



INSTITUTO  
UNIVERSITÁRIO  
DE LISBOA

---

**O impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental de estudantes universitários: o efeito mediador do capital psicológico**

Guilherme Bulcão Manica

Mestrado em Psicologia Social da Saúde

Orientadora

Ph.D. Sibila Fernandes Magalhães Marques, Professora Auxiliar, ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa

Novembro, 2021



CIÊNCIAS SOCIAIS  
E HUMANAS

---

Departamento de Psicologia Social e das Organizações

**O impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental de estudantes universitários: o efeito mediador do capital psicológico**

Guilherme Bulcão Manica

Mestrado em Psicologia Social da Saúde

Orientadora/

Ph.D. Sibila Fernandes Magalhães Marques, Professora Auxiliar, ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa

Novembro, 2021

*Dedico este trabalho a todas as pessoas que acreditam na Ciência e que têm coragem de enfrentar a realidade como ela se apresenta, sem qualquer tipo de negacionismo.*

## **Agradecimentos**

Agradeço primeiramente ao meu pai, James, que durante toda minha vida disponibilizou o suporte necessário para que eu atingisse meus objetivos. À minha companheira Juliana, que escolheu estar ao meu lado e atravessou o oceano para enfrentar desafios longe da sua casa. Agradeço à minha mãe, Carmem, e minhas irmãs, Paola e Renata, por me apoiarem em minhas decisões e estarem sempre presentes na minha vida. Por fim, agradeço à Professora Sibila Marques, pelas excelentes aulas lecionadas e profícua orientação desta tese.

## Resumo

A pandemia de COVID-19 provocou profundas alterações na forma de viver, individual e comunitariamente, decorrentes das medidas de saúde pública implementadas para a sua contenção, e também das suas consequências socioeconómicas e psicológicas. Estas alterações e consequências afetaram a toda população, porém, grupos como o dos estudantes universitários são mais propensos a serem atingidos. O objetivo do presente estudo consiste em avaliar os impactos da pandemia na saúde mental, satisfação com a vida e crescimento pós-traumático dos estudantes universitários. Procura-se ainda compreender o papel que o capital psicológico tem nesta relação. Para tanto, foram inquiridos 431 estudantes universitários, com idade igual ou superior a 18 anos. Dos resultados destaca-se que quanto maior o impacto percebido da pandemia de COVID-19, maiores são os níveis de depressão e ansiedade dos estudantes. Além disso, verificou-se que o crescimento pós-traumático também está correlacionado positivamente com o impacto da pandemia de COVID-19. Por fim, outro achado é que a relação entre o impacto da COVID-19 e as variáveis de ansiedade, depressão, satisfação com a vida e crescimento pós-traumático são mediadas pelo capital psicológico. Os resultados deste estudo poderão informar intervenções futuras neste domínio.

**Palavras-chave:** estudantes universitários, COVID-19, pandemia, saúde mental, capital psicológico, crescimento pós-traumático.

**PsycINFO codes:**

3000 Social Psychology

3300 Health & Mental Health Treatment & Prevention

## **Abstract**

The COVID-19 pandemic caused profound changes in the way of living, individually and in the community, resulting from the public health measures implemented to contain it, as well as its socioeconomic and psychological consequences. These changes and consequences affected the entire population, however, groups such as university students are more likely to be affected. The aim of the present study is to assess the impacts of the pandemic on the mental health, life satisfaction and post-traumatic growth of university students. It also sought to understand the role that psychological capital plays in this relationship. For this purpose, 431 university students aged 18 years and over were surveyed. From the results, it is highlighted that the greater the perceived impact of the COVID-19 pandemic, the greater are the students' levels of depression and anxiety. Furthermore, post-traumatic growth was also found to be positively correlated with the impact of the COVID-19 pandemic. Finally, another finding is that the relationship between the impact of COVID-19 and variables such as anxiety, depression, life satisfaction and post-traumatic growth are mediated by psychological capital. The results of this study investigate future skills in the domain.

**Keywords:** university students, COVID-19, pandemic, mental health, psychological capital, post-traumatic growth.

### **PsycINFO codes:**

3000 Social Psychology

3300 Health & Mental Health Treatment & Prevention

# Índice

<b>I. Enquadramento Teórico</b> .....	14
1.1. A Pandemia de COVID-19 .....	14
1.1.1. Impacto da Pandemia de COVID-19 no bem-estar da população .....	15
1.2. Estudantes Universitários: uma população particularmente vulnerável .....	16
1.2.1. Impacto da Pandemia de COVID-19 nos estudantes universitários .....	18
1.3. Psicologia Positiva e Bem-estar subjetivo .....	21
1.3.1. Capital Psicológico .....	22
1.3.2. Satisfação com a vida .....	25
1.3.3. Crescimento Pós-traumático .....	26
1.4. A presente dissertação: Objetivos e Hipóteses .....	27
<b>II. Método</b> .....	28
2.1. Desenho do Estudo .....	28
2.2. Amostra e Participantes .....	28
2.3. Instrumentos .....	31
2.3.1. Questionário Sociodemográfico .....	31
2.3.2. COVID-19: Exposição a eventos estressantes .....	31
2.3.3. Impacto da Pandemia: Alterações de Vida e <i>Coronavírus Impact Scale</i> .....	32
2.3.4. Capital Psicológico – PCQ .....	32
2.3.5. Ansiedade – GAD-7 .....	33
2.3.6. Depressão– PHQ-9 .....	33
2.3.7. Satisfação com a vida – SWLS .....	34
2.3.8. Crescimento Pós-traumático – PTGI .....	34
2.4. Procedimentos .....	34
2.5. Análise dos Dados .....	35
<b>III. Resultados</b> .....	36
3.1. Exposição a eventos estressantes .....	37
3.2. Impacto da COVID-19 e Alterações de Vida .....	38
3.3. Capital Psicológico .....	38
3.4. Ansiedade .....	38
3.5. Depressão .....	39
3.6. Satisfação com a Vida .....	39

3.7. Crescimento Pós-traumático .....	39
3.8. Análise de Correlação entre Variáveis .....	40
3.9. Análise dos Modelos de Mediação .....	41
3.9.1. Efeito do capital psicológico na relação entre o impacto percebido da pandemia de COVID-19 e a ansiedade .....	41
3.9.2. Efeito do capital psicológico na relação entre o impacto percebido da pandemia de COVID-19 e a depressão .....	42
3.9.3. Efeito do capital psicológico na relação entre o impacto percebido da pandemia de COVID-19 e a crescimento pós-traumático.....	43
3.9.4. Efeito do capital psicológico na relação entre o impacto percebido da pandemia de COVID-19 e a satisfação com a vida .....	44
<b>IV. Discussão .....</b>	<b>45</b>
<b>V. Conclusão .....</b>	<b>50</b>
<b>Referências .....</b>	<b>52</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>60</b>

## Índice de Figuras

Figura 3.1. Situação face à COVID-19 .....	36
Figura 3.2. Contato com pessoas doentes de COVID-19 .....	37
Figura 3.3. Familiares doentes com COVID-19 .....	37
Figura 3.4. Alterações de Vida .....	38
Figura 3.5. Modelo de Mediação: Relação entre o impacto da COVID-19 e a ansiedade, mediada pelo capital psicológico .....	41
Figura 3.6. Modelo de Mediação: Relação entre o impacto da COVID-19 e a depressão, mediada pelo capital psicológico .....	42
Figura 3.7. Modelo de Mediação: Relação entre o impacto da COVID-19 e o crescimento pós-traumático, mediada pelo capital psicológico.....	43
Figura 3.8. Relação entre o impacto da COVID-19 e a satisfação com a vida, mediada pelo capital psicológico.....	44

## Índice de Quadros

Quadro 2.1. Caracterização sociodemográfica dos participantes .....	29
Quadro 3.1. Matriz de correlações entre as variáveis em estudo e estatística descritiva.....	41

## Glossário de Siglas

COVID-19 - *Coronavirus Disease 2019*

DGS - Direção Geral de Saúde

ESPP - Escola de Sociologia e Políticas Públicas

GAD-7 – *General Anxiety Disorder*

IACLIDE - Inventário de Avaliação Clínica da Depressão

INSA - Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge

ISCTE – Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa

MHI-5 – *Mental Health Inventory*

MS - Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde

SARS-CoV-2 - Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2

SM COVID-19 – Saúde Mental em Tempos de Pandemia COVID-19

SWLS – *Satisfaction With Life Scale*

PCQ-24 – *Psychological Capital Questionnaire*

PHQ-9 – *Psychological Health Questionnaire*

PTGI – *Post-traumatic Growth Inventory*

QCS-R - Questionário de Comportamentos Suicidas

## CAPÍTULO 1

# Enquadramento Teórico

### 1.1. A pandemia de COVID-19

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em dezembro de 2019, foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. Um novo tipo de coronavírus havia sido identificado pelas autoridades chinesas, denominado de Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus 2 (SARS-CoV-2), sendo o responsável pela Coronavirus Disease 2019, reconhecida pela abreviatura COVID-19 (Organização Panamericana de Saúde [OPAS], 2020; Ministério da Saúde [MS], 2020). Desde a sua identificação, a escala epidêmica da doença aumentou rapidamente, com casos em outras regiões e países (Chen & Guo, 2020). Em março de 2020, a OMS declarou a situação como pandêmica, aconselhando os países do mundo a agirem por meio de medidas de prevenção e controle de sua disseminação, indicando o que representa um dos maiores desafios sanitários em escala mundial deste século: o distanciamento social (OPAS, 2020). Enquanto uma epidemia corresponde ao aumento considerável do número de casos de determinada doença, em várias regiões ou países, num determinado período de tempo, uma pandemia é a disseminação mundial de uma doença, que se espalhou por diferentes continentes, afetando um grande número de pessoas. Na maioria das vezes, está associada a uma grande interrupção social e coloca sobre enorme pressão os serviços de saúde no âmbito global (Direção Geral de Saúde [DGS], 2020).

Desde o início de 2020 até 11 de agosto de 2021, já haviam sido confirmados em todo o mundo 203.944.144 casos da COVID-19, incluindo 4.312.902 mortes. A maior prevalência de casos se verifica nos Estados Unidos da América (35.824.366 infectados), seguidos pela Índia, com 32.036,511 pessoas infectadas e pelo Brasil, com 20.177,757 infectados (OMS, 2021). Em Portugal, até esta data, momento em se completaram praticamente um ano e cinco meses desde o primeiro caso de COVID-19, registrou-se o total de 990.293 casos confirmados, com 17.502 óbitos. Ao longo deste período de tempo, o número de novos casos de contaminação por COVID-19 atingiu o pico máximo diário em 29 de janeiro de 2021 com 16.432 novos episódios (Organização Mundial de Saúde [OMS], 2021).

Por se tratar de uma infecção respiratória aguda, o SARS-CoV-2 se dissemina principalmente por gotículas, secreções respiratórias e contato direto com o indivíduo infectado. Frente a isto, destaca-se a capacidade de o vírus ser transmitido de humano para humano (transmissão direta), principalmente entre membros da mesma família, os quais têm maior contato próximo e por tempo prolongado (Fan

et al., 2020). Ainda que a transmissão direta seja reconhecida como um dos principais mecanismos de disseminação, a indireta é realizada por superfícies contaminadas e também contribui para a perpetuação do vírus. Em conjunto, os resultados indicam que se trata de um vírus temerário devido à velocidade de disseminação e que é extremamente resistente ao ambiente externo. De acordo com Cavalcante et al., (2021), a COVID-19 possui um espectro clínico heterogêneo, podendo variar entre os quadros: assintomático, leve, moderado ou grave, exigindo cuidados intensivos e suporte avançado respiratório. Entre os principais sintomas estão: febre, tosse seca, perda total ou parcial do olfato, perda de paladar, deglutição dolorosa e falta de ar (Wang et al., 2020).

### **1.1.1. Impacto da Pandemia de COVID-19 no bem-estar geral da população**

A pandemia da COVID-19 provocou alterações profundas na forma de viver, individual e comunitariamente, decorrentes das medidas de saúde pública implementadas para a sua contenção, de que são exemplos o distanciamento social e o isolamento profilático. Além disso, teve graves consequências socioeconómicas, já no presente para muitas famílias, mas também expectáveis, a curto, médio e longo prazo (Costa et al., 2020).

Sabe-se que o isolamento social é fundamental para proteger a saúde física, impedindo o contágio pelo vírus, mas também é verdade que quanto mais tempo estivermos isolados maiores serão os riscos de sofrermos doenças psiquiátricas (Reynolds et al., 2008). A quarentena, como ficou conhecido o distanciamento social, pode originar uma série de sintomas psicopatológicos, como humor deprimido, irritabilidade, ansiedade, medo, raiva, insónia, entre outros (Brooks et al., 2020). Estudos progressos revelaram que a experiência de viver episódios de quarentena ou isolamento, em epidemias ou pandemias (por exemplo de SARS, Ébola), tem um impacto negativo na saúde mental e no bem-estar, ocasionando sofrimento psicológico com efeitos prolongados (Rogers et al., 2020; Brooks et al., 2020).

Para as pessoas, uma pandemia e a perturbação social associada a ela é estressante mesmo quando não se está infectado ou com um risco particularmente elevado de exposição à infecção (Charles, Strong, Burns, Bellerjanh, Serafine, 2020). O estudo de Luo et al. (2020) concluem que os principais problemas psicológicos dos pacientes com COVID-19 eram ansiedade, depressão e solidão. A principal fonte dos problemas parece ser o pequeno espaço de isolamento e o ambiente circundante, mas o estresse pode também estar relacionado com preocupações sobre atrasos no trabalho ou infecção dos membros da família.

Em Portugal, o distanciamento social, seguido do confinamento generalizado da população, legitimado pelas medidas restritivas impostas (encerramentos dos estabelecimentos de ensino, declaração do estado de calamidade, imposição de cercas sanitárias, restrições à circulação de pessoas, e por fim, a declaração do Estado de Emergência), contribuiu para um cenário de crescente incerteza e alarme social. Medidas estas com inevitáveis implicações do ponto de vista psicológico, social,

financeiro, em particular para os grupos mais vulneráveis (Almeida et al., 2020).

### **1.2. Estudantes universitários: uma população particularmente vulnerável**

Tornar-se estudante universitário representa uma nova fase na vida de muitos indivíduos que ingressam na educação superior, sendo-lhes exigida uma adaptação à nova realidade, o que pode gerar ansiedade e interferir no desempenho acadêmico (Ferraz & Pereira, 2002 & Schleich, 2006). Estudos nacionais e internacionais têm apontado a vulnerabilidade da população universitária, especialmente a feminina, no que concerne ao aparecimento de psicopatologias (Brandtner & Bardagi, 2009).

O sofrimento psicológico constitui-se em um problema duradouro e atual e afeta estudantes universitários a nível global, sendo o início da universidade uma experiência particularmente estressante. O sofrimento psicológico relaciona-se com pobres resultados acadêmicos, como diminuída performance acadêmica, falhas nas obrigações acadêmicas e até desistência da universidade. As personalidades e atributos psicológicos como resiliência, autoestima, esperança e otimismo podem ser fontes de recursos contra os sintomas de sofrimento psicológico. A promoção de atributos positivos psicológicos entre os estudantes parece constituir-se em um caminho promissor para a investigação e a intervenção futuras, de modo a minimizar o risco de os estudantes sofrerem *distress* psicológico (Sharp & Theiler, 2018).

Existem elevadas taxas de prevalência de ansiedade e depressão em estudantes universitários, superiores até mesmo às da população em geral. O estudo de Bayram & Bilgel (2008) apontou que foram encontradas depressão, ansiedade e níveis de estresse de gravidade moderada ou superior em 27,1%, 47,1% e 27% dos entrevistados, respectivamente. Os níveis de ansiedade e de estresse foram mais elevados entre as estudantes do sexo feminino. Os estudantes do primeiro e segundo anos tiveram níveis mais elevados de depressão, ansiedade e estresse do que os dos anos mais avançados. Os que estavam satisfeitos com a sua educação tinham níveis mais baixos de depressão, ansiedade e estresse do que os que não estavam satisfeitos.

Em Portugal, os estudantes universitários têm uma prevalência elevada de comportamentos de risco e perturbações mentais, porém, a investigação sobre esta temática ainda é escassa (Poeta, 2018). Rocha (2018) demonstrou que 61,9% dos estudantes apresentou scores de 20 ou mais no IACLIDE (Inventário de Avaliação Clínica da Depressão), indicando a presença provável de um quadro depressivo; 16,5% obtiveram scores de 45 ou mais, valor médio para uma depressão moderada; e 6,4% scores acima de 58 ou mais, valor médio para uma depressão grave. Os resultados do Questionário de Comportamentos Suicidas (QCS-R) revelaram que 59% já exibiu algum nível de ideação suicida, e destes 74,5% afirmaram nunca ter falado com ninguém acerca do assunto, um fator de risco aumentado para o desenvolvimento de vulnerabilidades psicológicas no futuro. O sofrimento psicológico implica prejuízos no âmbito da saúde, desempenho e qualidade de vida dos estudantes,

afetando também as esferas familiar, institucional e com os pares (Bayram & Bilgel, 2008).

Poeta (2018) revelou elevado número de estudantes que consomem álcool (78%) e de alunos fisicamente inativos (58%); e prevalência elevada de sofrimento psicológico (17%), ansiedade (22%) e depressão (14%), especialmente em estudantes de Ciências Sociais e Humanas, que adotam mais comportamentos de risco associados ao uso de drogas. No estudo de Cooke, Bakham, Bradley & Audin (2006), os resultados apontam que é colocada maior tensão no bem-estar quando os estudantes iniciam a universidade, em comparação com os níveis anteriores à entrada. Esta tensão aumenta e diminui ao longo do ano, mas não regressa aos níveis pré-universitários. Itens que exploram a depressão e a ansiedade sugerem que o primeiro ano da universidade é uma época de ansiedade acrescida, mas não uma época particularmente depressiva. O estudo de Stallman (2008) mostrou que havia um número significativamente maior de estudantes com níveis de angústia elevados em comparação com a população em geral e quase dois terços não tinham procurado assistência para esta angústia. O aumento da angústia estava associado ao aumento da incapacidade entre os estudantes.

O estudo de Eisenberg, Gollust, Golberstein & Hefner (2007) descobriu que a prevalência estimada de qualquer distúrbio depressivo ou de ansiedade foi de 15,6% para os estudantes universitários e de 13,0% para os estudantes licenciados. A ideação suicida nas últimas quatro semanas foi relatada por 2% dos estudantes. Os que relataram dificuldades financeiras estavam em maior risco de problemas de saúde mental. No estudo de Padovani et al. (2014) foi avaliado o sofrimento psicológico em 1.403 graduandos, sendo que 39,97% da amostra apresentou sofrimento psicológico significativo. A Síndrome de Burnout, avaliada em 468 participantes do Curso de Medicina, foi encontrada em 5% da amostra. Os achados evidenciaram a vulnerabilidade dos estudantes universitários e apontaram para a necessidade de ampliar a discussão em torno da saúde mental dos universitários. Além disso, mostraram a importância de se desenvolver programas de promoção da saúde que auxiliem os estudantes a enfrentarem esta fase de sua vida.

