

Saúde dos estudantes universitários em contexto pandémico: impactos e oportunidades

Joana Fonseca Maciel

Mestrado em Psicologia Social da Saúde

Orientadora:

Prof.^a Doutora Sibila Marques, Professora Auxiliar no Departamento de Psicologia Social das Organizações, ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa

Departamento de Psicologia Social e das Organizações

Saúde dos estudantes universitários em contexto pandémico: impactos e oportunidades

Joana Fonseca Maciel

Mestrado em Psicologia Social da Saúde

Orientadora:

Prof.^a Doutora Sibila Marques, Professora Auxiliar no Departamento de Psicologia Social das Organizações, ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa

Dedico à força do amor.

Agradecimento

Aos meus pais, Romana e Cesar, agradeço pelo incentivo, por serem minha referência de honestidade e caráter e por me transmitirem muito amor mesmo que distante fisicamente.

Ao meu companheiro de vida, Alexandre, pelo amor, pelo crescimento juntos e por sempre incentivar a torna-me a minha melhor versão.

Ao meu irmão, Cesar Filho, pela amizade, cumplicidade e por ser meu estusista nato da psicologia, ao lado do meu cunhado Léo, pela presença constante em nossas vidas.

Agradeço a toda a minha família, tios, primos e avós, que torcem muito por mim. Obrigada Dinda, por estar sempre presente, mesmo que distante fisicamente, transmitindo muita energia boa. Muito obrigada à minha família portuguesa, especialmente a vovó Salomé, sempre apoiando a minha jornada.

A minha orientadora, Prof.^a Dra. Sibila Marques, pela dedicação, paciência e por ser uma profissional humana e extraordinária. Obrigada a todos os integrantes do projeto Resilient@UNI pela contribuição e a todos os alunos envolvidos neste estudo, pela disposição e colaboração. Agradeço também a todos os professores que contribuíram para o meu conhecimento ao longo da vida.

Aos meus colegas do ISCTE e amigos da UFS, dos colégios e da vida, todos sem exceção foram responsáveis pelo meu crescimento e contribuíram cada um da sua maneira para esta conquista.

Agradeço aos profissionais dos estágios, que foram peça fundamental para a minha aprendizagem, como também aos pacientes que já tive, que são a minha inspiração para continuar nessa incrível profissão que escolhi.

O meu muito obrigada a todos os que contribuíram, direta ou indiretamente, com essa conquista.

Resumo

Os estudos indicam que a pandemia provocada pelo COVID-19 gerou impactos significativos na saúde de populações vulneráveis, incluindo os estudantes universitários. Os elevados índices de sofrimento psicológico dessa população agravaram-se ainda mais com a pandemia, gerando consequências na sua saúde e bem estar (Cao et al, 2020; Maia & Dias, 2020; Son et al, 2020; Wang et al, 2020). O presente estudo exploratório utilizou um design qualitativo para investigar as percepções dos estudantes universitários sobre os impactos e as oportunidades que o período da pandemia COVID-19 causou em suas vidas. Participaram do estudo 431 estudantes de uma universidade pública portuguesa, com idade entre 18 e 65 anos, que responderam a um instrumento *online* autoaplicável. Em seguida foi realizada a análise de conteúdo, a categorização das questões abertas e, posteriormente, a análise no SPSS. A maioria dos participantes (60%) sofreram impactos com a pandemia, tendo 25% desses declarado que tiveram consequências negativas nas relações sociais, 19,5% sentiram mudanças negativas na rotina e 19,3% declínio na saúde mental. Não obstante, 37,7% mencionaram ter tido novas oportunidades, como maior produtividade, mais disponibilidade de tempo e um maior crescimento pessoal. Através da análise multivariada de correspondência (ACM) e da análise de *Clusters*, foram identificados dois perfis consistentes de necessidades: um constituído por um grupo com foco na menor produtividade e desmotivação, e outro grupo com maior foco nas questões das relações sociais, do isolamento social e das mudanças de rotina. Os resultados do estudo contribuíram para perceber os perfis dos estudantes universitários e, dessa forma, colaborar para futuras intervenções com a população universitária.

Palavras-chave: Saúde Estudantes Universitários; COVID-19; Pesquisa Qualitativa; Impactos e Oportunidades da Pandemia.

