacional de Saúde: <https://www.sns24.gov.pt/tema/saude-mental/impacto-da-covid-19-na-saude-mental/#qual-o-impacto-que-a-covid-19-teve-nas-populacoes>
- Serviço Nacional de Saúde. (2023). *Novo coronavírus SARS-CoV-2 | Covid-19*. Serviço Nacional de Saúde: <https://www.insa.min-saude.pt/category/areas-de-atuacao/doencas-infeciosas/novo-coronavirus-sars-cov-2-covid-19/>
- Serviço Nacional de Saúde. (2023). *Novo coronavírus SARS-CoV-2 | Covid-19*. Serviço Nacional de Saúde: <https://www.insa.min-saude.pt/category/areas-de-atuacao/doencas-infeciosas/novo-coronavirus-sars-cov-2-covid-19/>
- SeyedAlinaghi, S., Karimi, A., Shobeiri, P., Nowroozi, A., Mehraeen, E., Afsahi, A. M., & Barzegary, A. (2021). Psihologija. *Psychological Symptoms of COVID-19 Epidemic: A Systematic Review of Current Evidence*, pp. Vol. 54(2), 173-192.
- Sociedade Portuguesa de Pneumologia. (2020). *Covid Longo*. SPP:
<https://www.sppneumologia.pt/saude-publica/covid-longo-/como-evolui-ao-longo-do-tempo>

- Souza, A., Souza, G., & Praciano, G. (2020). *Women's mental health in times of COVID-19*. Scielo Brasil:
<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/jxZhPTbgdcGMYcCPYtqDfNx/?lang=en#>
- Stalnaker-Shofner, D., Lounsbury, C., Collagan, S., Keck, S., & Roberts, R. (2021). *Perceived Stress and Self-Care in Graduate Students Amidst the Covid-19 Pandemic*. Journal of Wellness: <https://ir.library.louisville.edu/jwellness/vol3/iss2/1/>
- Sunde, R. M. (2021). Impactos da pandemia da COVID-19 na saúde mental dos estudantes universitários. *PSI UNISC*. Porto Alegre, Brasil: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.
- Thye, A.-K., Woan-Fei, L. J., Tan, L.-H., Pusparajah, P., Ser, H.-L., Thuraijasingam, S., . . . Lee, A.-H. (2022). *Sintomas psicológicos em pacientes com Covid-19: insights sobre a fisiopatologia e os fatores de risco da COVID-19 longa*. Journal Biology: <https://doi.org/10.3390/biology11010061>
- Winck, J. C. (2023). *Covid longa: uma realidade cada vez mais presente*. Jornal Público: <https://www.publico.pt/2023/06/20/impar/opiniao/covid-longa-realidade-presente-2053991>
- World Health Organization. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) - Situation Report - 73. *World Health Organization*.