A relevância do estresse acadêmico no ensino superior pode ser atestada pela extensa produção científica recente disponível sobre o tema, tanto na literatura internacional como na nacional. (Padovani et al., 2014; Pedrelli, 2015; Graner et al., 2017; Wang et al., 2017; Kaloeti et al., 2018. Alguns temas abordados por estes estudos são: qualidade de vida; transtornos mentais comuns; estresse; burnout; ansiedade; depressão; ideação suicida; suicídio; uso de substâncias psicoativas; resiliência; distúrbios do sono. As experiências durante o curso universitário são vivenciadas e elaboradas de forma distinta na dependência de diversos fatores. Um deles, muito importante a ser considerado, diz respeito às características individuais do aluno, como maior ou menor vulnerabilidade psicológica, facilidade/dificuldade de interação com colegas e professores, uso de estratégias de enfrentamento e mecanismos adaptativos (Nogueira-Martins & Nogueira-Martins, 2018).

### **1.2.1. Impacto da pandemia de COVID-19 nos estudantes universitários**

O estudo de Maia & Dias (2020) buscou explorar os níveis de ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários portugueses comparando dois momentos distintos, isto é, um período tido como normal (2018 e 2019) e o período pandêmico (entre a suspensão das aulas e a decretação do estado de emergência em Portugal). Os resultados confirmaram um aumento significativo de perturbação psicológica, como ansiedade, depressão e estresse entre os estudantes universitários no período pandêmico comparativamente a outros períodos.

A revisão de literatura realizada por Gundim et al. (2021) verificou que o sofrimento psíquico entre universitários nos estudos investigados apresenta-se na forma de estresse, sentimento de incapacidade frente ao isolamento, incômodo com a situação de constante vigília, preocupação com os cuidados preventivos, medo de perder parentes e amigos, preocupação com a situação econômica do país, sinais de ansiedade e depressão, além de dores de cabeça, irritação, autoisolamento, perda da vontade de realizar atividades, angústia e até distúrbios alimentares.

Aristovnik, Kerzic, Ravselj, Tomazevic & Umek (2020) realizaram estudo com uma amostra de 30.383 estudantes de 62 países que revelou que os estudantes estavam principalmente preocupados sobre questões relacionadas com o futuro dos seus estudos e de sua carreira profissional, e experienciaram tédio, ansiedade e frustração. Verificaram também que a pandemia levou à adoção de comportamentos higiênicos particulares, como usar máscaras e lavar as mãos, mas por outro lado desencorajou certas práticas diárias, como sair de casa e cumprimentar apertando as mãos. No estudo de Pena, Franco, Ferreira & Sampaio (2021) foi observada uma redução no padrão de consumo de álcool e das consequências relativas ao uso abusivo da substância referente ao período da pandemia.

Marin, Caetano, Bianchi & Cavicchiolli (2021) verificaram que o cenário pandêmico aumentou os índices de depressão entre estudantes universitários, bem como a falta de adesão ao tratamento dos que já possuíam a doença. O confinamento, o sedentarismo, o maior número de horas em tela, de notícias pelas mídias, a piora da alimentação e a frustração dos estudantes diante da realidade acadêmica estão todos relacionados ao aumento dos quadros depressivos. Iorio, Silva & Fonseca (2020) realizaram estudo sobre os impactos da pandemia de COVID-19 nos estudantes internacionais do ensino superior em Portugal, e identificaram que os mesmos tem dificuldades de adaptação aos novos métodos de ensino à distância, carências habitacionais e problemas de saúde mental, particularmente no caso das mulheres.

Pereira et al. (2020) revelaram que durante a pandemia os estudantes passaram pelo período de adaptação às aulas remotas tendo diferentes experiências e apontaram tantos pontos positivos como negativos do processo. Magalhães, Gouveia, Costa-Lopes & Silva (2020), em seu estudo sobre o impacto social da pandemia, apontaram que as maiores dificuldades que os entrevistados estão a sentir com as restrições causadas pela pandemia são problemas econômicos, dificuldades em lidar

com as restrições, isolamento social e falta de liberdade, dificuldade em conciliar, no espaço doméstico, o trabalho, a vida familiar e a educação dos filhos, além de uma preocupação recorrente com vários aspectos da saúde mental (estados depressivos, estresse e ansiedade).

Fonseca (2020) refere que no contexto da pandemia de COVID-19 as mulheres reportaram maiores níveis de ansiedade, depressão e estresse, e que recorrem a mais suporte social do que os homens. No entanto, os homens negam mais o problema em comparação às mulheres. O estudo de Santos (2021) indica que um repertório de habilidades sociais bem elaborado pode se configurar como fator de proteção ao desempenho acadêmico e ao bem-estar psicológico, instrumentalizando os universitários para um melhor manejo de diversas demandas contextuais na medida em que auxiliam na qualidade das relações interpessoais, na obtenção de apoio social e na maior capacidade de adaptação a situações difíceis.

O estudo de Teodoro et al. (2021) se restringiu às semanas iniciais de isolamento social, porém mostra que a saúde mental de estudantes universitários poderia estar relacionada à interação de vários fatores anteriores à pandemia, como personalidade, doenças crônicas e ideação suicida; e outra subsequente, como o medo de ser afetado por COVID-19. Morales & Lopez (2020), por sua vez, relatam que a pandemia desencadeou mudanças profundas na vida dos estudantes, alterando suas expectativas sobre o ano lectivo, sua interação com os docentes e, inclusive, sua saúde mental.

Um estudo com 1210 participantes de 194 cidades da China, realizado entre janeiro e fevereiro de 2020, revelou que 54% dos inquiridos classificaram o impacto psicológico do surto de COVID-19 como moderado ou severo; 29% relatou moderados a severos sintomas de ansiedade; e 17% relataram sintomas depressivos de moderados a graves (Wang et al., 2020). Em um inquérito online português cerca de 10.500 participantes da população em geral relatou níveis relativamente baixos de ansiedade, depressão e estresse, mas metade (49,2%) apontou impacto psicológico de moderado a severo da pandemia da COVID-19 (Paulino et al., 2021).

Num estudo transversal, realizado com estudantes nos Estados Unidos, Browning et al. (2020) descobriram que ser mulher, de idade mais jovem, experimentar saúde geral precária, passar muito tempo em frente a telas, e conhecer alguém infectado com a COVID-19 foram factores de risco para níveis mais elevados de impacto psicológico durante a pandemia. Sundarasen et al., (2020) revelaram que 20,4% dos estudantes experimentaram níveis de ansiedade mínimos a moderados, 6,6% moderados a severos, e 2,8% níveis extremos, durante a pandemia COVID-19 e o período de confinamento. Referiram ainda que os fatores de estresse eram predominantemente relacionados às restrições financeiras, às aulas online e à incerteza relacionada ao seu desempenho acadêmico, graduação, e perspectivas de carreira.

Salman et al. (2020) apontaram que a pandemia de COVID-19 teve um impacto negativo significativo na saúde mental dos estudantes universitários paquistaneses. A prevalência de ansiedade

de moderada a grave é de 34% e a de depressão de moderada a grave é de 24%. Os autores referiram que a saúde mental não deve ser negligenciada durante as epidemias. Padrón, Fraga, Vieitez, Montes & Romero (2021) indicaram que os estudantes experienciaram problemas psicológicos consideráveis durante o confinamento, com taxas mais elevadas de dificuldades emocionais nas mulheres do que nos homens. Os autores ainda apontam que os problemas psicológicos estavam principalmente relacionados com vários domínios específicos de estressores, tal como percebidos pelos participantes: futuro académico, sobrecarga de tarefas, agravamento de conflitos interpessoais, e restrições no contacto social agradável; e muito menos relacionados à propagação da doença e às suas consequências para a saúde física.

No estudo de Son, Hegde, Smith, Wang, Sasangohar (2020), dos 195 estudantes investigados, 138 (71%) indicaram um aumento do estresse e da ansiedade devido ao surto da COVID-19. Os fatores que contribuíram para o aumento dos níveis de estresse e ansiedade incluíam pensamentos depressivos, medo e preocupação com a sua própria saúde e a dos seus entes queridos, dificuldades na concentração, perturbações dos padrões de sono, diminuição das interações sociais devido ao distanciamento e aumento das preocupações sobre o desempenho académico.

No estudo de Hakami et al. (2021), realizado com um total de 697 estudantes de medicina dentária na Arábia Saudita foram verificados elevados níveis de depressão, ansiedade e estresse, 60,64%, 37,02%, e 34,92%, respectivamente. As estudantes do sexo feminino, os que vivem sozinhos e os mais jovens tinham mais probabilidades de experienciar problemas psicológicos durante a pandemia de COVID-19. Num estudo transversal, realizado no Brasil e Portugal, Passos et al. (2020) investigaram 550 pessoas, sendo que 52,5% residiam no Brasil e 47,5% em Portugal. A prevalência da ansiedade foi de 71,3% (ligeira ansiedade estava presente em 43,1%), a prevalência da depressão era de 24,7%, e 23,8% tinha tanto a depressão como a ansiedade. As doenças mentais eram consideravelmente superiores aos níveis pré-COVID-19.

Bertrand et al. (2021) apontaram que antes da pandemia os estudantes universitários já apresentavam comportamentos de risco à saúde como uma dieta pobre, baixo nível de atividade física e comportamento sedentário, referindo que estes riscos foram significativamente agravados pela pandemia. No estudo de Cao et al. (2020), os resultados indicaram que 0,9% dos inquiridos estavam a sofrer de ansiedade severa, 2,7% de ansiedade moderada, e 21,3% de ansiedade ligeira. Além disso, viver em áreas urbanas, com estabilidade do rendimento familiar e viver com os pais eram factores de protecção contra a ansiedade. Ademais, ter familiares ou conhecidos infectados com COVID-19 era um factor de risco para aumentar a ansiedade dos estudantes universitários. Os resultados indicaram que os efeitos económicos e na vida diária, assim como os atrasos nas atividades académicas, estavam positivamente associados aos sintomas de ansiedade.

### **1.3. Psicologia Positiva e Bem-estar subjetivo**

A Psicologia Positiva pode ser definida como o estudo científico de emoções positivas, forças e virtudes humanas (Bacon, 2005; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000; Sheldon & King, 2001). Os resultados das pesquisas envolvendo a Psicologia Positiva têm a intenção de adicionar, não remover ou substituir, o que se conhece sobre fraqueza, sofrimento e desordens humanas. O propósito é ter uma compreensão científica mais equilibrada e completa sobre as experiências humanas, e não considerar uma maior relevância de uma experiência sobre as outras (Seligman, Steen, Park & Peterson, 2005). Os estudos envolvendo a Psicologia Positiva incitam psicólogos de todas as orientações e linhas de pesquisa a se unir à exploração do lado positivo da vida (Simonton & Baumeister, 2005). A Psicologia não deve se limitar apenas ao estudo da doença, da fraqueza e das perdas; equivalente atenção deve ser oferecida ao estudo de forças e virtudes humanas. O tratamento psicológico não envolve apenas um reparo de algo que está quebrado, mas o cultivo do que há de melhor em cada pessoa. Esta área do conhecimento não pode ser entendida apenas como uma filial da Medicina preocupada com a doença ou a saúde, ela é muito mais ampla, pois envolve a educação, o trabalho, o amor e o crescimento (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Acredita-se que o foco nas experiências positivas pode colaborar para a prevenção e promoção de saúde, auxiliando também nos mecanismos de enfrentamento das doenças (Calvetti et al., 2007). Também pode trazer elementos para a compreensão do bem-estar subjetivo, que é definido pela ausência de depressão e presença de estados cognitivos e emoções positivas (Seligman, 2011). O campo da Psicologia Positiva visa estudar os aspectos potencialmente sadios do ser humano, sem desconsiderar os aspectos negativos. Portanto, propõe uma visão abrangente do sujeito, compreendendo-o em sua integralidade. Dentro das discussões acerca desta temática, está a inter-relação entre os fatores de risco e de proteção. Os fatores de risco correspondem a situações e acontecimentos que podem afetar o bem-estar e a saúde geral do sujeito, no caso deste trabalho, a pandemia de COVID-19 e suas consequências. Já os fatores de proteção, que podem ser características individuais ou captadas do meio externo, são essenciais para que o indivíduo possa desenvolver uma adaptação positiva, modificando a resposta que este fornece às situações de risco.

O bem-estar subjetivo é um importante componente da Psicologia Positiva. É um aspecto que pode favorecer o modo como percebemos a nós mesmos e as outras pessoas, o que pode resultar em maior prazer em vivenciar as situações cotidianas e o relacionamento com nossos amigos e familiares. O bem-estar subjetivo também é chamado de felicidade (Diener, 2000; Seligman, 2004), e pode ser nomeado de extroversão estável, parecendo o afeto positivo na felicidade estar relacionado à fácil sociabilidade, o que propicia uma interação natural e agradável com outras pessoas. Faz sentido, assim, comparar a felicidade com a extroversão (Francis, 1999). Seligman (2004) afirmou que as pessoas felizes têm mais amigos, tanto amigos casuais como amigos íntimos, permanecem casadas por

um maior período e participam de mais atividades de grupo. Todos esses fatores indicam uma facilitação de contatos sociais. Pessoas com o bem-estar elevado parecem ter melhores relações sociais do que pessoas que apresentam o bem-estar rebaixado e estas mostram-se necessárias para o bem-estar. Existem diferentes dados sugerindo que o bem-estar leva ao desenvolvimento de boas relações sociais e não é meramente seguido por elas (Diener & Seligman, 2004). Estudos têm indicado que, comparadas às pessoas solteiras, as pessoas casadas têm melhor saúde física e psicológica, além de viverem mais (Burman & Margolin, 1992).

Existe um entendimento por parte de vários estudiosos (Diener & cols., 1997; Diener & cols., 1999; Diener & Lucas, 2000) de que o bem-estar subjetivo se constitui em um amplo fenômeno e deve ser considerado como uma área de interesse científico que compreende dois conceitos específicos: julgamentos globais de satisfação com a vida, ou com domínios específicos dela, e experiências emocionais positivas e negativas (Diener & cols., 1999). Nesse sentido, o conceito de bem-estar subjetivo alude duas perspectivas em psicologia: uma que se sustenta nas teorias sobre estados emocionais, emoções, afetos e sentimentos (afetos positivos e afetos negativos) e outra que se sustenta nos domínios da cognição e se operacionaliza por avaliações de satisfação com a vida. Fredrickson (1998) indica que as emoções positivas podem fortalecer o repertório momentâneo de pensamentos e ações individuais e, assim, auxiliarem na construção de recursos pessoais permanentes, incluindo recursos físicos, intelectuais e sociais. Ela afirma que esta teoria do fortalecimento explicaria por que as emoções positivas podem promover a saúde e o bem-estar.

### **1.3.1. Capital Psicológico**

Segundo Luthans, Youssef & Avolio (2007), o capital psicológico é definido como um fator psicológico de positividade, sendo composto pela integração de diversas capacidades psicológicas positivas. Para que uma capacidade psicológica possa ser englobada no capital psicológico tem de cumprir diversos critérios, entre os quais salienta-se ter uma capacidade positiva, única e mensurável, passível de desenvolvimento e com impacto no desempenho individual (Luthans, 2002). Atualmente, as capacidades psicológicas que melhor cumprem estes critérios de inclusão são a autoeficácia, o otimismo, a esperança e a resiliência. Conforme Cid, Martins & Faiad (2020), a autoeficácia, consiste na confiança nas suas próprias capacidades para mobilizar motivação e recursos cognitivos para iniciar e colocar o esforço necessário para a realização e conclusão de tarefas desafiantes.

De acordo com Silva (2020), o otimismo passa por realizar atribuições positivas sobre o presente e futuro, o que envolve estilos atribucionais que interpretam eventos positivos como tendo causas pessoais e eventos negativos, contrariamente, causas externas. A autora ressalta que o otimismo está associado a um conjunto de resultados organizacionais positivos, tais como, a satisfação, a felicidade, o compromisso.

A esperança é um conceito que foi cientificamente desenvolvido na psicologia e na psiquiatria no princípio de 1960. Ter esperança engloba, de acordo com Snyder (2000), um conjunto cognitivo que é baseado na capacidade de definir e atingir as metas, encontrar os meios para realizá-los e permanecer motivado ao longo deste processo, perseverar em direção aos objetivos e, se necessário, redirecionar as formas de alcançá-las para ter êxito.

Segundo Anaut (2002), a resiliência está relacionada com a maneira como o sujeito sobrevive a um trauma e com a sua competência em desenvolver respostas adaptativas, ou seja, relaciona-se com a resistência do sujeito face a determinadas situações. Para Angst, Back, Amorin & Moser (2009), este conceito corresponde a uma capacidade universal que possibilita à pessoa, grupo ou comunidade prevenir, minimizar ou superar os efeitos nocivos das adversidades, inclusive saindo destas situações fortalecida ou até mesmo transformada, porém não ilesa. Seguindo o mesmo raciocínio, Caldera, Aceves & Reynoso (2016) apresentam a resiliência como reportando-se a fatores que atuam positivamente, fazendo com que uma pessoa supere de maneira saudável qualquer obstáculo ou problema. Trata-se da capacidade para retornar, com sucesso, às atividades normais da vida após confronto com situações desfavoráveis, adversas ou estressantes que possam ocasionar graves consequências negativas (Erdogan, Ozdogan & Erdogan, 2015).

Apesar da exposição a um evento adverso, a adaptação positiva e a resiliência envolvem um progresso de crescimento (Luthar, Cicchetti & Becker, 2000). Deste modo, as situações adversas colaboram para capacitar o sujeito a lidar com situações estressantes futuras de forma mais satisfatória, uma vez já experienciado determinado conflito, o nível de estresse diminuirá frente a uma situação ou conflito semelhante, fortalecendo-o (Delvan et al., 2010). A literatura sobre a resiliência destaca características pessoais como competência social, adaptabilidade, capacidade de regulação emocional e de coping eficazes, sentimento de autoestima e autoeficácia (Cecconello & Koller, 2003) e, ao mesmo tempo, fatores de proteção que alteram a reação à situação que apresenta o risco, ao reduzir o efeito do risco e as reações negativas.

Chen & Lim (2012) apontaram que essas quatro capacidades psicológicas positivas básicas tendem a afetar os resultados de maneira sinérgica, e são mais bem representadas pelo construto de ordem superior denominado capital psicológico. Elas atuam em conjunto para dar origem ao capital psicológico, que forma o funcionamento cognitivo, afetivo e comportamental do sujeito. Deste modo, os quatro recursos psicológicos combinados (autoeficácia, otimismo, esperança e resiliência) formam um núcleo superior e são apoiados no compartilhamento e na interação de comunalidades. São melhor compreendidos quando analisados como representantes de um único recurso psicológico subjacente. Contudo, autoeficácia, otimismo, esperança e resiliência são também construtos que possuem características singulares, tendo validade discriminante, causando impacto diferencialmente na produtividade, nos comportamentos, nas atitudes, na saúde e no bem-estar (Luthans & Avolio, 2014;

Luthans, Youssef & Avolio, 2007). Conforme Luthans et al. (2008), as quatro dimensões atuam de forma sinérgica, tornando-se um componente singular e operando de forma integrada e interativa na busca de resultados organizacionais esperados. Os fatores combinados ampliam a probabilidade de êxito nas ações dos indivíduos, estando associados a um maior esforço, motivação e perseverança na performance dentro das organizações (Avey, Luthans, Smith, & Palmer 2010).