Abstract

Studies indicate that the pandemic caused by COVID-19 generated significant impacts on the health of the population, including college students. The high rates of psychological distress in this population were further exacerbated by the pandemic, generating consequences on their health and well-being (Cao et al, 2020; Maia & Dias, 2020; Son et al, 2020; Wang et al, 2020). The present exploratory study used a qualitative design to investigate college students' perceptions about the impacts and the opportunities that the COVID-19 pandemic period caused in their lives. A total of 431 students of a public university in Lisbon participated in the study, aged between 18 and 65 years, who responded to a self-applied online instrument. This was followed by the content analysis, which consisted in the categorization of the open-ended questions and also the analysis in SPSS. Most participants (60%) were affected by the pandemic, with 25% stating that they experienced negative consequences in social relationships, 19.5% experienced negative changes in the routine, and 19.3% experienced a decline in their mental health. Nevertheless, 37.7% mentioned that they had new opportunities, such as increased productivity, more time available, and a higher personal growth. Through multivariate correspondence analysis (MCA) and a cluster analysis, two consistent needs profiles were identified: one representing a group that focused on a lower productivity and unmotivation, and another group focusing more on issues of social relationships, social isolation, and negative routine changes. The results of the study helped to understand the profiles of college students and thereby collaborate for future interventions with the college population.

Keywords: College Student's Health; COVID-19; Qualitative Research; Impacts and Opportunities of the Pandemic.

Índice

Introdução	1
Capítulo I. Revisão da Literatura	3
1.1. Contextualização	3
a) Saúde Estudantes Universitários	3
b) Contexto Pandêmico	4
c) Estudantes universitários na pandemia do COVID-19	5
1.2. Pertinência	12
1.3. Justificativa	14
Capítulo II. Objetivos e Questão de Investigação	16
Capítulo III. Metodologia	17
3.1. Participantes	17
3.2. Instrumentos	19
3.3. Procedimento	20
3.4. Análise de dados	21
Capítulo IV. Resultados	24
Capítulo V. Discussões	33
5.1. Limitações do Estudo Apresentado	37
5.2. Implicações e Contribuições do Estudo Apresentado	37
5.3. Pistas para estudos futuros	38
Conclusões	39
Referências Bibliográficas	42
Anexos	49

Introdução

A pandemia do COVID-19 desvelou a fragilidade do ser humano e colocou-o diante da finitude da vida, o que favoreceu o emergir de expressões de sofrimentos, medos e inseguranças. Situações pandêmicas geram implicações expressivas no cotidiano, bem como na saúde, da população mundial (Jia et al., 2020). Essas consequências foram sentidas ainda mais nos estudantes, que são uma população vulnerável suscetível a patologias psíquicas (Markowitz et al., 2021).

Os estudantes, ao ingressarem no ensino superior, deparam-se com uma realidade diferente, exigindo a estes uma nova adaptação (Vaez & Laflamme, 2008). Para muitos, essa etapa pode tornar mais evidentes os problemas pessoais e acadêmicos, elevando, assim, os níveis de estresse e ansiedade (Zanon et al., 2014). Por este motivo, os universitários apresentam índices mais baixos de saúde e bem-estar, e experimentam níveis mais altos de sofrimento psicológico comparados com a população em geral, fatores que levam a efeitos adversos no desempenho acadêmico e na qualidade de vida (Bayram & Bilgel, 2008).

Devido à pandemia, os estudantes universitários experimentaram impactos de diversas fontes estressoras (Marroquín et al., 2020). Rupturas nas relações sociais, mudanças repentinas na rotina, perdas de produtividade, preocupações com a saúde, problemas financeiros, mudanças nos padrões de convivência na instituição de ensino, trabalho, família, mudaram os aspectos da vida cotidiana e surgiram como estressores importantes nesse período, causando impactos à saúde e bem-estar (Schmidt, et al., 2020). Entendendo que as atividades diárias e rotinas são importantes para a manutenção da saúde, o afastamento abrupto destas aparece como um grande desafio diante das adaptações às atividades remotas e nova rotina (Silva et al., 2020).

O isolamento social embora seja necessário para a contenção do vírus, estimulou o aumento dos sentimentos de solidão, desesperança e frustrações (Xiao et al., 2020), tornando cada vez mais comuns emoções e vivências negativas, que podem acarretar problemas de saúde física e mental (Castaldelli-Maia *et al.*, 2021).