De acordo com Riolli et al. (2012), o estudo do capital psicológico como potencial antídoto para os efeitos do estresse sugere que este conceito pode oferecer uma via para aumentar positivamente a resposta dos alunos a fatores estressantes, ou mesmo para moldar a maneira como eles avaliam e definem eventos de forma a reformulá-los como desafios motivacionais, ao invés de ameaças debilitantes. Apesar de a literatura demonstrar uma ampla investigação do capital psicológico no contexto das organizações, este conceito também se pode relacionar com o contexto acadêmico estando ligado a resultados acadêmicos positivos (Luthans & Avolio, 2014).

Um estudo elaborado por Quingquan e Zongkui (2009), realizado com estudantes universitários de ciências, artes e engenharia de uma faculdade localizada na China, revelou que o capital psicológico influencia o processo cognitivo, o comportamento e o bem-estar dos estudantes. Os acadêmicos com altos níveis de capital psicológico apresentaram um estado psicológico positivo agindo de forma ativa, ao mesmo tempo que os estudantes que apresentaram baixos níveis de capital psicológico demonstraram um estado psicológico negativo, enfraquecendo o seu bem-estar e influenciando a sua saúde psicológica. Os estudantes que exibiram elevados níveis de capital psicológico lidam de forma positiva com situações que exigem mudança e com problemas emocionais, o que lhes permite manter um estado psicológico saudável.

Os resultados dos estudos de Luthans e Youssef (2004), Luthans e Avolio (2014) e Avey et al. (2010) direcionam-se à conclusão de que pessoas com capital psicológico elevado têm maior motivação para alcançar objetivos desafiadores, perseverar-se face a potenciais problemas e empregar vigor na conquista dos sonhos, tolerando mais obstáculos e situações estressantes que os demais trabalhadores.

Luthans, Youssef, Sweetman & Harms (2013) averiguaram o impacto em indicadores de saúde como índice de massa corporal e níveis de colesterol, tal como com a satisfação com a própria saúde e com seus relacionamentos interpessoais. Krasikova, Lester & Harms (2015) mostraram que altos níveis de capital psicológico se relacionam com menor propensão a problemas de saúde mental e abuso de substâncias.

No presente estudo, baseado na comprovação empírica fornecida até ao momento, consideramos o capital psicológico como um recurso valioso, que interfere positivamente na vida acadêmica e pessoal dos estudantes do ensino superior.

Riollli et al., (2012) realizaram um estudo com estudantes de uma universidade no oeste dos

Estados Unidos e demonstraram que o capital psicológico mediou a relação entre estresse e os índices de bem-estar físico e psicológico. No caso de problemas de saúde e sintomas psicológicos, o capital psicológico amorteceu o impacto do estresse de forma que a relação entre o estresse e resultados negativos foram reduzidas. Ainda sobre este estudo, no caso da satisfação com a vida, o capital psicológico aumentou os resultados psicológicos positivos.

### **1.3.2. Satisfação com a Vida**

O bem-estar subjetivo é concetualizado com base em duas componentes, cognitiva e emocional (Diener, 1984). O conceito de satisfação com a vida corresponde à dimensão cognitiva do bem-estar subjetivo e se refere ao processo de julgamento cognitivo que está relacionado a uma avaliação que o indivíduo faz em cada momento sobre a sua satisfação com a vida. Este julgamento depende da comparação entre as circunstâncias vigentes e aquilo que o indivíduo estabelece como padrão apropriado, não sendo por isso imposto externamente (Pavot, Diener, Colvin & Sandvik, 2008; Pavot, Diene, Colvin, Sandvik, 1991). Assim sendo, Diener (1984) refere que a investigação sobre a satisfação com a vida deve focar nos juízos subjetivos que o sujeito faz sobre a sua própria vida. Ela refere-se a um julgamento cognitivo de algum domínio específico na vida do indivíduo; um processo de juízo e avaliação geral da própria vida (Emmons, 1986); uma avaliação sobre a vida conforme um critério próprio (Shin & Johnson, 1978). Este julgamento resulta de uma comparação entre as circunstâncias de vida da pessoa e um padrão por ela escolhido, ou seja, aponta também a uma comparação com o seu meio social, cultural e histórico.

De acordo com Neugarten, Havighurst e Tobin (1961), trata-se de um estado psicológico que tem estreita relação com bem-estar mais do que avaliações objetivas da qualidade de vida pessoal. Neugarten e cols., afirmam, ainda, que um indivíduo com alta qualidade de vida poderia relatar insatisfações, enquanto um sujeito com baixa qualidade de vida poderia até revelar satisfações com a vida. A perspectiva subjetiva de qualidade de vida, incluindo-se nela satisfação com a vida, é defendida como uma possibilidade de se considerar, em avaliações individuais, diferenças culturais na percepção do padrão de vida.

Conforme Park et al. (2004), níveis mais altos de satisfação com a vida relacionam-se com menores índices de problemas psicológicos e sociais, tais como relacionamentos disfuncionais e depressão. Ademais, as pessoas que estão satisfeitas com a vida tendem a resolver seus problemas com maior facilidade e apresentar melhor desempenho no trabalho e no meio acadêmico, podendo ser mais resistentes ao estresse e possuir melhor saúde física.

Albuquerque & Tróccoli (2004) salientam que a dimensão satisfação com a vida diz respeito a um julgamento cognitivo de avaliação geral da própria vida. O afeto positivo e o afeto negativo são descrições de um estado emocional transitório, sendo o afeto positivo associado a sentimentos

agradáveis, de prazer e entusiasmo; e o afeto negativo relacionado a emoções desagradáveis, tais como angústia, ansiedade, pessimismo e aborrecimento.

### **1.3.3. Crescimento Pós-Traumático**

O conceito de crescimento pós-traumático se refere à mudança positiva que a pessoa experimenta como resultado de um processo de luta face à vivência de uma experiência traumática (Calhoun & Tedeschi, 1999). Em equivalência com o que acontece com o conceito de resiliência, a prevalência deste conceito tem sido subestimada e são muitos os estudos que apresentam indivíduos que enfrentam adversidades reportando benefícios das suas experiências traumáticas (Tennen & Affleck, 2002). Assim, mais do que a pessoa conseguir voltar ao seu funcionamento psicológico anterior ao trauma (resiliência), o crescimento pós-traumático permite a ele adquirir um maior nível de adaptação e desenvolvimento em vários domínios da sua vida (Linley & Joseph, 2004, Zoellner & Maercker, 2006).

Os benefícios e aprendizagens mais comuns do crescimento pós-traumático têm relação com melhorias nas relações interpessoais (mais intimidade e comunicação), na própria vida (mais capacidade para desfrutar o momento, reajuste na escala de valores) e na percepção de si mesmo (mais forças e capacidade) (Linley & Joseph, 2004). O conceito de crescimento pós-traumático não foca nos eventos estressantes randômicos que exigem um nível mais baixo de estresses, mas sim, exclusivamente, naqueles que são realmente traumáticos e com um alto grau de ameaça. Um crescimento pós-traumático significativo requer que o evento seja suficientemente severo, ameaçador e de magnitude extrema para desafiar os esquemas cognitivos do indivíduo em relação ao self, aos outros e ao mundo, sendo que pode coexistir com sofrimento psicológico, algo que outros conceitos não conotam (Tedeschi & Calhoun, 2004). Logo, o crescimento depende da interpretação subjectiva que o sujeito faz da experiência traumática, o qual determina a atribuição do grau de gravidade do acontecimento (Morris et al., 2005).

São inúmeras situações que podem providenciar um contexto para o crescimento pós-traumático. Há estudos em diferentes populações, tais como em vítimas de assaltos (Frazier, Conlon & Glaser, 2001), indivíduos diagnosticados com cancro (Manne et al., 2004), vítimas de acidentes rodoviários (Salter & Stalland, 2004) e ex-combatentes de guerra (Solomon & Dekel, 2007). Uma experiência de perda também pode providenciar um contexto para o crescimento pós-traumático (Cadell, Regehr & Hemsworth, 2003).

Já há evidências que indicam o aumento do crescimento pós-traumático no período pós pandemia de COVID-19. Stallard et al. (2021) revelaram que, em Portugal, uma amostra de cuidadoras de crianças apresentaram níveis significativos de crescimento pós-traumático frente ao período de pandemia, principalmente nos domínios de valorização da vida e mudança espiritual positiva. Segundo Kalaitzaki (2021), subgrupos populacionais sofreram o impacto do confinamento desproporcionalmente, sendo

que os profissionais de saúde, mulheres, jovens, e aqueles que vivem sozinhos relataram taxas mais altas de sintomas de estresse pós-traumático. O autor complementa revelando que as mulheres alcançaram maiores níveis de crescimento pós-traumático e usaram estratégias de enfrentamento com mais frequência do que os homens, enquanto homens, idosos e profissionais de saúde eram mais resistentes.

#### **1.4. A presente dissertação: Objetivos e hipóteses**

Para além de relatar o impacto da COVID-19 na saúde e no bem-estar geral dos estudantes universitários, o presente estudo tem como objetivo principal avaliar os impactos da pandemia na depressão, ansiedade, satisfação com a vida e crescimento pós-traumático dos estudantes universitários. Procura-se ainda compreender o papel que o capital psicológico tem nesta relação. As hipóteses específicas estão descritas abaixo:

H1) Espera-se que maior grau de impacto percebido relativamente à pandemia de COVID-19 esteja associado a piores níveis de ansiedade, depressão e satisfação com a vida.

H2) Espera-se que maior grau de impacto percebido relativamente à pandemia de COVID-19 esteja associado a maiores níveis de crescimento pós-traumático.

H3) Espera-se que os efeitos dos impactos percebidos da pandemia de COVID-19 nas variáveis de ansiedade, depressão, satisfação com a vida e crescimento pós-traumático sejam mediados pelo capital psicológico.

# Método

### 2.1. Desenho do estudo

Trata-se de um estudo observacional transversal, com recolha de dados entre 28 de maio de 2021 e 15 de julho de 2021, realizada através de questionário estruturado online, autopreenchido (inquérito de base populacional). Optou-se pela utilização de metodologia quantitativa. Os indicadores utilizados no presente trabalho de dissertação fazem parte de um conjunto mais amplo de medidas que não são alvo de análise no presente trabalho. Este trabalho insere-se no âmbito do projecto Resilient@UNI.

### 2.2. Amostra/Participantes

Este é um estudo no qual os dados foram coletados junto a uma população universitária de universidade localizada na cidade de Lisboa. Os critérios de inclusão para participação no estudo foram: (1) estar matriculado no Iscte; (2) ter idade igual ou superior a 18 anos; (3) ter um domínio básico da língua portuguesa ou inglesa escrita. Na presente dissertação apresentam-se os resultados dos participantes que responderam à versão portuguesa do inquérito<sup>1</sup>.

Participaram no inquérito 636 indivíduos. As condições para que as respostas fossem consideradas neste estudo eram: selecionar "Aceito" no Consentimento Informado, concluir o questionário na sua totalidade. Um participante foi ainda excluído por ter um padrão de respostas incomuns. Sendo assim, o estudo contou com uma amostra total de 431 indivíduos. Os 431 participantes são maioritariamente do sexo feminino (70,5%). A maioria tem nacionalidade portuguesa (91,2%), seguido de pessoas com outras nacionalidades (8,8%). A média de idade dos participantes é de 27,75 anos (DP=10,79). A maioria dos participantes referiu estar solteira (83,1%). A maior parte dos indivíduos afirmou não ter filhos (84,2%). No que tange à prática profissional, 59,9% relataram não estar exercendo nenhum tipo de atividade profissional. A maioria dos estudantes (36%) afirmou que mora com ambos os pais e 24,6% com irmãos ou irmãs. Referente ao tipo de habitação, a maioria (39,7%) mora em apartamento T3 ou superior (3 quartos ou mais e uma sala).

---

<sup>1</sup> O inquérito resilient@uni foi também disponibilizado numa versão inglesa. No entanto, estes resultados são alvo de análise noutro trabalho.

A respeito de como os respondentes percebem suas condições de vida na sociedade portuguesa, em uma escala de 1 a 10, sendo 1 piores condições e 10 melhores condições, 77,8% das pessoas responderam entre 5 e 7, o que representa entre média e boa condição de vida. 37,1% dos respondentes afirmaram ter nenhuma doença ou incapacidade diagnosticada. Destes, 84,1% dos respondentes já tinham o diagnóstico antes da pandemia. Uma parcela de 90,5% dos participantes não estiveram infectados pela COVID-19. A maioria dos estudantes não tiveram contato ou deram apoio a pessoas doentes com COVID-19 (56,4). 36,8% dos estudantes tiveram familiares próximos infectados com COVID-19, sendo que destes, 3,5% chegaram a ser internados nos cuidados intensivos.

A maior parte (35,9%) dos respondentes ingressaram na universidade no ano de 2020. A maioria encontra-se no 1º Ciclo de Ensino (47,3%). A maior parte dos participantes estuda na área de Sociologia e Políticas Públicas (37,6%), seguido de 26,2% da área de Negócios. 24,6% dos estudantes se beneficia de estatuto especial, sendo que o mais comum é o de trabalhador estudante (17,2%). Através do Quadro 2.1. podemos verificar com mais detalhes a caracterização sociodemográfica dos participantes.

*Quadro 2.1. – Caracterização sociodemográfica dos participantes*

		N	%
Categoria	Homem	124	28,8
	Mulher	304	70,5
	Outro	3	0,7
Nacionalidade	Portuguesa	393	91,2
	Outra	38	8,8
Estado Civil	Solteiro(a)	358	83,1
	Casado(a)	55	12,8
	Divorciado(a)	18	4,2
	Viúvo(a)	0	0
Tem filhos	Não	363	84,2
	Sim	68	15,8
Com quem vive	Sozinho(a)	40	9,3
	Ambos os pais	155	36
	Um dos pais	85	19,7
	Irmãos(ãs)	106	24,6
	Amigos(as)	11	2,6
	Outros(as) estudantes universitários	33	7,7
	Cônjuge ou companheiro(a)	99	23
	Filhos(as)	50	11,6
Outros	29	6,7	

Tipo de Habitação	Apartamento T0	6	1,4
	Apartamento T1	24	5,6
	Apartamento T2	103	23,9
	Apartamento T3 ou superior	171	39,7
	Moradia ou vivenda	105	24,4
	Quarto ou parte de casa alugada	16	3,7
	Lar ou Instituição	3	0,7
	Outro	3	0,7
Tem atividade profisisonal	Não	258	59,9
	Sim, a tempo parcial	44	10,2
	Sim, a tempo inteiro	129	29,9
Doença ou incapacidade	Nenhuma	271	62,9
	Obesidade	24	5,6
	Incapacidade	20	4,6
	Doença Cardiovascular	16	3,7
	Doença Respiratória	35	8,1
	Doença Autoimune	17	3,9
	Doença Neurológica	2	0,5
	Doença Mental	59	13,7
	Doença Metabólica	5	1,2
	Doença Cancerígena	2	0,5
Outra			
Área de estudo	Ciências Sociais e Humanas	82	19
	Sociologia e Políticas Públicas	162	37,6
	Tecnologias e Arquitetura	64	14,8
	Negócios	113	26,2
	Não sei bem	10	2,2
Ciclo de Estudos	1º Ciclo Ensino Superior / Licenciatura	204	47,3
	2º Ciclo Ensino Superior / Mestrado	171	39,7
	3º Ciclo Ensino Superior / Doutorado	50	11,6
	Outro	6	1,4
Estatuto especial de estudante	Nenhum	325	75,4
	Estudante Internacional	17	3,9
	Trabalhador-estudante	74	17,2
	Estudantes com necessidades especiais	8	1,9
	Estudante atleta de alto rendimento	3	0,7
	Estudante dirigente associativo jovem	1	0,2
	Estudante grávida, puérpera ou lactante	1	0,2
<b>Total</b>		<b>431</b>	<b>100</b>

### **2.3. Instrumentos**

O instrumento de recolha de dados consiste em um questionário online autoadministrado, desenvolvido através do software *Qualtrics*. O inquérito compreende maioritariamente perguntas com resposta fechada e foi elaborado com base em uma revisão narrativa abrangente da literatura existente sobre saúde mental associada a eventos adversos. Além disso, analisou-se o conteúdo de outros questionários divulgados em Portugal sobre o impacto da atual pandemia em termos de saúde, principalmente o estudo Saúde Mental em Tempos de Pandemia de COVID-19 (Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, 2020).

O questionário é composto por medidas sociodemográficas gerais; exposição a eventos estressantes relacionados ao COVID-19, alterações de vida; impactos da pandemia - adaptação da *Coronavírus Impact Scale* (Stoddard & Kauffman, 2020); capital psicológico – adaptação da *Psychological Capital Questionnaire* (Luthans, Avolio e Avey, 2007); depressão – *Patient Health Questionnaire* (Kroenke, Spitzer, & Williams, 2001); ansiedade – *General Anxiety Disorder* (Spitzer, Kroenke, Williams & Löwe, 2006) e crescimento pós-traumático – *Post-traumatic Growth Scale* (Tedeschi & Calhoun, 1996).

#### **2.3.1. Questionário Sociodemográfico**

Para fins de caracterização dos participantes, foram desenvolvidas quinze questões sociodemográficas: Idade, gênero, nacionalidade, estado civil, número de filhos, com quem vive, com quantas pessoas vive, tipo de habitação, atividade profissional, autopercepção das condições de vida doença ou incapacidade, doença ou incapacidade iniciada após período da pandemia, ano que ingressou na universidade, ciclo de estudos, área de estudos que frequenta e estatuto enquanto estudante.

#### **2.3.2. COVID-19: Exposição a eventos estressantes**

Com o objetivo de avaliar o nível de exposição a eventos estressantes foram elaboradas seis questões, sendo que as quatro primeiras foram baseadas no estudo Saúde Mental em Tempos de Pandemia de COVID-19 (SM COVID-19) do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA). As questões buscam averiguar a situação face a doença (1 = Não estou nem estive infetado/a, 2 = Em quarentena ou vigilância ativa das autoridades de saúde (contacto com caso positivo), 3 = Em isolamento ou confinamento obrigatório (diagnóstico confirmado), 4 = Recuperado(a)), contato com infectados por COVID-19 (1 = Não, 2 = Sim, 3 = Não tenho certeza), familiares infectados por COVID-19 (1 = Não, 2 = Sim, com isolamento domiciliário, 3 = Sim, com internamento hospitalar, 4 = Sim, com internamento nos cuidados intensivos), país aonde estava durante pandemia (1 = Portugal, 2 = Outro), se teve dificuldade de retornar ao seu país de origem (1 = Não, 2 = Sim).

### **2.3.3. Impacto da Pandemia de COVID-19: Alterações de Vida e Coronavírus Impact Scale**

Para medir o impacto da pandemia de COVID-19 foi realizada a seguinte questão: Em que medida considera que a pandemia de COVID-19 teve impacto no seu bem-estar geral? A possibilidade de resposta situava-se em uma graduação de 0 a 10, sendo que zero significava “absolutamente nada” e dez “mutíssimo”.

Para avaliar as alterações de vida e o impacto que os estudantes enfrentaram no período da pandemia (a partir de março de 2020), utilizamos a *Coronavírus Impact Scale* adaptada para o presente estudo (Anexo A). Esta questão é constituída por dez itens, através de uma escala tipo *likert* (sendo 1 = Discordo totalmente a 7 = Concordo totalmente). Foram analisados os seguintes aspectos: nível de desempenho acadêmico, capacidade financeira, suporte social recebido, suporte social oferecido, manutenção de passatempos e *hobbies*, nível de atividade física, manutenção da rotina diária, acesso a cuidados de saúde, acesso a apoio psicológico, possibilidade de conciliar vida familiar e acadêmica/profissional.

### **2.3.4. Capital Psicológico– *Psychological Capital Questionnaire (PCQ-24)***

O Capital psicológico foi medido através da escala *Psychological Capital Questionnaire (PCQ24)* (Anexo B), dos autores Luthans et al. (2007), traduzido para português por Matias & D’Oliveira (2010). Esta é uma escala multidimensional, compreendida por 24 itens, na qual é solicitado ao participante que diga, através de uma escala Likert, 1 “discordo totalmente” a 4 “concordo totalmente”, indicando o seu nível de concordância ou discordância com cada afirmação que descreve modos de pensar. O capital psicológico consiste em quatro escalas – autoeficácia, otimismo, esperança e resiliência, sendo cada uma das componentes constituídas por seis itens, aonde o valor total representa o nível de capital psicológico de cada indivíduo. O PCQ-24 tem provado ser uma medida válida para avaliar o capital psicológico, exibindo boas qualidades psicométricas (Avey et al., 2011). Os autores verificaram um Alfa Cronbach = 0,83 (Luthans et al., 2007).

Para este estudo foi realizada uma adaptação desta escala, sendo selecionados 15 dos 24 itens da escala original. O valor de Alfa para a escala completa no presente estudo revelou boa consistência interna ( $\alpha = .91$ ). Referente às sub-escalas, verificamos os seguintes valores de Alfa de Cronbach: Otimismo  $\alpha = .73$ , Resiliência  $\alpha = .72$ , Esperança  $\alpha = .80$  e Autoeficácia  $\alpha = .79$ , também estes revelando bons níveis de consistência interna.

### **2.3.5. Ansiedade – *Generalized Anxiety Disorder (GAD-7)***

Para aferir o grau de ansiedade dos participantes, foi utilizada a GAD-7 (*Generalized Anxiety Disorder*) (Spitzer, Kroenke, Williams & Löwe, 2006) (Anexo C) validada para Portugal por Sousa et al. (2015). A escala é constituída por sete itens que avaliam a presença de sintomas de ansiedade (e.g., preocupação, dificuldade em relaxar) nos últimos 14 dias. A resposta é dada numa escala que varia entre 0 e 3, referente à frequência dos sintomas (0 = nunca, 1 = em alguns dias, 2 = em mais da metade dos dias e 3 = em quase todos os dias). A pontuação total varia de 0 a 21, sendo que pontuações mais elevadas apontam maior gravidade da sintomatologia ansiosa. Para tal, foram definidos e utilizados os seguintes pontos de corte: 0-9 pontos – sem ansiedade/ansiedade ligeira e 10-21 pontos – ansiedade moderada/grave. Os valores iguais ou superiores a dez são considerados como indicadores de transtornos de ansiedade (Sousa et al., 2015).

Esta escala foi utilizada no estudo Saúde Mental em Tempos de Pandemia de COVID-19 (SM COVID-19) do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA) recentemente, revelando boas qualidades psicométricas ( $\alpha = .91$ ). No presente estudo, a escala revelou excelente qualidade psicométrica ( $\alpha = .94$ ).

### **2.3.6. Depressão – *Patient Health Questionnaire (PHQ-9)***

Com a finalidade de avaliar o nível de depressão dos estudantes, foi utilizado o PHQ-9 (*Patient Health Questionnaire*) (Kroenke et al., 2001) (Anexo D). validado para Portugal por Torres, Monteiro, Pereira e Albuquerque (2016). O PHQ-9 é formado por nove itens que avaliam a presença de sintomas de depressão nos últimos 14 dias (e.g., falta de energia, desesperança). A resposta é dada numa escala que varia entre 0 e 3, referente à frequência dos sintomas (0 = nunca, 1 = em alguns dias, 2 = em mais da metade dos dias e 3 = em quase todos os dias). O resultado final varia entre 0 e 27 pontos, sendo que uma pontuação mais elevada indica maior gravidade da sintomatologia depressiva. Considera-se que existem indicadores de sintomatologia depressiva se o resultado final for igual ou superior a 10 pontos (Torres, Monteiro, Pereira & Albuquerque, 2016). Foram utilizados os seguintes pontos de corte: 0-9 pontos – sem sintomatologia / com sintomas de depressão ligeira; 10-27 pontos – com sintomas de depressão moderada a grave. Neste estudo, a consistência interna do instrumento medida pelo alfa de Cronbach revelou-se boa ( $\alpha = .89$ ).

Esta escala foi utilizada no estudo Saúde Mental em Tempos de Pandemia de COVID-19 (SM COVID-19) do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA) recentemente, revelando boas qualidades psicométricas ( $\alpha = .89$ ).

### **2.3.7. Satisfação com a vida – *Satisfaction With Life Scale (SWLS)***

A Satisfaction With Life Scale (SWLS) (Anexo E) é uma escala de auto-resposta desenvolvida por Diener, et al. (1985) que possibilita avaliar apreciações cognitivas globais dos sujeitos acerca da sua própria vida. É formada por uma escala de cinco itens do tipo *Likert*, sendo o resultado global obtido pela soma das cotações de cada item, podendo variar entre cinco e 25 pontos, correspondendo a nota mais baixa a uma menor satisfação com a vida e a mais alta a uma satisfação com a vida mais elevada. Apesar de não permitir avaliar a satisfação com a vida em domínios específicos como a saúde ou finanças, permite que os sujeitos ponderem e integrem estes domínios do modo como melhor entenderem. Assim, quanto mais elevada for a pontuação obtida, melhor é a apreciação cognitiva do sujeito em relação à sua própria vida. Este estudo valeu-se da versão portuguesa adaptada por Neto (1993), sendo que no seu estudo observou-se um boa consistência interna, revelando um valor de Alfa de Cronbach de  $\alpha = 0,78$ . No presente estudo o valor de alfa de Chronbach foi de  $\alpha = 0,83$ , demonstrando boa consistência interna.

### **2.3.8. Crescimento Pós-traumático – *Post-traumatic Growth Inventory (PTGI)***

A *Posttraumatic Growth Inventory* (Tedeschi & Calhoun, 1996) (Anexo F), adaptada por Resende et al. (2008) é constituída por 21 itens organizados em cinco subescalas, nomeadamente ‘Relação com os outros’ (sete itens) (e.g., ‘Percebo mais claramente que posso contar com as outras pessoas nos momentos difíceis’), ‘Novas Possibilidades’ (cinco itens) (e.g., ‘Estabeleci um novo rumo para a minha vida’), ‘Força Pessoal’ (quatro itens) (e.g., ‘Descobri que sou mais forte do que pensava’), ‘Mudança Espiritual’ (dois itens) (e.g., ‘Compreendo melhor a espiritualidade’) e ‘Apreciação da Vida’ (três itens) (e.g., ‘Aprecio mais cada dia da vida’), que avaliam o grau das mudanças positivas percebidas após um acontecimento adverso. Cada item é medido numa escala tipo Likert de cinco pontos, desde 0 - ‘Não Mudei’ ou ‘Mudei mas não foi devido a esse acontecimento’ a 5 - ‘Mudei muito acentuadamente’. No presente estudo foi utilizada uma versão curta de 10 itens, com base na proposta de Lamela et al. (2014). A consistência interna da escala é muito boa ( $\alpha = .88$ ), assim como no presente estudo ( $\alpha = .90$ ).

## **2.4. Procedimentos**

Para a realização deste estudo foi encaminhado um pedido de aprovação para a Comissão de Ética do ISCTE-IUL, o qual foi concedido. Os estudantes participaram de forma voluntária. Os participantes foram convidados, através de correio eletrónico (e-mail) enviado pelo Conselho Pedagógico da Universidade, para participar do estudo e completar um questionário online sobre saúde no contexto da pandemia de COVID-19, cuja ligação foi disponibilizada no e-mail. O consentimento informado foi apresentado na página inicial do próprio questionário e obtido antes do seu preenchimento. Depois

de prestado o consentimento informado, foi solicitado aos participantes que respondessem às questões já apresentadas. O preenchimento do questionário teve uma duração aproximada de 20 minutos e implicou responder a perguntas de carácter quantitativo. Os participantes puderam iniciar o preenchimento do questionário depois de indicarem explicitamente que aceitavam participar no estudo. Para tal, foi colocada uma questão neste sentido no questionário, que deveria ser respondida de forma afirmativa.

No final do questionário, foi solicitado que respondessem a um conjunto de seis questões de modo a gerar um código alfanumérico de nove caracteres (e.g., 20F04R02P). As questões perguntavam: dia do mês em que nasceu, primeira letra do mês em que nasceu, número total de letras do seu primeiro nome, primeira letra do seu último nome, número total de irmãos/ãs mais velhos/as e a primeira letra da cidade onde nasceu.

A utilização deste tipo de código é um procedimento aconselhado nos casos em que se pretende garantir o emparelhamento das respostas num estudo longitudinal, sem colocar em causa o anonimato dos participantes do estudo (Audette, Hammond & Rochester, 2020). Por último, foi apresentado o *debriefing*, incluindo um agradecimento pela sua participação. Esta etapa disponibilizava os dados de contacto do investigador responsável para que o estudante pudesse entrar em contacto caso se sentisse sensibilizado ao responder a pesquisa. No *debriefing* também foram fornecidos contatos para recursos e serviços de apoio, incluindo psicológico, os quais os participantes podem recorrer por iniciativa própria. Não houve uma compensação aos estudantes por terem participado do estudo.

## **2.5. Análise dos Dados**

Após a recolha dos dados, estes foram analisados através do software IBM SPSS Statistics, versão 26 (SPSS; IBM Corp, 2019). Foi realizada a análise descritiva das variáveis em análise. De modo a realizar a análise dos modelos de mediação, recorreremos ao programa estatístico IBM-SPSS e da Macro Process criada por Hayes (2012).

## Resultados

### 3.1. Exposição a eventos estressantes

Referente à exposição a eventos estressantes face à pandemia de COVID-19, verifica-se que 10,41% dos respondentes estiveram infectados pelo COVID-19 (Figura 3.1.).

Uma parcela de 32,22% teve contato ou deu apoio a pessoas doentes com COVID-19 (Figura 3.2.).

Destaca-se também que 38,11% dos estudantes tiveram familiares próximos doentes com COVID-19 (Figura 3.3.).

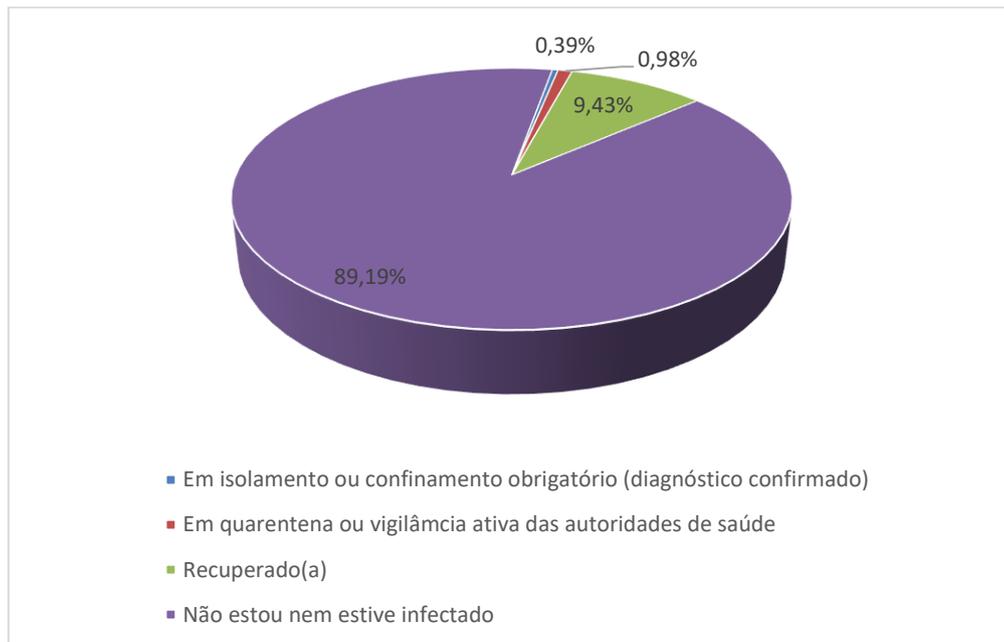


Figura 3.1. Situação face à COVID-19

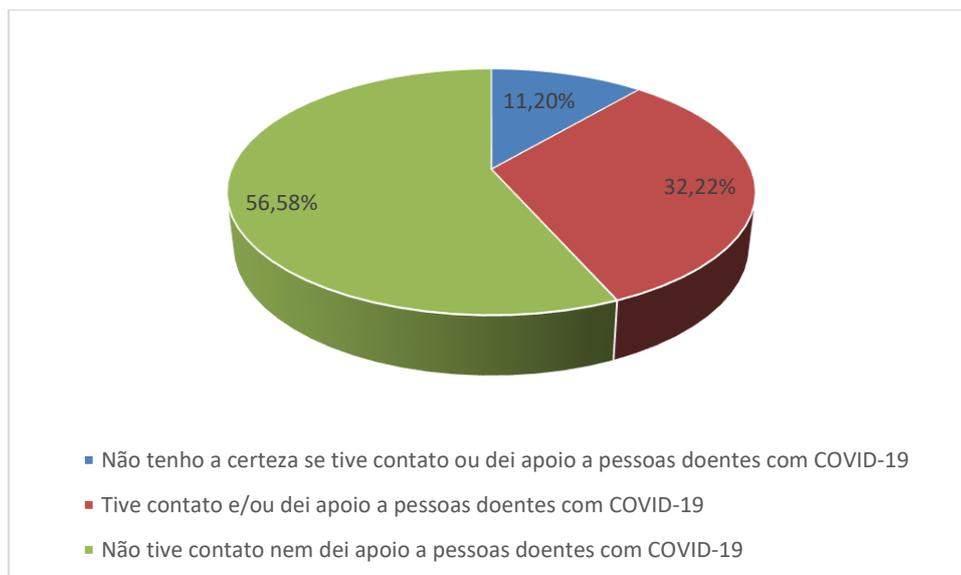


Figura 3.2. Contato com pessoas doentes com COVID-19

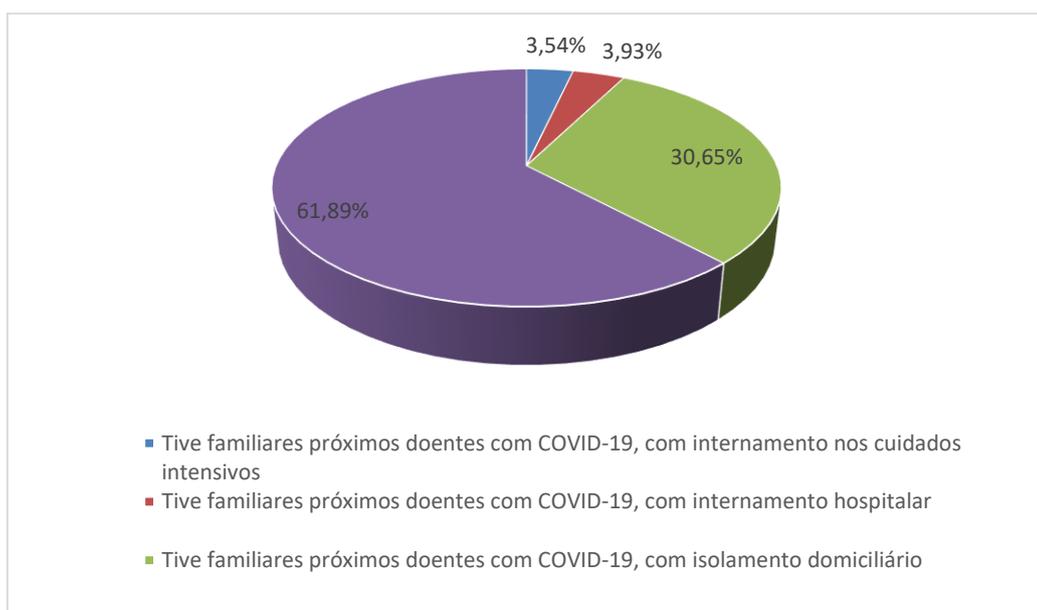


Figura 3.3. Familiares doentes com COVID-19

### 3.2. Impacto da COVID-19/ Alterações de Vida

Os respondentes apresentaram valores moderados a altos de impacto percebido pela pandemia de COVID-19 ( $M = 7,150$ ,  $DP = 2,307$ ).

Referente às alterações de vida dos estudantes no período da pandemia (a partir de março de 2020), verificou-se que as principais alterações percebidas foram o fato dos alunos não conseguirem manter seus *hobbies* ou passatempos habituais (61,7%), nem conseguirem ter o mesmo nível de desempenho ou produtividade acadêmica (59,7%) que tinham antes do período pandêmico. Outro aspecto importante foi que boa parte dos estudantes não conseguiram manter o mesmo nível de

atividade física que vinham tendo antes do confinamento (58,7%). Por outro lado, os estudantes sentiram menos impacto no que tange a percepção de apoio que eles tem por parte das pessoas que são importantes para eles (32,7%) e no que se refere a percepção de acesso fácil a apoio psicológico e emocional (37,3%).