Por outro lado, estudos apontam que a situação pandêmica levou ao surgimento de novas oportunidades, como o aprofundamento das conexões de algumas relações, até ao crescimento pós-traumático, pois influenciou muitas pessoas a refletirem sobre aspectos da sua vida. Por conseguinte, impeliu algumas pessoas a alterarem as suas prioridades para questões mais significantes, como por exemplo, dando mais valor à família e alterando o estilo de vida para hábitos mais saudáveis (Kim et al., 2021).

As estratégias de enfrentamento utilizadas diante de estressores como a pandemia Covid-19 são diferentes entre os estudantes universitários, com alguns recorrendo ao apoio dos familiares e amigos, alguns focando na produtividade acadêmica e em atividades de trabalho e outros direcionados para estratégias destrutivas. Diante dessa variedade de formas de lidar com a quarentena e com o isolamento social é possível criar perfis de estudantes, que serão importantes para a elaboração de medidas e intervenções com a população universitária. Apesar de diversas pesquisas avaliarem os efeitos da pandemia em estudantes universitários, há poucas investigações qualitativas sobre as percepções dos impactos e das novas oportunidades na vida dos universitários advindas do período pandêmico.

Com esta finalidade, foi desenvolvido o estudo de caráter qualitativo e exploratório com estudantes de uma universidade pública portuguesa, com o sentido de conhecer e explorar as percepções dos universitários sobre os impactos e as novas oportunidades que surgiram, de compreender as estratégias de enfrentamento e de perceber fatores preditores associados à saúde e bem estar, assim como perceber os tipos de perfis dos estudantes em relação à percepção e à forma de lidar com as mudanças na vida derivada da pandemia.

Nesse sentido, o estudo permitiu criar uma base de evidência que pode contribuir para a orientação das equipas dos serviços de saúde e de apoio psicológico das universidades, bem como auxiliar no planeamento de intervenções direcionadas aos estudantes universitários no contexto da pandemia ou após o controlo epidemiológico. Dessa forma, esta contribuição pode ajudar diminuir as percentagens elevadas dos universitários com sintomas relativos ao sofrimento psicológico, e conseqüentemente, mitigar os problemas de saúde e promover o bem estar na população universitária.

Esta dissertação está organizada em cinco secções ou capítulos. O primeiro capítulo constitui-se a revisão de literatura, que foi dividida em três subsecções: contextualização, pertinência e justificativa. A contextualização é realizada por partes, primeiramente é exposta a preocupante situação da saúde dos estudantes universitários, após é feita uma contextualização sobre a pandemia e depois se apresentam as conseqüências em todos os âmbitos dos estudantes universitários advindas do COVID-19. O segundo capítulo constitui dos objetivos e da questão de investigação. A terceira secção explica a metodologia utilizada no estudo e foi dividida em quatro subsecções: participantes, instrumentos, procedimento e análise de dados. No quarto capítulo são apresentados os resultados. Por fim é feita a discussão que está subdividida em três tópicos: limitações do estudo, implicações e contribuições do estudo apresentado e pistas para estudos futuros.

Capítulo I - Revisão da Literatura

1.1. Contextualização

a) Saúde dos Estudantes Universitários

Tornar-se estudante universitário representa uma nova etapa que pode produzir mudanças no estilo de vida de muitos indivíduos, sendo-lhes exigida uma adaptação à nova realidade (Ferraz & Pereira, 2002; Schleich, 2006). O ingresso no sistema universitário possui condições diferenciadas e, para muitos, é uma experiência particularmente estressante devido ao incremento da exigência (Vaez & Laflamme, 2008).

O estresse excessivo, que afeta estudantes universitário a nível global, tem como principais causas a dificuldade financeira, exigência acadêmica, dificuldade de conciliar os estudos e o trabalho, problemas de saúde e familiares, incompatibilidade com o curso escolhido e bullying ou discriminação (Fonaprace, 2019). Esse estresse, além de provocar a diminuição do desempenho acadêmico ou até a desistência da universidade, compromete o bem estar dos estudantes e gera implicações negativas no seu estado de saúde (Sharp & Theiler, 2018).

A saúde dos universitários é uma preocupação cada vez maior em todo o mundo, devido aos baixos indicadores de saúde física, de bem-estar mental e psicológico, como também por experimentarem níveis mais elevados de ansiedade e estresse (Bayram & Bilgel, 2008; Roberts & Zelenyanski, 2002; Stallman, 2008). Esses fatores de risco, além de afetarem a qualidade de vida dos estudantes, também são fortes preditores de doenças crônicas na idade adulta e mortalidade precoce na terceira idade (Brandão et al., 2011).