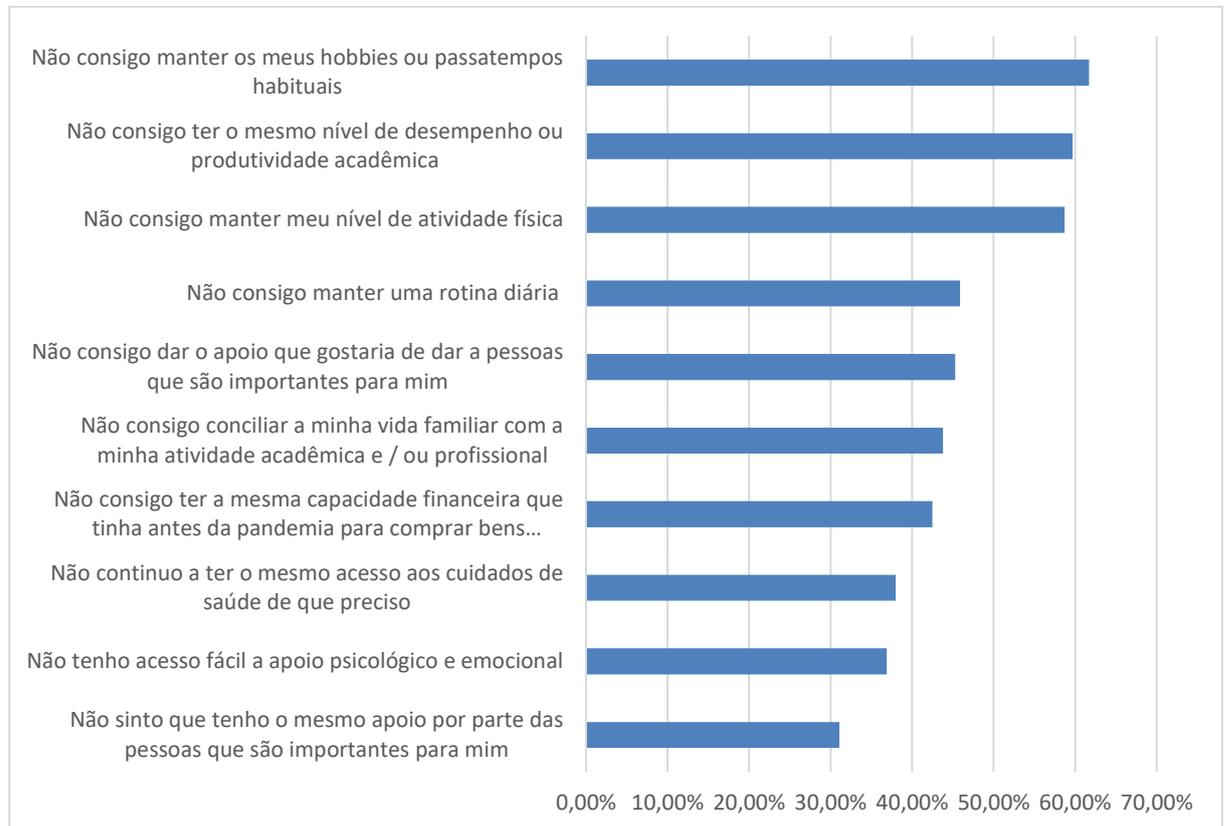


Figura 3.4. Alterações de vida decorrentes da pandemia de COVID-19

### 3.3. Capital Psicológico

Pertinente ao capital psicológico, os respondentes apresentam valores médios de capital psicológico ( $M = 2,965$ ,  $DP = 0,497$ ).

Para realizar a análise de diferença dos níveis de capital psicológico entre homens e mulheres, foi realizado um teste  $t$  para amostras independentes, aonde não foi encontrada diferença significativa.

### 3.4. Ansiedade

Os respondentes apresentam valores moderados de ansiedade ( $M = 9,73$ ,  $DP = 6,22$ ). Verificamos que 42,7% da amostra apresentam sintomas de ansiedade moderada a grave, de acordo com a escala validada GAD-7. Este valor é maior que o encontrado no estudo Saúde Mental em Tempos de Pandemia de COVID-19 (Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, 2020), que revelou que

37,1% da população jovem (18-29 anos) do estudo apresentou sintomas de ansiedade moderada a a grave.

Para realizar a análise de diferença dos níveis de ansiedade entre homens e mulheres, foi realizado um teste *t* para amostras independentes. Os escores dos homens e mulheres foram comparados. Na média, os homens ( $M = 8,671$ ,  $DP = 6,097$ ) têm menos ansiedade que as mulheres ( $M = 10,095$ ,  $DP = 6,202$ ). Esta diferença,  $-1,41$ , 95% CI  $[-0,386,-0,017]$  é estatisticamente significativa,  $t(426)=-2,152$ ,  $p < 0,005$ .

### **3.5. Depressão**

Já no que se refere à depressão, os respondentes apresentam valores moderados de depressão ( $M = 9,827$ ,  $DP = 6,587$ ). Averiguamos que 46,2% indivíduos apresentam sintomas de depressão moderada a a grave. Novamente, encontramos um valor mais alto que no estudo Saúde Mental em Tempos de Pandemia de COVID-19 (Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, 2020) aonde 41% da população jovem (18-29 anos) do estudo apresentam sintomas de depressão moderada a grave.

Para realizar a análise de diferença dos níveis de depressão entre homens e mulheres, foi realizado um teste *t* para amostras independentes. Foram comparados os escores dos homens e das mulheres. Na média, as mulheres ( $M = 10,073$ ,  $DP = 6,632$ ) têm maiores níveis de depressão que os homens ( $M = 9,004$ ,  $DP = 6,343$ ). Esta diferença,  $-1,077$ , 95% CI  $[-2,023,-0,132]$  é estatisticamente significativa,  $t(425)=-2,340$ ,  $p < 0,005$ .

### **3.6. Satisfação com a vida**

Referente à satisfação com a vida, os respondentes apresentam valores médios de satisfação com a vida ( $M = 3,349$ ,  $DP = 0,909$ ).

Para realizar a análise de diferença dos níveis de satisfação com a vida entre homens e mulheres, foi realizado um teste *t* para amostras independentes. Os escores dos homens e mulheres foram comparados. Na média, as mulheres ( $M = 3,411$ ,  $DP = 0,922$ ) têm mais satisfação com a vida que os homens ( $M = 3,202$ ,  $DP = 0,855$ ). Esta diferença,  $-0,21$ , 95% CI  $[-2,023,-0,132]$  é estatisticamente significativa,  $t(425)=-2,340$ ,  $p < 0,005$ .

### **3.7. Crescimento Pós-traumático**

Relativo ao crescimento pós-traumático, os respondentes apresentam valores baixos de crescimento pós-traumático ( $M = 19,034$ ,  $DP = 11,476$ ).

Para realizar a análise de diferença dos níveis de crescimento pós-traumático entre homens e mulheres, foi realizado um teste *t* para amostras independentes. Os escores dos homens e mulheres

foram comparados. Na média, as mulheres ( $M = 20,472$ ,  $DP = 11,133$ ) apresentaram maior nível de crescimento pós-traumático que os homens ( $M = 15,611$ ,  $DP = 11,610$ ). Esta diferença,  $-4,86$ , 95% CI  $[-2,023, -0,132]$  é estatisticamente significativa,  $t(425) = -2,340$ ,  $p < 0,005$ .

### 3.8. Análise de Correlação de Variáveis

A análise das correlações entre as variáveis em estudo (Quadro 3.1.) permite verificar que o impacto da COVID-19 está correlacionado significativa e negativamente com satisfação com a vida ( $r = -0,202$ ,  $p < 0,001$ ), otimismo ( $r = -0,083$ ,  $p = 0,001$ ), resiliência ( $r = -0,118$ ,  $p < 0,001$ ), esperança ( $r = -0,129$ ,  $p < 0,001$ ), autoeficácia ( $r = -0,208$ ,  $p < 0,001$ ) e capital psicológico total ( $r = -0,154$ ,  $p < 0,001$ ). Por outro lado, o impacto da COVID-19 está correlacionado significativa e positivamente com a ansiedade ( $r = 0,369$ ,  $p < 0,001$ ), e a depressão ( $r = 0,362$ ,  $p < 0,001$ ). Não se verificaram correlações significativas com o crescimento pós-traumático ( $r = 0,089$ ,  $p = 0,66$ ).

O capital psicológico está correlacionado significativa e positivamente com a satisfação com a vida ( $r = 0,553$ ,  $p = 0,001$ ) e o crescimento pós-traumático ( $r = 0,184$ ,  $p < 0,001$ ). De outra forma, o capital psicológico está significativa e negativamente correlacionado com a ansiedade ( $r = -0,445$ ,  $p < 0,001$ ) e a depressão ( $r = -0,550$ ,  $p < 0,001$ ).

O crescimento pós-traumático, por sua vez, está correlacionado significativa e positivamente com a satisfação com a vida ( $r = 0,243$ ,  $p < 0,001$ ) e com todos os domínios do capital psicológico: otimismo ( $r = 0,183$ ,  $p < 0,001$ ), resiliência ( $r = 0,114$ ,  $p = 0,019$ ), esperança ( $r = 0,206$ ,  $p < 0,001$ ), e autoeficácia ( $r = 0,101$ ,  $p = 0,019$ ). Não se verificaram correlações significativas entre crescimento pós-traumático e ansiedade ( $r = 0,042$ ,  $p = 0,393$ ), nem depressão ( $r = 0,022$ ,  $p = 0,646$ ).

Sobre a satisfação com a vida, esta variável está correlacionada significativa e positivamente com todos os domínios do capital psicológico: otimismo ( $r = 0,498$ ,  $p < 0,001$ ), resiliência ( $r = 0,359$ ,  $p < 0,001$ ), esperança ( $r = 0,570$ ,  $p < 0,001$ ), e autoeficácia ( $r = 0,432$ ,  $p < 0,001$ ). Em contrapartida, a satisfação com a vida está correlacionada significativa e negativamente com ansiedade ( $r = -0,357$ ,  $p < 0,001$ ) e depressão ( $r = -0,501$ ,  $p < 0,001$ ).

Referente à ansiedade, esta está correlacionada significativa e positivamente com a depressão ( $r = 0,778$ ,  $p < 0,001$ ). Em contrapartida, e todos os domínios do capital psicológico: otimismo ( $r = -0,402$ ,  $p < 0,001$ ), resiliência ( $r = -0,299$ ,  $p < 0,001$ ), esperança ( $r = -0,407$ ,  $p < 0,001$ ), autoeficácia ( $r = -0,394$ ,  $p < 0,001$ ).

De outra forma, a depressão está correlacionada significativa e negativamente com o otimismo ( $r = 0,451$ ,  $p < 0,001$ ), com a resiliência ( $r = -0,395$ ,  $p < 0,001$ ), com a esperança ( $r = -0,550$ ,  $p < 0,001$ ), com a autoeficácia ( $r = -0,456$ ,  $p < 0,001$ ).

Quadro 3.1. Matriz de correlações entre as variáveis em estudo e estatística descritiva

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Impacto do Covid	-									
2. Satisfação com a Vida	-.202**	-								
3. Ansiedade	.369**	-.357**	-							
4. Depressão	.362**	-.501**	.778**	-						
5. Otimismo	-.083	.498**	-.402**	-.451**	-					
6. Resiliência	-.118*	.359**	-.299**	-.395**	.507**	-				
7. Esperança	-.129**	.570**	-.407**	-.550**	.715**	.653**	-			
8. Autoeficácia	-.208**	.432**	-.394**	-.456**	.535**	.690**	.695**	-		
9. Capital Psicológico	-.154**	.553**	-.445**	-.550**	.830**	.818**	.909**	.845**	-	
10. Crescimento Pós-traumático	.089	.243**	.042	-.022	.183**	.114*	.206**	.101*	.184**	-
M	7.15	16.746	1.389	1.091	2.804	3.062	3.007	2.963	2.960	1.903
DP	2.307	4.548	.888	.731	.621	.490	.611	.516	.477	1.147

\*  $p < 0,05$  \*\*  $p < 0.01$  \*\*\*  $p < 0.001$

Nota: os valores apresentados correspondem ao R de Pearson.

### 3.9. Análise dos Modelos de Mediação

Considerando as correlações obtidas com o objetivo de perceber a relação entre as diferentes variáveis com relações significativas entre si, buscamos explorar alguns modelos de mediação tendo como variável independente o impacto da COVID-19 (foi utilizado o indicador geral do impacto da COVID-19). Nestes modelos, consideramos o papel mediador do capital psicológico face a ansiedade, depressão, crescimento pós-traumático e satisfação com a vida.

#### 3.9.1. Efeito do capital psicológico na relação entre impacto da COVID-19 e ansiedade

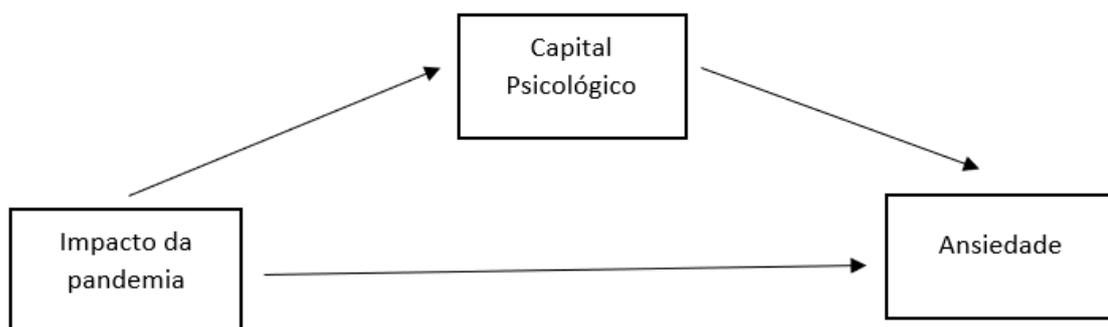


Figura 3.5. Relação entre o impacto da COVID-19 e a ansiedade, mediada pelo capital psicológico

No que diz respeito à adequabilidade do modelo, é possível depreender que este é significativo ( $F(2, 427) = 67,293, p < 0,001$ ) e explica 13,5% ( $R^2 = 0,135$ ) da variação da ansiedade (Figura 3.5).

Através deste modelo de mediação, é possível verificar que o impacto da COVID-19 tem um efeito negativo e significativo no capital psicológico, o que indica que quanto maior o impacto percebido pela COVID-19, menor o capital psicológico ( $B = -0,031, t = -3,234, p < 0,001$ ). Além disso, o capital psicológico apresenta um efeito negativo e significativo na ansiedade, o que sugere que quanto maior os níveis de capital psicológico, menor a ansiedade ( $B = -0,074, t = -9,621, p < 0,001$ ). É possível verificar que o impacto da COVID-19 apresenta um efeito positivo e significativo na ansiedade ( $B = 0,142, t = 8,203, p < 0,001$ ), o que significa que quanto menor o impacto da COVID-19, menor a ansiedade. O efeito indireto do impacto da COVID-19 na ansiedade é positivo e significativo ( $B = 0,023, p = 0,000, 95\% \text{ Boot IC} = 0,007, 0,040$ ), o que confirma então a existência de mediação.

### 3.9.2. Efeito do capital psicológico na relação entre impacto da COVID-19 e depressão

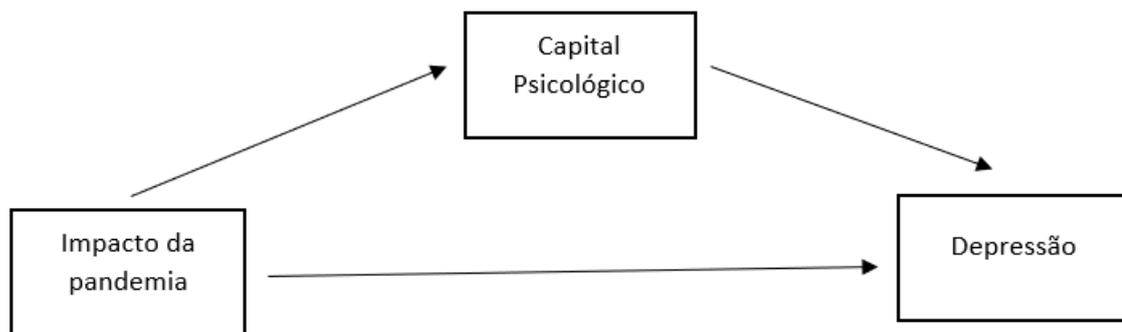


Figura 3.6. Relação entre o impacto da COVID-19 e a depressão, mediada pelo capital psicológico

No que diz respeito à adequabilidade do modelo, é possível depreender que este é significativo ( $F(2, 427) = 131,51, p < 0,001$ ) e explica 38,1% ( $R^2 = 0,381$ ) da variação da depressão (Figura 3.6).

Através deste modelo de mediação, é possível verificar que o impacto da COVID-19 tem um efeito negativo e significativo no capital psicológico, o que indica que quanto maior o o impacto da COVID-19, menor capital psicológico ( $B = -0,031, t = -3,234, p < 0,001$ ). Além disso, o capital psicológico apresenta um efeito negativo e significativo na depressão, o que sugere que quanto maior os níveis de capital psicológico, menor a depressão ( $B = -0,132, t = -13,123, p < 0,001$ ). É possível verificar que o impacto da COVID-19 apresenta um efeito positivo e significativo efeito na depressão ( $B = 0,115, t = 8,053, p < 0,001$ ), o que significa que quanto maior o impacto do Covid, maior a depressão. O efeito indireto do impacto da COVID-19 na depressão é positivo e significativo ( $B = 0,024, p = 0,000, 95\% \text{ Boot IC} = 0,008, 0,042$ ), o que confirma então a existência de mediação.

### 3.9.3. Efeito do capital psicológico na relação entre impacto da COVID-19 e crescimento pós-traumático

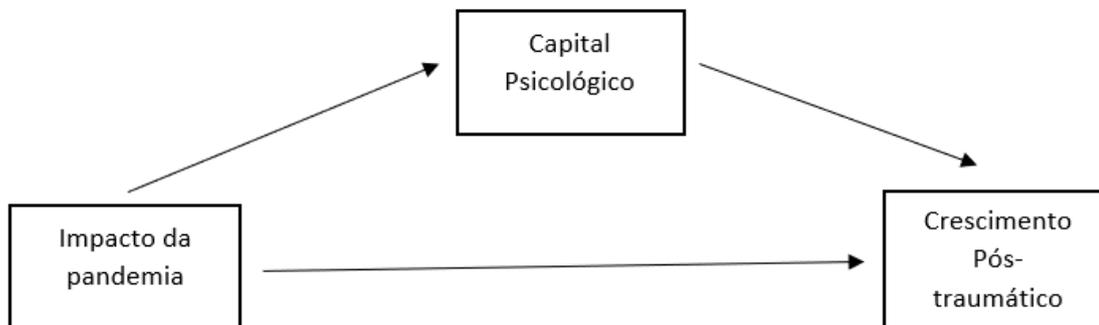


Figura 3.7. Relação entre o impacto da COVID-19 e a ansiedade, mediada pelo crescimento pós-traumático

No que diz respeito à adequabilidade do modelo, é possível depreender que este é significativo ( $F(2, 419) = 10,399, p = 0,006$ ) e explica 47,3% ( $R^2 = 0,473$ ) da variação do crescimento pós-traumático (Figura 3.7).