Um estudo identificou que uma proporção significativa dos estudantes universitários portugueses apresentam sobrepeso ou obesidade, problemas de tabagismo, estilo de vida sedentário e hipertensão. Não obstante, os alunos caloiros (exposição não acadêmica) tiveram comportamentos mais positivos do que os alunos dos últimos anos (exposição acadêmica) (Brandão et al, 2011). Outro estudo também detectou diferenças significativas dos alunos ao longo dos anos na universidade, na admissão, os caloiros obtiveram incidência de 12,9% de casos psiquiátricos, no meio do segundo ano, apresentaram 23,1% (Macaskill, 2012).

Escritores sugerem que há uma crise nos cuidados de saúde mental nas universidades (Kadison & Digeronimo, 2004), estudo concluiu que os universitários portugueses têm uma prevalência elevada de comportamentos de risco e perturbações mentais, são fisicamente inativos (58%), consumidores de álcool (78%) e têm uma prevalência elevada de ansiedade

(22%), depressão (14%) e distresse psicológico (17%) (Poeta, 2018). Outro estudo demonstra que 61,9% dos universitários portugueses apresentaram índices referentes à presença de um quadro depressivo; os resultados revelaram que 59% já exibiram algum nível de ideação suicida, e destes 74,5% afirmam nunca terem falado com ninguém acerca do assunto (Rocha, 2018).

Esses estressores e peculiaridades que os universitários podem enfrentar durante o processo de formação acadêmica associados com a diferente realidade implicada pela pandemia da COVID-19, afetam ainda mais o bem-estar e a saúde dos universitários.

b) Contexto Pandêmico

O surto da doença provocada pelo COVID-19 levou muitos países a decretarem uma série de medidas restritivas para limitar a propagação do vírus. Essas medidas incluíram o isolamento social, o encerramento de fronteiras e o confinamento das pessoas em suas residências (Baker & Clark, 2020).

Apesar das medidas de saúde pública, adotadas para o controle da pandemia, serem indispensáveis, as pesquisas comprovam que o isolamento social, a mudança ríspida da rotina diária e confinamento, frequentemente causaram tédio, frustração, sentimentos de desamparo, abandono e insegurança, como também foram recorrentes sintomas de confusão mental e estresse pós-traumático (Brooks et al., 2020; Faro et al., 2020). Estudos realizados na pandemia COVID-19 e em contextos epidêmicos anteriores (e.g. epidemias de SARS, MERS e Ébola) detectaram que as consequências da quarentena na saúde dos indivíduos causaram efeitos imediatos, mas também a longo prazo (Lai et al., 2020; Malta et al., 2020).

O confinamento e isolamento social geram consequências graves na vida da população e pode desencadear patologias psíquicas. Para muitos, tal abstinência, levou à desconexão e à solidão, uma das principais causas de estresse, ansiedade, sintomas depressivos, automutilação e ideação suicida (Ornell et al., 2020).

A solidão afetou pessoas de todas as idades, gêneros e níveis socioeconômicos. Um estudo, que examinou a solidão como um preditor de resultados de saúde mental, constatou que os indivíduos, na pandemia, experimentaram um aumento na gravidade dos sintomas de saúde mental e diminuição da percentagem de recuperação e qualidade de vida (Wang et al., 2020). Outros estressores como o medo de contrair a doença, perda financeira, informações errôneas e sobrecarga para conciliar o trabalho e família, contribuíram para o aparecimento de

uma variedade de morbidades psiquiátricas, incluindo depressão persistente, ansiedade, ataques de pânico e TOC (Xiang et al., 2020).

Os impactos na saúde física foram demonstrados em pesquisa (Freiberg et al., 2021) que averiguaram fatores como sedentarismo, tabagismo, uso de álcool, dieta pouco saudável e obesidade. Os resultados mostraram que a atividade física diminuiu e o comportamento sedentário aumentou em todas as faixas etárias durante o confinamento COVID-19 (Savage et al., 2021). A qualidade da dieta piorou e a quantidade de comida ingerida aumentou e pelo menos 25% dos entrevistados ganharam peso (Medrano et al., 2021). A maior parte dos estudos sobre o consumo de álcool entre adultos e estudantes demonstrou um aumento do consumo após as medidas de confinamento (Daly et al., 2021; Niedzwiedz et al., 2021). O aumento em percentagem do uso de substâncias ilícitas também foi vista como resultado da quarentena (Czeisler et al., 2020).