Através deste modelo de mediação, é possível verificar que o impacto da COVID-19 tem um efeito negativo e significativo no capital psicológico, o que indica que quanto maior o impacto da COVID-19, menor o capital psicológico ( $B = -0,029, t = -2,979, p < 0,001$ ). Além disso, o capital psicológico apresenta um efeito positivo e significativo no crescimento pós-traumático, o que sugere que quanto maiores os níveis de capital psicológico, maior o crescimento pós-traumático ( $B = 0,481, t = 4,161, p < 0,001$ ). É possível verificar que o impacto da COVID-19 apresenta um efeito positivo e significativo no crescimento pós-traumático ( $B = 0,058, t = 2,445, p < 0,001$ ), o que significa que quanto maior o impacto do covid, maior o crescimento pós-traumático. O efeito indireto do impacto da COVID-19 no crescimento pós-traumático é negativo e significativo ( $B = -0,014, p = 0,317, 95\% \text{ Boot IC} = -0,029, -0,003$ ), o que confirma então a existência de mediação.

### 3.9.4. Efeito do capital psicológico na relação entre impacto da covid e satisfação com a vida

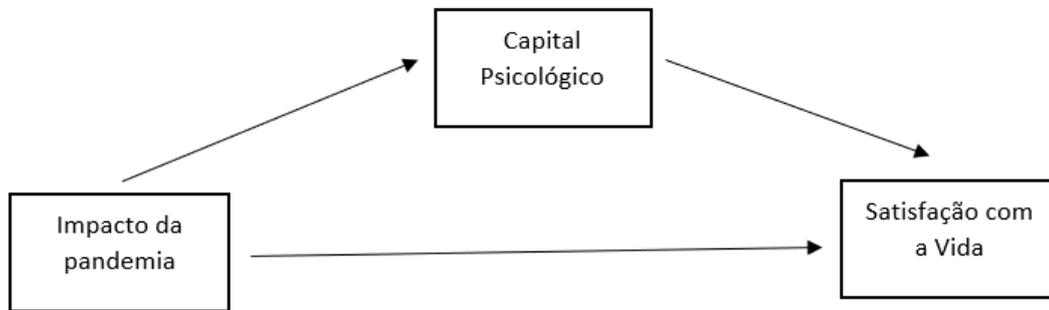


Figura 3.8. Relação entre o impacto da COVID-19 e a satisfação com a vida, mediada pelo capital psicológico

No que diz respeito à adequabilidade do modelo, é possível depreender que este é significativo ( $F(2, 426) = 100,108, p < 0,001$ ) e explica 31,9% ( $R^2 = 0,319$ ) da variação da satisfação com a vida (Figura 3.8).

Através deste modelo de mediação, é possível verificar que o impacto da COVID-19 tem um efeito negativo e significativo no capital psicológico, o que indica que quanto maior o nível de capital psicológico, menor o impacto percebido da COVID-19 ( $B = -0,031, t = -3,221, p < 0,001$ ). Além disso, o capital psicológico apresenta um efeito positivo e significativo na satisfação com a vida, o que sugere que quanto maior os níveis de capital psicológico, maior a satisfação com a vida ( $B = 5,095, t = 13,224, p < 0,001$ ). É possível verificar que o impacto da COVID-19 apresenta um efeito negativo e significativo na satisfação com a vida ( $B = -0,396, t = -4,242, p < 0,001$ ), o que significa que quanto maior o impacto da COVID-19, menor a satisfação com a vida. O efeito indireto do impacto da COVID-19 na satisfação com a vida é negativo e significativo ( $B = -0,162, p = 0,000, 95\% \text{ Boot IC} = -0,278, -0,048$ ), o que confirma então a existência de mediação.

## CAPÍTULO 4

### Discussão

O presente estudo teve como objetivo, por um lado, testar e correlacionar variáveis de saúde mental e da psicologia positiva, nomeadamente, o impacto da COVID-19, a ansiedade, a depressão, o capital psicológico, a satisfação com a vida e o crescimento pós-traumático. Por outro lado, verificar se maiores índices de impacto percebido pela pandemia de COVID-19 resultaram em maiores níveis de crescimento pós-traumático. Além disso, analisamos qual o efeito do capital psicológico na relação do impacto da COVID-19 com as variáveis de depressão, ansiedade, satisfação com a vida e crescimento pós-traumático.

No que diz respeito ao primeiro objetivo da atual investigação, i.e., verificar que maior grau de impacto percebido relativamente à pandemia COVID-19 esteja associado a piores níveis de ansiedade e depressão, verificou-se que a hipótese 1 se verifica. Observamos também que o impacto da COVID-19 está correlacionado significativa e negativamente com satisfação com a vida e com todos os domínios do capital psicológico: otimismo, resiliência, esperança, autoeficácia, o que significa que quanto maior o impacto percebido, menor a satisfação com a vida e menor o capital psicológico. Por outro lado, o impacto percebido da pandemia de COVID-19 está correlacionado significativa e positivamente com a ansiedade e a depressão, o que representa que quanto maior o impacto percebido, maiores os níveis de ansiedade e depressão apresentados pelos estudantes. Além disso, observamos que 42,7% dos respondentes apresentam sintomas de ansiedade moderada a grave e 46,2% dos indivíduos apresentam sintomas de depressão moderada a a grave. Estes valores são ainda maiores que os encontrados no estudo Saúde Mental em Tempos de Pandemia de COVID-19 (Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, 2020), que revelou índices de 37,1% e 41% de jovens (de 18 a 29 anos) com sintomas de ansiedade moderada a grave e depressão moderada a grave, respectivamente.

As correlações e os valores encontrados nesta pesquisa vem ao encontro de diversos estudos recentes. Wang et al., 2020, estudaram 1.210 participantes de 21 a 30 anos, em 194 cidades na China, 53,8% da amostra classificaram o impacto psicológico como moderado ou severo, revelando sintomas moderados ou severos de ansiedade (28,8%), depressão (16,5%) e estresse (8,1%). Igualmente, outro estudo asiático revelou que um quarto dos indivíduos apresentaram sintomas de estresse agudo enquanto mais de um quarto teve depressão e ansiedade, sugerindo impacto da pandemia na saúde

mental (Shi et al., 2020). Estudo realizado em Bangladesh com centenas de estudantes universitários revelou que 82,4% relataram sintomas depressivos e 87,7% sintomas de ansiedade. Certos fatores como a autopercepção de sentirem-se academicamente inferiores a outros colegas, a situação financeira das famílias e a falta de atividade física regular parecem ter colaborado para o agravamento dos sintomas (Islam et al., 2020).

Em uma meta-análise publicada por Lasheras et al. (2020) foi referido que a prevalência de ansiedade entre os estudantes de Medicina foi de 28% durante a pandemia de COVID-19. Face ao cenário de pandemia é inegável que além das preocupações com a própria saúde, os estudantes tiveram que enfrentar a ruptura da rotina pessoal e incertezas sobre a continuidade do percurso acadêmico. Em resumo, esta emergência de saúde pública gera medo e pode desencadear maior desconforto emocional e consequências psicológicas, como ansiedade, depressão, abuso de substâncias e até mudanças comportamentais, como dificuldade para dormir e alterações alimentares. Para os estudantes, fatores como ansiedade e medo envolvendo questões de sobrevivência relacionados a desemprego, riscos de contaminação, isolamento, solidão, privação e outros, podem afetar extremamente a saúde mental destes indivíduos, levando-os a mudanças obrigatórias em seus estilos de vida (Coelho et al., 2020). Conforme Hall (1998), o isolamento social não afeta apenas as questões que envolvem a saúde mental do estudante, mas também pode levar a sérias consequências no funcionamento cognitivo destes, pois os eventos de privação do contato presencial com outros indivíduos podem diminuir a intensidade de estímulos cerebrais fundamentais para o seu desenvolvimento. Logo, os múltiplos desafios propostos e associados ao enfrentamento da pandemia estão cada vez mais sendo reavaliados, especialmente, quando relacionados aos impactos gerados na saúde mental, visto que geram alterações cognitivas, emocionais, e comportamentais entre a maioria das pessoas, considerando que saúde mental não é apenas a ausência de transtornos psicológicos, mas sim, a promoção do bem estar físico e mental (Emuno et al., 2020). Nesta direção, cabe ressaltar que os achados do presente estudo revelaram que 61,7% dos alunos não conseguiram manter seus *hobbies* e passatempos habituais, 59,7% dos estudantes relataram que não conseguiram manter o mesmo nível de rendimento e produtividade acadêmica e 58,7% não conseguiram manter o mesmo nível de atividade física em comparação ao período pré pandemia de COVID-19.

Outro objetivo da dissertação era verificar que maior grau de impacto percebido relativamente à pandemia COVID-19 esteja associado a maiores níveis de crescimento pós-traumático. Esta hipótese também se confirmou. No presente estudo, verificaram-se valores baixos de crescimento pós-traumático, porém foi revelado um efeito positivo e significativo na correlação entre o impacto da COVID-19 e o crescimento pós-traumático. Para a ocorrência de crescimento pós-traumático é preciso que o acontecimento seja avaliado pelo sujeito como suficientemente estressante ou traumático

(Tedeschi & Calhoun, 2004; Calhoun & Tedeschi, 2006). Entretanto, a investigação recente tem revelado que o crescimento pós-traumático pode surgir como resultado de experiências com acontecimentos que provoquem um nível baixo de estresse percebido uma vez que a percepção de estresse não é o factor central para o crescimento pós-traumático (Taku & Oshio, 2015). Segundo Lima et al. (2020), as condições geradas pela COVID-19 são fatores estressores que são suficientes para acarretar traumas psicológicos em toda a sociedade, e isto, por sua vez, tem sido comprovado cada vez mais mediante pesquisas e estudos. Os fatores que colaboram para o desenvolvimento de crescimento pós-traumático são a valorização da cognições após o trauma, a importância do distress no contexto do processamento cognitivo do sujeito, a personalidade existente antes do trauma, as estratégias de gestão emocional associada com o acontecimento, a expressão emocional sobre o acontecimento traumático, o ambiente sócio-cultural e a interação social (Tedeschi et al., 2007).

Na população em geral, estudos quantitativos têm revelado níveis mais elevados de crescimento pós-traumático para as dimensões valorização da vida, percepção de recursos e fortalecimento das relações interpessoais, e níveis menos elevados para a espiritualidade (Gianinazzi et al., 2016; Gunst et al., 2016; Zebrack et al., 2011). As alterações na espiritualidade têm-se mostrado muito dependentes do contexto (Meyerson et al., 2011), verificando-se níveis mais elevados de crescimento pós-traumático nesta dimensão quando o indivíduo se identifica com uma religião antes do trauma (Laceulle et al., 2015). Lau et al., (2006) revelaram impactos positivos na saúde mental com a epidemia de COVID-19, incluindo maior apoio percebido dos entes queridos, maior atenção dada à saúde mental e adoção de estilos de vida mais saudáveis. Num estudo qualitativo em Xangai, na China, Sun et al., (2021) revelaram que a infecção por COVID-19 teve, por um lado, um impacto positivo nos pacientes, incluindo reavaliação das prioridades em suas vidas e aumento da consciência da importância de tomar medidas para permanecerem em relacionamentos saudáveis, além de aprimorar crescimento pessoal. Luo et al, (2021) revelaram que experiências estressantes antes ou em paralelo à COVID-19 encoraja o crescimento pós-traumático e o desenvolvimento de comportamentos de resiliência, que são fatores de proteção ao estresse relacionado ao confinamento.

Finalmente, o terceiro e último objetivo desta investigação era verificar se os efeitos dos impactos percebidos da pandemia de COVID-19 nas variáveis de saúde mental, ansiedade, depressão, satisfação com a vida e crescimento pós-traumático são mediados pelo capital psicológico. Para tal, realizamos vários modelos de mediação tendo como variável independente apenas o impacto da COVID-19. Como variáveis dependentes utilizamos a ansiedade, a depressão, a satisfação com a vida e o crescimento pós-traumático, enquanto a variável mediadora foi o capital psicológico.

Verificou-se efeito indireto, positivo e significativo do Impacto da COVID-19 nas variáveis de ansiedade e depressão sendo confirmada a mediação do capital psicológico. Referente ao efeito mediador do capital psicológico no impacto da COVID-19 e as variáveis de crescimento pós-traumático

e satisfação com a vida, verificou-se efeito indireto, negativo e significativo, confirmando o capital psicológico como mediador também destas variáveis.

Luthans e Youssef, (2004) referem que o Capital Psicológico permite uma melhor performance em todas as áreas da vida. Segundo Culbertson, Mills e Fullagar (2010), estudos iniciais têm confirmado a relação positiva entre capital psicológico positivo e bem-estar. Riolli et al., (2012) realizaram um estudo com estudantes de uma universidade no oeste dos Estados Unidos e demonstraram que o capital psicológico mediou a relação entre estresse e os índices de bem-estar físico e psicológico. Outros estudos demonstram que estudantes universitários que mantêm maiores níveis de capital psicológico vão perceber o ambiente acadêmico como sendo menos ansiogênico, além de terem maior probabilidade de ver os aspectos positivos que contribuem para seu bem-estar geral (Rioli, Savicki e Joseph, 2012). Referente às descobertas empíricas relacionadas ao capital psicológico, Avey et al. (2009) forneceram evidências que apoiam o capital psicológico como um recurso cognitivo chave para reduzir os sintomas de estresse em uma amostra de 416 adultos. Turliuc & Candel (2021) realizaram um estudo longitudinal com 290 participantes, aonde foi analisada a relação entre o capital psicológico, medido no início do período de confinamento e alguns indicadores de saúde mental (depressão, ansiedade, satisfação com a vida) medidos após 2 meses. Os resultados revelaram que o capital psicológico tem um efeito positivo significativo na satisfação com a vida e efeitos negativos significativos na depressão e ansiedade.

Vários estudos revelaram que o capital psicológico é um mecanismo psicológico importante relacionado a estresse e saúde. Fang et al. (2014) demonstraram que eventos negativos da vida diminuíram a saúde mental, reduzindo capital psicológico entre estudantes universitários. Além disso, Yang (2016) sugeriu que um aumento nos eventos estressantes leva a uma diminuição no bem-estar dos indivíduos e capital psicológico desempenha um papel mediador entre eventos estressantes e bem-estar. No contexto da COVID-19, Mubarak et al. (2020) demonstraram que o capital psicológico efetivamente aliviou os sintomas de estresse dos indivíduos. Portanto, o capital psicológico pode ser um importante mecanismo psicológico para estudantes universitários lidarem com a pandemia de COVID-19 e manterem sua saúde mental.

Prasath et al., (2021) examinaram as relações entre capital psicológico, estratégias de enfrentamento e bem-estar entre 609 estudantes universitários usando medidas de autorrelato. Os resultados revelaram que o bem-estar foi significativamente menor durante a pandemia de COVID-19 em comparação com antes do início do período pandêmico. As análises indicaram que o capital psicológico foi preditor de bem-estar, e a estratégias de enfrentamento foram mediadoras entre o capital psicológico e o bem-estar. Antes da pandemia de COVID-19, as dimensões do capital psicológico de otimismo e autoeficácia eram preditores significativos de bem-estar e durante a pandemia, otimismo, esperança e resiliência foram preditores significativos de bem-estar. Ademais, as estratégias

de enfrentamento adaptativas também contribuíram para o bem-estar. Desta maneira, como foi visto nos resultados, podemos assumir que quanto maior é o capital psicológico dos estudantes universitários maior será o bem-estar geral experienciado pelos mesmos.

## CAPÍTULO 5

# Conclusões

A saúde mental dos estudantes no ensino superior, que é uma preocupação de saúde pública crescente, foi ainda mais agravada pela atual pandemia (Wathelet et al., 2020; Son et al., 2020). A pandemia de COVID-19 provocou mudanças significativas na vida dos estudantes com o fechamento das universidades e a substituição do ensino para a modalidade online (Wieczorek et al., 2021), além da diminuição ou cessação das interações sociais e atividades culturais, se tornando um fator de estresse adicional para a saúde mental desta população (Kohls, Baldofski, Moeller, Klemm, & Rummel-Kluge, 2021). Historicamente, contextos pandêmicos desencadearam consequências significativas para a saúde mental (Jia et al., 2020) da população em geral e, sabe-se que indivíduos jovens e estudantes universitários são mais suscetíveis ao desenvolvimento de transtornos psiquiátricos (Brooks et al., 2020; Markowitz et al., 2021). Medidas de quarentena e distanciamento ou isolamento social foram relacionadas significativamente ao risco de transtornos mentais em estudantes universitários que parecem ter sido negativamente impactados pela COVID-19 (Brookset al., 2020; Mota et al., 2021; Yang et al., 2021) com aumento de sintomas de ansiedade, depressão. (Wieczorek et al., 2021). Fechamento das escolas, ordens de lockdown e confinamento em casa aumentam o risco de sofrimento emocional nessa população (Kohlset al., 2021; Fruehwirth; Biswas; Perreira, 2021). Este cenário se caracterizou como um estressor psicológico significativo, pois além do impacto na vida das pessoas, nas organizações, nos aspectos sociais e econômicos em todo o globo, o medo de ser contaminado e as incertezas sobre o futuro, precipitam distúrbios psicológicos (Troyer, Kohn & Hong, 2020).

A presente dissertação teve como objetivo avaliar o impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos estudantes universitários. Além disto, buscou testar e correlacionar algumas variáveis como o impacto da pandemia de COVID-19, saúde mental, ansiedade, depressão, capital psicológico e suas dimensões (esperança, resiliência, autoeficácia e otimismo), satisfação com a vida e crescimento pós-traumático. Buscou também compreender qual o efeito que o capital psicológico tem nas variáveis de ansiedade, depressão, saúde mental, crescimento pós-traumático e satisfação com a vida.

No que concerne às limitações deste estudo, cabe ressaltar o fato de o capital psicológico ser um conceito relativamente novo, ainda pouco explorado fora do contexto organizacional. Ademais, estudar esta variável como mediadora de variáveis de saúde mental e da psicologia positiva foi um desafio neste estudo pela razão de haver pouca investigação também neste sentido. Outra limitação

é o tamanho da amostra, que foi reduzida, sendo caracterizada como uma amostra de conveniência. Seria mais indicado fazer em uma amostra significativa da população universitária. Além disso, como este estudo é transversal, e não longitudinal, não há possibilidade de mensuração a longo prazo das diferenças encontradas. Por fim, o impacto percebido pela pandemia de COVID-19 foi medido apenas por auto-relato.