A pandemia COVID-19 pode gerar consequências na saúde física e mental, como também em aspectos sociais da vida das pessoas, que ultrapassam suas capacidades de enfrentamento, necessitando de apoio externo. Maunder e colaboradores (2003) concluíram que as reações emocionais e comportamentais detectadas em contextos epidêmicos foram entendidas como uma resposta adaptativa ao estresse durante um evento avassalador.

Acredita-se que toda a população inserida no cenário pandêmico sofreu impactos na saúde e bem estar em diferentes níveis de intensidade e de gravidade. Para Ribeiro et al. (2021, p. 2) “estima-se que aproximadamente, de um terço a metade da população exposta, possa desenvolver alguma manifestação psicopatológica, caso não seja feita nenhuma intervenção de cuidado em saúde mental”. Esses efeitos parecem ser intensificados e particularmente prejudiciais para a saúde de certos grupos sociais vulneráveis, como os estudantes universitários (Eres et al., 2020).

c) Estudantes universitários na pandemia Covid-19

Os baixos índices de saúde e bem estar dos estudantes do ensino superior, são uma preocupação de saúde pública crescente e foram ainda mais agravados pelo surto pandêmico (Kohls et al., 2021; Son et al., 2020). O COVID-19 e as medidas impostas de forma inesperada provocaram mudanças significativas na vida dos alunos e criaram um clima de frustração e insegurança, resultando em consequências na qualidade de vida dessa população. Um estudo comprova que o bem-estar da população estudantil diminuiu gradualmente à medida que as medidas de isolamento se foram agravando (Schmidt et al., 2020).

Os estudantes universitários foram diretamente afetados pela pandemia com o encerramento temporário das universidades, o que gerou mudanças no formato do ensino/aprendizagem, com a alteração das aulas para a modalidade *online*. As adaptações das aulas presenciais para os meios digitais, em sua maioria, não levaram em consideração aspectos referentes à realidade dos estudantes universitários, além de aspectos pedagógicos e tecnológicos necessários (Gusso et al., 2020). A interrupção de atividades, que são indispensáveis para o processo formativo dos estudantes, como os estágios, projetos de pesquisa, defesa de dissertação ou monografia, bem como as demais atividades acadêmicas, contribuiu para o aumento da ansiedade e risco de sofrimento emocional da população universitária (Sunde, 2021).

A universidade não é um espaço apenas de transmissão de conteúdos, mas um lugar de construção de vínculos, resultante do contato e do convívio social, que ficou bastante prejudicado ou impossibilitado no ambiente virtual. A diminuição dos convívios sociais estabeleceu mais uma causa de estresse para a saúde psíquica dos jovens universitários, visto que grande parte dessa população considera os amigos e pares, a principal fonte de suporte social (Kohls et al., 2021). Comportamentos como, dificuldade no desempenho das atividades diárias, concentração, estresse e diminuição da capacidade criativa e produtiva, foram identificados em estudantes universitários e surgiram como respostas às alterações significativas no modo de viver (Bezerra et al., 2020).

Outros fatores preponderantes no que diz respeito à preocupação dos estudantes universitários são as questões financeiras, já que uma percentagem significativa mora em formato de arrendamento, com bolsa de estudo limitada e alguns moram longe de casa e da família (Safa et al., 2021). O medo de não ver a família novamente por período indeterminado, bem como receios pela infecção própria, de familiares ou amigos, facilitou o aumento dos níveis de ansiedade e estresse em indivíduos saudáveis e intensificou os sintomas daqueles que já apresentavam transtornos psiquiátricos pré-existentes. As evidências mostraram que os medos e as preocupações em torno do COVID-19 fomentaram tanto episódios ansiosos quanto depressivos (Ornell et al., 2020). Esses resultados complementam outros estudos que apontam como mais predispostos para a depressão, os universitários que moram em áreas de alta prevalência de COVID-19 (Essangri et al., 2020), os que moram com indivíduos que são grupos de alto risco para o COVID-19 ou moram sozinhos. A situação dos estudantes que moram sozinhos é explicada pelo fato da solidão poder levar ao desenvolvimento de distúrbios mentais, como a depressão (Patelarou et al., 2021).

O medo e a incerteza em relação ao futuro foram uma das queixas mais recorrentes entre os universitários durante a pandemia (Bezerra et al., 2021). Esse medo era comum estar relacionado à angústia devido à paralisação das atividades acadêmicas, além disso, as preocupações com o cenário político e econômico do país, refletiam no medo do desemprego. A incerteza sobre o fim da pandemia, as preocupações sobre a própria formação e futuro profissional e falta de apoio social foram identificados como os principais estressores na percepção dos universitários diante da pandemia, constituindo-se fatores de risco e preditivos de maior nível de estresse percebido e sintomas de ansiedade e depressão (Lai et al., 2020)

O despreparo emocional e psicológico em conjunto com fator de risco no período da pandemia pode desencadear eventos psicológicos negativos, como ansiedade, fobia social, estresse, depressão, ideação suicida, sendo fonte geradora de insucesso acadêmico, baixo desempenho frente às demandas exigidas, podendo potencializar problemas de interação social e saúde mental (Khan et al., 2020).

Um estudo comparou os níveis de ansiedade, depressão e estresse dos estudantes universitários portugueses durante o período letivo normal e o período de suspensão das aulas pós-Covid, evidenciando um aumento significativo nos índices de perturbação mental. Os alunos, na pandemia, apresentaram níveis mais elevados de ansiedade, depressão e estresse, em comparação com os alunos pré-Covid (Maia & Dias, 2020). Outra pesquisa portuguesa realizada pelo StressLab, detectou que os níveis de stress entre os alunos aumentaram 27% quando comparados aos níveis pré-Covid, identificou ainda que as alunas do sexo feminino apresentam níveis mais elevados de stress e os homens apresentam índices mais altos de fatores de risco, como uso de álcool e tabaco.

Um estudo realizado em Itália (Romeo et al., 2021) investigou os efeitos psicológicos da pandemia COVID-19 em alunos universitários comparados com trabalhadores em geral, concluindo-se que os alunos obtiveram níveis mais elevados de ansiedade e depressão. Na Alemanha, Kohls e colaboradores (2021) analisaram o bem-estar social e emocional, em 3.382 estudantes universitários, durante a quarentena, e descobriram que 37% apresentaram sintomas depressivos clinicamente relevantes e 14,5% tiveram pensamentos suicidas. Esses resultados corroboram com um estudo realizado na Grécia por Kaparounaki e colaboradores (2020, citado por Ribeiro et al., 2021. p. 5), que constatou aumento dos níveis de ansiedade (42,5%), de depressão (74,3%), de intenções suicidas (63,3%) e de sensação de perda de valor na vida (67,5%) nos universitários, após a pandemia.

Em outra pesquisa, Chi (2020) identificou a descida em 43,0%, na qualidade de sono e na qualidade de vida em 57,0%, bem como o aumento da incidência de transtorno de estresse pós-traumático em universitários, confirmando a vulnerabilidade dessa população.

Pesquisa em França identificou baixos índices de saúde mental e, foram apontados como os fatores de risco para a mudança na condição psíquica, o histórico de problemas mentais, sintomas de Covid-19, baixa qualidade de informações recebidas sobre o vírus, questões relacionadas à renda ou moradia, isolamento social e ser do sexo feminino ou não binário (Wathelet et al., 2020).

Da mesma forma, um estudo em Espanha com universitários que vivenciaram a pandemia após um mês rigoroso de confinamento, demonstrou taxas elevadas de depressão e estresse. Em grande parte dos estudantes inquiridos, 70,2% apresentavam sintomas de ansiedade, tendo as estudantes do sexo feminino expressado os níveis mais elevados (Odriozola-González et al., 2020).

As alunas universitárias aparecem com maiores índices de impacto psicológico em grande parte dos estudos, Wang e Colaboradores (2020) detectaram que sentimentos como a impotência e angústia foram os mais relatados entre as mulheres, os quais podem ser fatores de risco para o desenvolvimento de ansiedade, depressão e estresse. Ratificando outros estudos similares (Essangri et al., 2020; Safa et al., 2021; Xiao et al., 2020) que demonstraram maiores índices de problemas psicológicos decorrente da pandemia entre universitárias do sexo feminino. Tal predominância, com relação aos sofrimentos mentais comuns (depressão, ansiedade e queixas somáticas), acomete uma em cada três mulheres na população em geral, tanto no período anterior ao COVID-19 como após a pandemia (OMS, 2020). As mulheres têm maior sequelas pela tensão, pressão social e pelo meio em que estão inseridas (Chang et al, 2020), como também pela desigualdade de gênero, que leva à discriminação contra a mulher, podendo contribuir para o desenvolvimento de patologias (Parker & Brotchie, 2010).