A pandemia de COVID-19 é considerada uma fonte potencial de traumatização direta e indireta para todos (Li et al., 2020), porém os estudantes de ensino superior foram especialmente afetados (Wathelet et al., 2020). É provável que os efeitos psicológicos das medidas de distanciamento social tenham consequências de longo prazo e para abrandar as consequências negativas é importante a identificação das pessoas em risco e a realização de intervenções não apenas durante, mas também após a retirada das medidas de distanciamento (Lopez-Carral, Grechuta & Verschure, 2020). Os níveis de sofrimento mental encontrados em estudantes universitários são bastante significativos, demonstrando a urgência em desenvolver cuidados em saúde mental e estratégias de intervenções de promoção de saúde para esta população, principalmente no enfrentamento da atual pandemia. Recomenda-se que sejam desenvolvidos trabalhos futuros com o intuito de analisar os impactos psicológicos das medidas de distanciamento social, em função da atual pandemia, em estudantes universitários também no longo prazo, bem como estudos comparativos com dados coletados antes do surto de COVID-19 e no período pós-pandemia, para avaliar o estado de saúde mental desse público e comparar os resultados encontrados. O efeito psicológico de longo prazo da pandemia e das medidas de distanciamento social ainda requerem mais investigação, porém é necessário aumentar o conhecimento e promover o uso de medidas preventivas em caráter de urgência para ampliar a adesão ao distanciamento social e promover o bem-estar psicológico (Zhao et al., 2020). Segundo Riolli et al. (2012), o estudo do capital psicológico como potencial antídoto para os efeitos do estresse sugere que este conceito pode oferecer uma via para aumentar positivamente a resposta dos alunos a fatores estressantes, ou mesmo para moldar a maneira como eles avaliam e definem eventos de forma a reformulá-los como desafios motivacionais, em vez de ameaças debilitantes.

## Referências

- Almeida, M. D. O., Portugal, T. M., & Assis, T. J. C. F. D. (2020). Gestantes e COVID-19: isolamento como fator de impacto físico e psíquico. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 20, 599-602.
- Anaut, M. (2002). *A resiliência – Ultrapassar os traumatismos*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Angst, R., Back, C. M., Amorim, C. A., & Moser, A. M. (2009). Resiliência: A universidade na terceira idade como fator de proteção. In Congresso Nacional de Educação–EDUCERE e III Encontro Sul Brasileiro de Psicopedagogia (pp. 4341-4353).
- Aristovnik, A., Keržič, D., Ravšelj, D., Tomaževič, N., & Umek, L. (2020). Impacts of the COVID-19 pandemic on life of higher education students: A global perspective. *Sustainability*, 12(20), 8438.
- Audette, L. M., Hammond, M. S., & Rochester, N. K. (2020). Methodological issues with coding participants in anonymous psychological longitudinal studies. *Educational and psychological measurement*, 80(1), 163-185.
- Avey, J. B., Luthans, F., Smith, R. M., & Palmer, N. F. (2010). Impact of positive psychological capital on employee well-being over time. *Journal of occupational health psychology*, 15(1), 17.
- Avey, J. B., Reichard, R. J., Luthans, F., & Mhatre, K. H. (2011). Meta-analysis of the impact of positive psychological capital on employee attitudes, behaviors, and performance. *Human Resource Development Quarterly*, 22(2), 127-152.
- Bacon, S. F. (2005). Positive psychology's two cultures. *Review of general Psychology*, 9(2), 181-192.
- Bayram, N. & Bilgel, N. (2008). The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 43(8), 667-672.
- Bertrand, L., Shaw, K. A., Ko, J., Deprez, D., Chilibeck, P. D., & Zello, G. A. (2021). The impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic on university students' dietary intake, physical activity, and sedentary behavior. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*, 46(3), 265-272.
- Bo, H. X., Li, W., Yang, Y., Wang, Y., Zhang, Q., Cheung, T., Xiang, Y. T. (2021). Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. *Psychological medicine*, 51(6), 1052-1053.
- Brandtner, M. & Bardagi, M. (2009). Sintomatologia de depressão e ansiedade em estudantes de uma universidade privada do Rio Grande do Sul. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 2(2), 81-91.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920.
- Browning, M.H.E.M., Larson, L.R., Sharaievska, I., Rigolon, A., McAnirlin, O., Mullenbach, L. ... Alvarez, H. O (2021) Psychological impacts from COVID-19 among university students: Risk factors across seven states in the United States. *PLOS ONE* 16(1): e0245327. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245327>
- Cadell, S., Regehr, C., & Hemsworth, D. (2003). Factors contributing to posttraumatic growth: A proposed structural equation model. *American Journal of Psychology*, 73, 269-277.
- Caldera, J., Aceves, B., & Reynoso, O. (2016). Resiliencia en estudiantes universitarios. Un estudio comparado entre carreras. *Psicogente*, 19(36), 227-239. <http://doi.org/10.17081/psico.19.36.1294>
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (Eds.). (1999). *Facilitating posttraumatic growth: A clinician's guide*. Routledge.
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry research*, 287, 112934.
- Cavalcante, I.S., de Lima, C. V. B. Q., Mendes, J. P. S., Barbosa, J. V. C., Neto, O. J. F., Rodrigues, P. F., ... & Beltrão, R. P. L. (2021). Implicações de doenças cardiovasculares na evolução de prognóstico em pacientes com COVID-19. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(1), e5292-e5292.
- Cavalcante, M. B., Cavalcante, C. T. D. M. B., Sarno, M., Barini, R., & Kwak-Kim, J. (2021). Maternal

- immune responses and obstetrical outcomes of pregnant women with COVID-19 and possible health risks of offspring. *Journal of Reproductive Immunology*, 143, 103250.
- Cecconello, A. M., & Koller, S. H. (2003). Inserção ecológica na comunidade: uma proposta metodológica para o estudo de famílias em situação de risco. *Psicologia: Reflexão e crítica*, 16, 515-524.
- Chen, Y. L. Q., Guo, D. (2020) Emerging coronaviruses: Genome structure, replication, parthenogenesis. *Journal of Virology*, 92, 418423.
- Cid, D. T., Martins, M. D. C. F., & Faiad, C. (2020). Capital Psicológico. *Estudos em Psicologia*, 13(3).
- Coelho, C. M., Suttiwan, P., Arato, N., & Zsido, A. N. (2020). On the nature of fear and anxiety triggered by COVID-19. *Frontiers in Psychology*, 11, 3109.
- Cooke, R., Bewick, B. M., Barkham, M., Bradley, M., & Audin, K. (2006). Measuring, monitoring and managing the psychological well-being of first year university students. *British Journal of Guidance & Counselling*, 34(4), 505-517.
- Costa, A., Rasga, C., Martiniano, H., Vicente, A., Virgolino, A., Santos, O., ... & Caldas de Almeida, T. (2020). Saúde mental em tempos da pandemia da COVID-19: abordagem metodológica utilizada no projeto SM-COVID19. *Boletim Epidemiológico Observações*, 9(Supl 12).
- Csikszentmihalyi, M., & Seligman, M. (2000). Positive psychology. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.
- Culbertson, S. S., Fullagar, C. J., & Mills, M. J. (2010). Feeling good and doing great: the relationship between psychological capital and well-being. *Journal of occupational health psychology*, 15(4), 421.
- Direção-Geral da Saúde. Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por novo coronavírus (COVID-19) [Internet]. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2020 [cited 2021Ago 01].
- Diener, E., & Suh, E. M. (Eds.). (2000). Culture and subjective well-being. MIT press.
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49 (1), 71-75.
- Eisenberg, D., Gollust, S. E., Golberstein, E., & Hefner, J. L. (2007). Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. *American journal of orthopsychiatry*, 77(4), 534-542.
- Emuno, S. R. F., Weide, J. N., Vincentini, E. C. C., Araujo, M. F., & Machado, W. L. (2020). Enfrentando o estresse em tempos de pandemia: proposição de uma Cartilha. *Rev. Estudo de Psicologia*, 37, 1-10
- Erdogan, E., Ozdogan, O., Erdogan, M. (2015). University Students' Resilience Level: The Effect of Gender and Faculty. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 186, 1262 – 1267.
- Islam, M. S., Ferdous, M. Z., & Potenza, M. N. (2020). Panic and generalized anxiety during the COVID-19 pandemic among Bangladeshi people: An online pilot survey early in the outbreak. *Journal of affective disorders*, 276, 30-37.
- Fan, C., Liu, L., Guo, W., Yang, A., Ye, C., Jilili, M.... & Wang, Y. (2020). Prediction of epidemic spread of the 2019 novel coronavirus driven by spring festival transportation in China: a population-based study. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1679.
- Albuquerque, A. S., & Tróccoli, B. T. (2004). Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 20, 153-164.
- Burman, B., & Margolin, G. (1992). Analysis of the association between marital relationships and health problems: an interactional perspective. *Psychological bulletin*, 112(1), 39.
- Calvetti, P. Ü., Muller, M. C., & Nunes, M. L. T. (2007). Psicologia da saúde e psicologia positiva: perspectivas e desafios. *Psicologia: ciência e profissão*, 27, 706-717.
- Costa, A., Rasga, C., Martiniano, H., Vicente, A., Virgolino, A., Santos, O., ... & Caldas de Almeida, T. (2020). Saúde mental em tempos da pandemia da COVID-19: abordagem metodológica utilizada no projeto SM-COVID19. *Boletim Epidemiológico Observações*, 9(Supl 12).
- Delvan, J. D. S., Becker, A. P. S., & Braun, K. (2010). Fatores de Risco no Desenvolvimento de Crianças e a Resiliência: um estudo teórico. *Revista de Psicologia da IMED*, 2(1), 349-357.
- Diener, E., & Emmons, R. A. (1984). The independence of positive and negative affect. *Journal of personality and social psychology*, 47(5), 1105.

- Diener, E., & Seligman, M. E. (2004). Beyond money: Toward an economy of well-being. *Psychological science in the public interest*, 5(1), 1-31.
- Emmons, R. A. (1986). Personal strivings: An approach to personality and subjective well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(5), 1058.
- Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287, 112934. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- Fredrickson, B. L. (1998). Cultivated emotions: Parental socialization of positive emotions and self-conscious emotions. *Psychological Inquiry*, 9(4), 279-281.
- Krasikova, D. V., Lester, P. B., & Harms, P. D. (2015). Effects of psychological capital on mental health and substance abuse. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 22(3), 280-291.
- Luthans, B. C., Luthans, K. W., & Jensen, S. M. (2012). The impact of business school students' psychological capital on academic performance. *Journal of Education for Business*, 87(5), 253-259.
- Luthans, F., & Avolio, B. J. (2014). Brief summary of psychological capital and introduction to the special issue.
- Luthans, F., Avey, J. B., & Patera, J. L. (2008). Experimental analysis of a web-based training intervention to develop positive psychological capital. *Academy of Management Learning & Education*, 7(2), 209-221.
- Luthans, F., Youssef, C. M., & Avolio, B. J. (2015). *Psychological capital and beyond*. Oxford University Press, USA.
- Morris, L. V., Finnegan, C., & Wu, S. S. (2005). Tracking student behaviour, persistence, and achievement in online courses. *The Internet and Higher Education*, 8(3), 221-231.
- Mubarak, N., Safdar, S., Faiz, S., Khan, J., & Jaafar, M. (2021). Impact of public health education on undue fear of COVID-19 among nurses: The mediating role of psychological capital. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(2), 544-552.
- Park, N., Huebner, E. S., Laughlin, J. E., Valois, R. F., & Gilman, R. (2004). A cross-cultural comparison of the dimensions of child and adolescent life satisfaction reports. In *Quality-of-life research on children and adolescents* (pp. 61-79). Springer, Dordrecht.
- Prasath, P. R., Mather, P. C., Bhat, C. S., & James, J. K. (2021). University Student Well-Being during COVID-19: The Role of Psychological Capital and Coping Strategies. *Professional Counselor*, 11(1), 46-60.
- Seligman, M. E. (2011). *Florescer. Rio de Janeiro: Objetiva*.
- Seligman, M. E., & Schulman, P. (1986). Explanatory style as a predictor of productivity and quitting among life insurance sales agents. *Journal of personality and social psychology*, 50(4), 832.
- Seligman, M. E., Parks, A. C., & Steen, T. (2004). A balanced psychology and a full life. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences*, 359(1449), 1379-1381.
- Seligman, M. E., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *American psychologist*, 60(5), 410.
- Sheldon, K. M., & King, L. (2001). Why positive psychology is necessary. *American psychologist*, 56(3), 216.
- Shin, D. C., & Johnson, D. M. (1978). Avowed happiness as an overall assessment of the quality of life. *Social indicators research*, 5(1), 475-492.
- Simonton, D. K., & Baumeister, R. F. (2005). Positive psychology at the summit. *Review of General Psychology*, 9(2), 99-102.
- Stoddard, J., & Kaufman, J. (2020). *Coronavirus Impact Scale*.
- Ferraz, M. F., & Pereira, A. S. (2002). A dinâmica da personalidade e o homesickness (saudades de casa) dos jovens estudantes universitários. *Psicologia, saúde & doenças*.
- Fonseca, A. M. F. (2020). *Estratégias de coping e saúde mental de estudantes universitários no contexto da pandemia provocada pela COVID-19 (Doctoral dissertation)*.
- Frazier, P., Conlon, A., & Glaser, T. (2001). Positive and negative life changes following sexual assault. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 1048-2055.
- Fruehwirth, J. C., Biswas, S., & Perreira, K. M. (2021). The COVID-19 pandemic and mental health of

- first-year college students: Examining the effect of COVID-19 stressors using longitudinal data. *PloS one*, 16(3), e0247999.
- Gee, J., Marquez, P., Su, J., Calvert, G. M., Liu, R., Myers, T., ... & Shimabukuro, T. (2021). First month of COVID-19 vaccine safety monitoring—United States, December 14, 2020–January 13, 2021. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 70(8), 283.
- Gianinazzi, M. E., Rueegg, C. S., Vetsch, J., Luer, S., Kuehni, C. E., & Michel, G. (2016). Cancer's positive flip side: posttraumatic growth after childhood cancer. *Supportive care in cancer*, 24(1), 195-203.
- Graner, K. M., & Cerqueira, A. T. D. A. R. (2019). Revisão integrativa: sofrimento psíquico em estudantes universitários e fatores associados. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24, 1327-1346.
- Gundim, V. A., da Encarnação, J. P., Santos, F. C., dos Santos, J. E., Vasconcellos, E. A., & de Souza, R. C. (2021). Saúde mental de estudantes universitários durante a pandemia de COVID-19. *Revista Baiana de Enfermagem* 35, .
- Gunst, D. C. M., Kaatsch, P., & Goldbeck, L. (2016). Seeing the good in the bad: which factors are associated with posttraumatic growth in long-term survivors of adolescent cancer?. *Supportive Care in Cancer*, 24(11), 4607-4615.
- Hakami, Z., Khanagar, S. B., Vishwanathaiah, S., Hakami, A., Bokhari, A. M., Jabali, A. H., ... & Aldrees, A. M. (2021). Psychological impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic on dental students: A nationwide study. *Journal of dental education*, 85(4), 494-503.
- Hall, F. S. (1998). Social deprivation of neonatal, adolescent, and adult rats has distinct neurochemical and behavioral consequences. *Critical Reviews in Neurobiology*. 12: 129-62.
- e, D., Zhao, S., Lin, Q., Zhuang, Z., Cao, P., Wang, M. H., & Yang, L. (2020). The relative transmissibility of asymptomatic COVID-19 infections among close contacts. *International Journal of Infectious Diseases*, 94, 145-147.
- lorio, 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. *Finisterra*, 55(115), 153-161.
- Wu, T., Jia, X., Shi, H., Niu, J., Yin, X., Xie, J., & Wang, X. (2021). Prevalence of mental health problems during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 281, 91-98.
- Kalaitzaki, A. (2021). Posttraumatic symptoms, posttraumatic growth, and internal resources among the general population in Greece: A nation-wide survey amid the first COVID-19 lockdown. *International Journal of Psychology*.
- Kaloeti, D. V. S., Rahmandani, A., Sakti, H., Salma, S., Suparno, S., & Hanafi, S. (2019). Effect of childhood adversity experiences, psychological distress, and resilience on depressive symptoms among Indonesian university students. *International Journal of Adolescence and Youth*, 24(2), 177-184.
- Koenig, J., Kohls, E., Moessner, M., Lustig, S., Bauer, S., Becker, K., ... & Kaess, M. (2021). The impact of COVID-19 related lockdown measures on self-reported psychopathology and health-related quality of life in German adolescents. *European child & adolescent psychiatry*, 1-10.
- Kohls, E., Baldofski, S., Moeller, R., Klemm, S. L., & Rummel-Kluge, C. (2021). Mental Health, Social and Emotional Well-Being, and Perceived Burdens of University Students During COVID-19 Pandemic Lockdown in Germany. *Frontiers in psychiatry*, 12, 441.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16, 606 – 613. doi: 10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x.
- Laceulle, O. M., Kleber, R. J., & Alisic, E. (2015). Children's experience of posttraumatic growth: Distinguishing general from domain-specific correlates. *PloS one*, 10(12), e0145736.
- Lasheras, I., Gracia-García, P., Lipnicki, D. M., Bueno-Notivol, J., López-Antón, R., De La Cámara, C., ... & Santabárbara, J. (2020). Prevalence of anxiety in medical students during the COVID-19 pandemic: a rapid systematic review with meta-analysis. *International journal of environmental research and public health*, 17(18), 6603.
- Lima, D. L. F., Dias, A. A., Rabelo, R. S., Cruz, I. D. D., Costa, S. C., Nigri, F. M. N., & Neri, J. R. (2020). COVID-19 no estado do Ceará, Brasil: comportamentos e crenças na chegada da pandemia. *Ciência*

& *Saúde Coletiva*, 25, 1575-1586.