Uma pesquisa qualitativa (Wang et al, 2020), aplicada ao sistema universitário no Texas (USA) obteve os seguintes resultados sobre o que os estudantes sentiram: 91% medo e preocupação com a própria saúde e de seus entes queridos, 89% dificuldade na concentração, 86% interrupções nos padrões de sono, 86% diminuição das interações sociais devido ao distanciamento, 82% aumento da preocupação com o desempenho acadêmico e 71% indicaram aumento do estresse.

Em estudo qualitativo, Wang e colaboradores (2020) também identificaram os mecanismos de enfrentamento, que são importantes para o bem-estar na vida diária e ajudam a manter um funcionamento básico durante eventos estressores (Ben-Zur, 2009). Os

universitários utilizaram como principal estratégia, o apoio dos amigos e familiares e é sabido que o apoio social é um dos fatores de proteção mais comumente estudados (Thoits, 2011) e constitui um recurso fundamental para as vítimas de eventos estressores. As tecnologias (sites, aplicativos e sensores que ajudam a monitorar dados de saúde) apareceram como as segundas estratégias mais utilizadas pelos universitários (Wang et al., 2020). Alguns participantes relataram usar serviços de saúde da universidade e poucos mencionaram serviços de saúde fora da universidade. Muitos desses entrevistados (39,0%) aderiram a estilos de vida saudável, exercício físico, manutenção da dieta e atividades de autocuidado. Um número semelhante de entrevistados praticaram atividades relaxantes, incluindo meditação, leitura, brincar com animais de estimação, ouvir música, realizar exercícios respiratórios, jardinagem e outros hobbies em geral, como também em atividades criativas, como obras de arte, escrita e instrumentos musicais. Alguns entrevistados (10,6%) envolveram-se em métodos de enfrentamento negativos incluindo ingestão excessiva de álcool, isolamento e automutilação (Wang et al., 2020).

Os mecanismos de enfrentamentos negativos mais comuns são os desligamentos mentais, ou seja, a utilização de entorpecentes para aliviar o estresse. Além do álcool e drogas, são incluídos os remédios sedativos e a alimentação excessiva. Um estudo comprovou que os estudantes universitários que fizeram uso de estratégias destrutivas para diminuir os impactos da pandemia foram associados a um maior estado de ansiedade (Zheng et al., 2020). Esse resultado corrobora com a literatura sobre álcool e drogas que menciona que essas estratégias de enfrentamento são ineficazes podendo levar ao desenvolvimento de transtornos mentais (Carver, Scheier & Weintraub, 1989).

Contudo o estudo de Savitsky e colaboradores (2020) indicou que o uso do humor e o aumento da resiliência podem reduzir significativamente os níveis de ansiedade dos universitários na pandemia. O uso do humor foi associado neste estudo a níveis mais baixos de ansiedade e segundo o ponto de vista psicodinâmico, o humor, que é um moderador do estresse, é um dos mecanismos de defesa mais fortes que permitem que os indivíduos enfrentem emoções negativas. Quanto ao fator de resiliência, maior resiliência e autoestima foram associadas aos níveis mais baixos de ansiedade. Esses resultados são consistentes com a teoria de que pessoas com alta resiliência e auto-estima envolvem-se em formas positivas e ativas de lidar com estressores (Carver, Scheier & Weintraub, 1989). Resultados semelhantes foram encontrados entre estudantes chineses, que comprovaram que um estilo de enfrentamento positivo está significativamente correlacionado com um nível mais elevado de auto-estima (Ni et al., 2017).

A pertença a alguma religião mostra-se como fator de proteção diante da pandemia (Ribeiro et al., 2021). No estudo realizado por Wang et al. (2020) alguns universitários mencionaram envolver-se em atividades espirituais e religiosas, lendo textos sagrados e orando. Segundo estudo realizado por Oliveira e colaboradores (2012, citado por Ribeiro et al., 2021, p. 5) há uma associação positiva entre a religião e a saúde mental. Para Malinakova e colaboradores (2020, citado por Ribeiro et al. 2021, p. 6) “a presença da religiosidade pode proporcionar uma maior satisfação com a vida, menor prevalência de ansiedade, de depressão, de tendências suicidas, de abuso de substâncias e um melhor funcionamento cognitivo”.