- Linley, P. A., & Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of traumatic stress: official publication of the international society for traumatic stress studies*, 17(1), 11-21.
- Luo, X., Estill, J., Wang, Q., Lv, M., Liu, Y., Liu, E., & Chen, Y. (2020). The psychological impact of quarantine on coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Psychiatry Research*, 291, 113193.
- Luthans, F., & Youssef, C. M. (2004). Human, social, and now positive psychological capital management: Investing in people for competitive advantage.
- López-Carral, H., Grechuta, K., & Verschure, P. F. (2020). Subjective ratings of emotive stimuli predict the impact of the COVID-19 quarantine on affective states. *PLoS one*, 15(8), e0237631.
- Luthans, F., Youssef, C., & Avolio, B. (2007). *Psychological capital: Developing the human competitive edge*. New York: Oxford University Press.
- Luthans, F., Youssef, C. M., Sweetman, D. S., & Harms, P. D. (2013). Meeting the leadership challenge of employee well-being through relationship PsyCap and health PsyCap. *Journal of leadership & organizational studies*, 20(1), 118-133.
- Luthans, F. (2002). Positive organizational behavior: Developing and managing psychological strengths. *Academy of Management Executive*, 16, 57-72.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child-development*, 71(3), 543-562.
- Lu, W., Wang, H., Lin, Y., & Li, L. (2020). Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry research*, 288, 112936.
- Magalhães, P. C., Gouveia, R., Costa-Lopes, R., & Silva, P. A. E. (2020). O Impacto Social da Pandemia. *Estudo ICS/ISCTE COVID-19*.
- Maia, B. R., & Dias, P. C. (2020). Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37.
- Manne, S., Ostroff, J., Winkel, G., Goldstein, L., Fox, K., & Grana, G. (2004). Posttraumatic growth after breast cancer: Patient, partner, and couple perspectives. *Psychosomatic Medicine*, 66, 442-454.
- Marin, G. A., de Araujo Caetano, I. R., Bianchin, J. M., & Cavicchioli, F. L. (2021). DEPRESSÃO E EFEITOS DA COVID-19 EM UNIVERSITÁRIOS. *InterAmerican Journal of Medicine and Health*, 4.
- Meyerson, D. A., Grant, K. E., Carter, J. S., & Kilmer, R. P. (2011). Posttraumatic growth among children and adolescents: A systematic review. *Clinical psychology review*, 31(6), 949-964.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience process in development. *American Psychologist* 56(3), 227-238.
- Matias, M., & D'Oliveira, T. C. (2011). Adaptação para português da escala Psychological Capital Questionnaire (PCQ-24). Lisboa: Trabalho não publicado.
- Morales, V., & Lopez, Y. A. F. (2020). Impactos da Pandemia na Vida Académica dos Estudantes Universitários. *Revista Angolana de Extensão Universitária*, 2(3), 53-67.
- Morris, B. A., Shakespeare-Finch, J., Rieck, M., & Newbery, J. (2005). Multidirectional nature of posttraumatic growth in an Australian population. *Journal of Traumatic Stress*, 18(5), 575-585.
- Mota, D. C. B., Silva, Y. V. D., Costa, T. A. F., Aguiar, M. H. D. C., Marques, M. E. D. M., & Monaquezi, R. M. (2021). Saúde mental e uso de internet por estudantes universitários: estratégias de enfrentamento no contexto da COVID-19. *Ciencia & saude coletiva*, 26, 2159-2170.
- Nafees, N., & Jahan, M. (2017). Psychological capital (PsyCap) and mental well-being among medical students. *The International Journal of Indian Psychology*, 4, 60-68.
- Neto, F. (1993). Satisfaction with life scale: Psychometric properties in an adolescent sample. *Journal of Youth and Adolescence*, 22(2) 125-134
- Nogueira-Martins, L. A., & Nogueira-Martins, M. C. F. (2018). Saúde mental e qualidade de vida de estudantes universitários. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 7(3), 334-337.
- Oliveira, C. T. & Dias, A. C. G. (2014). Dificuldades na trajetória universitária e rede de apoio de calouros e formandos. *Psico*, 45(2), PP. 187-197.
- Organização Pan Americana da Saúde (OPAS). (2020). Folha informativa COVID-19 - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil [Internet]. [acesso 2020 jun 05]. Disponível em:

- [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875)
- Padovani, R. D. C., Neufeld, C. B., Maltoni, J., Barbosa, L. N. F., Souza, W. F. D., Cavalcanti, H. A. F., & Lameu, J. D. N. (2014). Vulnerabilidade e bem-estar psicológicos do estudante universitário. *Revista brasileira de terapias cognitivas*, 10(1), 02-10.
- Padrón, I., Fraga, I., Vieitez, L., Montes, C., & Romero, E. (2021). A study on the psychological wound of COVID-19 in university students. *Frontiers in psychology*, 12, 9.
- Paulino, M., Dumas-Diniz, R., Brissos, S., Brites, R., Alho, L., Simões, M. R., & Silva, C. F. (2021). COVID-19 in Portugal: exploring the immediate psychological impact on the general population. *Psychology, Health & Medicine*, 26(1), 44-55.
- Pavot, W., Diener, E. (2008). The Satisfaction With Life Scale and the emerging construct of life satisfaction. *Journal of Positive Psychology*, 3, 137-152.
- Pavot, W., Diener, E., Colvin, C. R., Sandvik, E. (1991). Further validation of the Satisfaction with Life Scale: Evidence for the cross-method convergence of well-being measures. *Journal of Personality Assessment*, 57, 149-161.
- Pedrelli, P., Nyer, M., Yeung, A., Zulauf, C., & Wilens, T. (2015). College students: mental health problems and treatment considerations. *Academic Psychiatry*, 39(5), 503-511.
- Pena, B. C., Franco, F. P., Ferreira, L. M. de V., & Sampaio, M. F. L. (2021). Impacto da pandemia do COVID-19 no consumo de bebidas alcoólicas entre estudantes de medicina. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(3), e6510. <https://doi.org/10.25248/reas.e6510.2021>
- Pereira, R. M.S., Selvati, F.S., Ramos, S., Teixeira, L. G. F., & da Conceição, M. V. (2020). Vivência de estudantes universitários em tempo de pandemia, 12(1 (sup)).
- Poeta, M. S. F. (2018). Comportamentos de saúde e indicadores de saúde mental em estudantes universitários. Universidade da Beira Interior, Covilhã, Portugal.
- Passos, L., Prazeres, F., Teixeira, A., & Martins, C. (2020). Impact on mental health due to COVID-19 pandemic: Cross-sectional study in Portugal and Brazil. *International journal of environmental research and public health*, 17(18), 6794.
- Peterson, S. J., Walumbwa, F. O., Byron, K., & Myrowitz, J. (2009). CEO positive psychological traits, transformational leadership, and firm performance in high-technology start-up and established firms. *Journal of management*, 35(2), 348-368.
- Quingquan, P., & Zongkui, Z. (2009). Psychological capital, coping style and psychological health: An empirical study from college students. In *Information Science and Engineering (ICISE), 2009 1st International Conference on* (pp. 3391-3394). IEEE.
- Resende, C., Sendas, S., & Maia, Â. (2008). Estudo das características psicométricas do PosttraumaticGrowthInventory–PTGI–(Inventário de Crescimento Pós-Traumático) para a população portuguesa.
- Reynolds, D. L., Garay, J. R., Deamond, S. L., Moran, M. K., Gold, W., & Styra, R. (2008). Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiology & Infection*, 136(7), 997-1007.
- Reysen, S., Katzarska-Miller, I., Nesbit, S. M., & Pierce, L. (2013). Further validation of a single-item measure of social identification. *European Journal of Social Psychology*, 43(6), 463-470.
- Ribeiro, J.L.P. (2001). Mental Health Inventor: Um estudo de adaptação à população portuguesa. *Psicologia, Saúde e Doença*, 2001, 2(1), 77-99. Retirado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36220106>
- Rioli, L., Savicki, V., & Richards, J. (2012). Psychological capital as a buffer to student stress. *Psychology*, 3(12), 1202.
- Rocha, A. F. R. (2018). Depressão e ansiedade no ensino superior: estudo comparativo entre estudantes universitários.
- Rogers, J. P., Chesney, E., Oliver, D., Pollak, T. A., McGuire, P., Fusar-Poli, P., ... & David, A. S. (2020). Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(7), 611-627.

- Salman, M., Asif, N., Mustafa, Z. U., Khan, T. M., Shehzadi, N., Hussain, K., ... & Khan, M. T. (2020). Psychological impact of COVID-19 on Pakistani university students and how they are coping. *Medrxiv*.
- Salter, E., & Stallard, P. (2004). Posttraumatic growth in child survivors of a road traffic accident. *Journal of Traumatic Stress, 17*(4), 335-340.
- Santos, R. N. D. (2021). Habilidades sociais e ansiedade em universitários na pandemia de COVID-19.
- Silva, C. M. D. (2020). Capital psicológico positivo, satisfação com o trabalho e bem-estar afetivo com o trabalho: o efeito mediador da qualidade de vida no trabalho (Doctoral dissertation).
- Snyder, N. F., & McGowan, P. (Eds.). (2000). Parrots: status survey and conservation action plan 2000-2004. IUCN.
- Solomon, Z., & Dekel, R. (2007). Posttraumatic stress disorder and posttraumatic growth among Israeli ex-POWS. *Journal of Traumatic Stress, 20*(3), 303-312.
- Son, C., Hegde, S., Smith, A., Wang, X., & Sasangohar, F. (2020). Effects of COVID-19 on college students' mental health in the United States: Interview survey study. *Journal of medical internet research, 22*(9), e21279.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Arch Internal Medicine, 166*, 1092 – 1097. doi: 10.1001/archinte.166.10.1092.
- Stallman, H. M. (2008). Prevalence of psychological distress in university students: Implications for service delivery. *Australian Journal of General Practice, 37*(8), 673.
- Stallard, P., Pereira, A. I., & Barros, L. (2021). Post-traumatic growth during the COVID-19 pandemic in carers of children in Portugal and the UK: cross-sectional online survey. *BJ Psych Open, 7*(1).
- Son, C., Hegde, S., Smith, A., Wang, X., & Sasangohar, F. (2020). Effects of COVID-19 on college students' mental health in the United States: Interview survey study. *Journal of medical internet research, 22*(9), e21279.
- Schleich, A. L. (2006). Integração na educação superior e satisfação acadêmica de estudantes ingressantes e concluintes. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas: Campinas; Brasil.
- Sharp, J., & Theiler, S. (2018). A review of psychological distress among university students: Pervasiveness, implications and potential points of intervention. *International Journal for the Advancement of Counselling, 40*(3), 193-212.
- Stallman, H. M. (2008). Prevalence of psychological distress in university students: Implications for service delivery. *Australian Journal of General Practice, 37*(8), 673.
- Sundarasan, S., Chinna, K., Kamaludin, K., Nurunnabi, M., Baloch, G. M., Khoshaim, H. B., ... & Sukayt, A. (2020). Psychological impact of COVID-19 and lockdown among university students in Malaysia: Implications and policy recommendations. *International journal of environmental research and public health, 17*(17), 6206.
- Taku, K., & Oshio, A. (2015). An item-level analysis of the Posttraumatic Growth Inventory: Relationships with an examination of core beliefs and deliberate rumination. *Personality and Individual Differences, 86*, 156-160.
- Teodoro, M. L. M., Alvares-Teodoro, J., Peixoto, C. B., Pereira, E. G., Diniz, M. L. N., de Freitas, S. K. P., ... & Mansur-Alves, M. (2021). Saúde mental em estudantes universitários durante a pandemia de COVID-19. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social, 9*(2), 372-382.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). " Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence". *Psychological inquiry, 15*(1), 1-18.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2006). Time of change? The spiritual challenges of bereavement and loss. *OMEGA-Journal of Death and Dying, 53*(1), 105-116.
- Tedeschi, R. G., Calhoun, L. G., & Cann, A. (2007). Evaluating resource gain: Understanding and misunderstanding posttraumatic growth. *Applied Psychology, 56*(3), 396-406.
- Tennen, H., & Affleck, G. (2002). Benefit-finding and benefit-reminding. *Handbook of positive psychology, 1*, 584-597.
- Torres, A., Monteiro, S., Pereira, A., & Albuquerque, E. (2016). Reliability and validity of the PHQ-9 in

- Portuguese women with breast cancer. *EpSBS*, 2016, 411-23. doi: 10.15405/epsbs.2016.07.02.39.
- Troyer, E. A., Kohn, J. N., & Hong, S. (2020). Are we facing a crashing wave of neuropsychiatric sequelae of COVID-19? Neuropsychiatric symptoms and potential immunologic mechanisms. *Brain, behavior, and immunity*, 87, 34-39.
- Turliuc, M. N., & Candel, O. S. (2021). The relationship between psychological capital and mental health during the Covid-19 pandemic: A longitudinal mediation model. *Journal of Health Psychology*, 13591053211012771.
- Wang, D., Yin, Y., Hu, C., Liu, X., Zhang, X., Zhou, S., Jian, M., Xu, H., Prowle, J., Hu, B., Li, Y., & Peng, Z. (2020). Clinical course and outcome of 107 patients infected with the novel coronavirus, SARS-CoV-2, discharged from two hospitals in Wuhan, China. *Critical care (London, England)*, 24(1), 188. <https://doi.org/10.1186/s13054-020-02895-6>
- Ware, J. E.; Gandek, B. (1998). Overview of the SF-36 health survey and the international quality of life assessment (IQOLA) Project. *Journal of Clinical Epidemiology*. 51 : 11,903-912.
- Wathelet, M., Duhem, S., Vaiva, G., Baubet, T., Habran, E., Veerapa, E., ... & D'Hondt, F. (2020). Factors associated with mental health disorders among university students in France confined during the COVID-19 pandemic. *JAMA network open*, 3(10), e2025591-e2025591.
- Who. (2010). What is a pandemic. World Health Organization. [https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently\\_asked\\_questions/pandemic/en/](https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/en/)
- Wieczorek, T., Kołodziejczyk, A., Ciułkiewicz, M., Maciaszek, J., Misiak, B., Rymaszewska, J., & Szcześniak, D. (2021). Class of 2020 in Poland: Students' Mental Health during the COVID-19 Outbreak in an Academic Setting. *International journal of environmental research and public health*, 18(6), 2884.
- Yang, W., Ahmed, N. I., Ma, Y., Liu, H. Y., Wang, J. J., ... & Yu, Y. Z. (2016). Stressful life events as a predictor for nonsuicidal self-injury in Southern Chinese adolescence: a cross-sectional study. *Medicine*, 95(9).
- Zebrack, B. J. (2011). Psychological, social, and behavioral issues for young adults with cancer. *Cancer*, 117(S10), 2289-2294.
- Zoellner, T., & Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology—A critical review and introduction of a two-component model. *Clinical psychology review*, 26(5), 626-653.



## Anexo B – Psychological Capital Scale

Por favor, indique o número que melhor representa a sua opinião sobre as seguintes afirmações:

	Discordo totalmente 1	Discordo 2	Concordo 3	Concordo totalmente 4
Em situações difíceis espero sempre o melhor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eu acredito que posso atingir os meus objetivos, mesmo que existam obstáculos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A minha vida tem um rumo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estou confiante que poderia lidar eficientemente com acontecimentos inesperados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sou sempre otimista relativamente ao futuro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mesmo quando as coisas parecem não ter solução, eu não desisto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acredito que cada dia tem potencial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consigo resolver a maioria dos problemas se investir o esforço necessário	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No conjunto, espero que me aconteçam mais coisas boas do que más	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eu consigo tomar decisões pouco populares ou difíceis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto que a minha vida tem valor e mérito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consigo geralmente lidar com tudo aquilo que me surge pelo caminho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Raramente espero que as coisas boas me aconteçam	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eu trabalho para atingir os meus objetivos independentemente dos obstáculos que encontro pelo caminho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tenho uma atitude positiva perante a vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se estiver com problemas, consigo geralmente pensar numa solução	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Anexo C - Generalized Anxiety Disorder (GAD-7)

Durante os **últimos 14 dias**, em quantos foi afetado/a pelos seguintes problemas?

	Nunca 0	Em vários dias 1	Em mais de metade do número de dias 2	Em quase todos os dias 3
Senti-me nervoso/a, ansioso/a ou irritado/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

https://lsc.tecis.co1.qualtrics.com/Q/EditSection/Blocks/Ajax/GetSurveyPrintPreview?ContextSurveyID=SV\_2c6z1gHVpCxq9Yq&ContextLibrary...

07/2021

Qualtrics Survey Software

	Nunca 0	Em vários dias 1	Em mais de metade do número de dias 2	Em quase todos os dias 3
Fui incapaz de parar de me preocupar ou de controlar as preocupações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Preocupe-me demais com diferentes assuntos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tive dificuldade em relaxar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estive tão inquieto/a que era difícil ficar sossegado/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estive facilmente incomodado/a ou irritável	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Senti receio, como se algo terrível pudesse acontecer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Anexo D - Patient Health Questionnaire (PHQ-9)

Durante os **últimos 14 dias**, em quantos foi afetado/a por algum dos seguintes problemas?

	Nunca 0	Em vários dias 1	Em mais de metade do número de dias 2	Em quase todos os dias 3
Tive pouco interesse ou prazer em fazer coisas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Senti desânimo, desalento ou falta de esperança	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tive dificuldade em adormecer ou em dormir sem interrupções, ou dormi demais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Senti cansaço ou falta de energia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tive falta ou excesso de apetite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Senti que não gosto de mim próprio/a — ou que sou um(a) falhado/a ou me desiludi a mim próprio/a ou à minha família	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tive dificuldade em concentrar-me nas coisas, como ao ler o jornal ou ver televisão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Movimentei-me ou falei tão lentamente que outras pessoas poderão ter notado. Ou o oposto: estive agitado/a a ponto de andar de um lado para o outro muito mais do que é habitual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pensei que seria melhor estar morto/a, ou em magoar-me a mim próprio/a de alguma forma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Anexo E - Satisfaction With Life Scale (SWLS)

Utilize a escala de 1 a 5 e marque a opção que melhor indica sua resposta.

	Discordo muito 1	Discordo um pouco 2	Não concordo, nem discordo 3	Concordo um pouco 4	Concordo muito 5
A minha vida parece-se, em quase tudo, com o que eu desejaria que fosse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As minhas condições de vida são muito boas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estou satisfeito/a com a minha vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Até agora, tenho conseguido as coisas importantes da vida, que eu desejaria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se eu pudesse recomeçar a minha vida, não mudaria quase nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Anexo F - Post-traumatic Growth Inventory (PTGI)

De seguida são apresentadas várias afirmações que refletem mudanças que poderão ter ocorrido na sua vida desde o início da pandemia de COVID-19 (março de 2020). Cada afirmação corresponde a uma possível mudança na sua vida. Para cada uma deverá assinalar a resposta que melhor traduz o grau em que experienciou essa mesma mudança.

	Eu <u>não</u> experienciei esta mudança como resultado da pandemia 0	Eu experienciei <u> muito pouco </u> esta mudança como resultado da pandemia 1	Eu experienciei <u> pouco </u> esta mudança como resultado da pandemia 2	Eu experienciei <u> moderadamente </u> esta mudança como resultado da pandemia 3	Eu experienciei <u> bastante </u> esta mudança como resultado da pandemia 4	Eu experienciei <u> completamente </u> esta mudança como resultado da pandemia 5
Altere as minhas prioridades acerca do que é importante na vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tenho um maior apreço pelo valor da minha vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sou capaz de fazer coisas melhores com a minha vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Compreendo melhor a espiritualidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[https://isctecis.co1.qualtrics.com/Q/EditSection/Blocks/Ajax/GetSurveyPrintPreview?ContextSurveyID=SV\\_2c6z1gHVpCxq9Yq&ContextLibrary...](https://isctecis.co1.qualtrics.com/Q/EditSection/Blocks/Ajax/GetSurveyPrintPreview?ContextSurveyID=SV_2c6z1gHVpCxq9Yq&ContextLibrary...) 13/1

13/07/2021

Qualtrics Survey Software

	Eu <u>não</u> experienciei esta mudança como resultado da pandemia 0	Eu experienciei <u> muito pouco </u> esta mudança como resultado da pandemia 1	Eu experienciei <u> pouco </u> esta mudança como resultado da pandemia 2	Eu experienciei <u> moderadamente </u> esta mudança como resultado da pandemia 3	Eu experienciei <u> bastante </u> esta mudança como resultado da pandemia 4	Eu experienciei <u> completamente </u> esta mudança como resultado da pandemia 5
Tenho um maior sentido de proximidade com os outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estabeleci um novo rumo para a minha vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sei melhor que posso lidar com dificuldades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tenho uma fé religiosa mais forte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Descobri que sou mais forte do que aquilo que pensava	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aprendi muito sobre como as pessoas são maravilhosas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>