As práticas espirituais, incluindo as práticas religiosas, servem de suporte e enfrentamento de situações dolorosas. Isso ocorre, porque a religião é vista como um processo de significação e ressignificação dos acontecimentos (Thiengo et al, 2019), o que auxilia na superação da realidade pandémica e desperta sentimentos de solidariedade e compaixão (Porreca et al, 2020). Assim, na comunidade académica, a religião e a espiritualidade têm exercido influências positivas no combate aos impactos provocados pela pandemia do Covid-19, conforme mostram os resultados.

A investigação de um estudo qualitativo e quantitativo (Kim et al., 2021) sobre o crescimento pessoal após a pandemia de COVID-19 comprovou que a solidão, causada pelas medidas de contingências da pandemia, pode ter sido utilizada como estratégia de enfrentamento. Apesar das pesquisas mostrarem que, para a maioria das pessoas, as medidas de distanciamento físico e a consequente solidão resultaram em impactos negativos, sendo um dos principais responsáveis da angustia, para alguns, a solidão, provocada na quarentena, resultou em crescimento pessoal e oportunidade de autoconhecimento. O distanciamento de algumas atividades “mundanas” é uma parte necessária para alcançar formas superiores de desenvolvimento em muitas tradições religiosas e espirituais (Durà-Vilà & Leavey, 2017; Thomas, 1991). Autores argumentam que a solidão é frequentemente utilizada como uma estratégia de autorregulação afetiva, pois facilita o afastamento das distrações da vida quotidiana, sendo uma maneira consagrada de permitir que a pessoa se concentre na conexão com maiores fontes de significado (Averill & Sundararajan, 2014; Barbour, 2013; Nguyen et al., 2018). Estudos demonstram que ter momentos de reflexão é uma componente vital no desenvolvimento da sabedoria de vida (Weststrate, 2019), como também descobriram que manter relações saudáveis consigo mesma e ter maiores índices de autoeficácia social são bons preditores de experiências positivas de solidão (Wei, 2020).

Identificou-se noutra estudo (Kim et al., 2021) que apesar da pandemia ter afetado gravemente todas as áreas da vida pública, ela também aprofundou as relações entre

indivíduos assim como conduziu à reflexão e consequente alteração da própria perspectiva existencial. Por conseguinte, poderia permitir o crescimento pós-traumático (PTG), que é definido como uma mudança psicológica positiva após um trauma, levando a uma maior valorização da vida, aumento da força pessoal, crescimento espiritual, melhores relacionamentos e também o reconhecimento de novas possibilidades (Tedeschi et al., 2004).

Os eventos traumáticos que acionam o PTG perturbam todo o modo de vida de alguém e, potencialmente, suas estratégias de enfrentamento existentes (Blevins e Tedeschi, no prelo). Para muitas pessoas, a pandemia COVID-19 qualifica-se como um evento traumático, visto que não só provocou um alerta na saúde como interrompeu os ritmos e padrões familiares da vida diária. Portanto, levou muitas pessoas a começarem a examinar modos de vida alternativos e, conseqüentemente, mudanças nas prioridades da vida. Kim e colaboradores (2021) identificaram que os participantes com foco no crescimento pessoal, tinham evidências de tal mudança de prioridades, alguns com projetos orientados para a família ou amigos tornaram-se mais prevalentes durante o distanciamento físico do que antes. Projetos intrapessoais, voltados para algum tipo de mudança pessoal, também se tornam mais focais, como meditação, yoga e contemplação de uma vida tranquila.

Evidências anteriores após a epidemia da SARS descobriram que alguns indivíduos relataram experiências de transformações de vida positivas, semelhantes ao PTG (Lau et al., 2006). O Crescimento Pós-Traumático reflete a capacidade das pessoas de responder bem à adversidade, vivenciar mudanças positivas e direcionar os períodos de sofrimento como oportunidades para cultivar um maior senso de significado (Wong, 2020). A pandemia COVID-19 perturbou severamente as visões de mundo e exigiu esse senso de reconstrução para lidar com a nova realidade.

Um estudo qualitativo com estudantes universitários (Bezerra et al., 2021), após a realização de um plantão psicológico *online* durante a pandemia, observou que as principais queixas estavam relacionadas à dificuldade de adaptação à nova rotina. Eram comuns os relatos da dificuldade de separar a vida profissional/acadêmica da vida pessoal, visto que, tudo acontecia no mesmo espaço, o quarto virou universidade, trabalho, espaço para lazer e descanso, criando deste modo um grande desafio, uma vez que foi necessário delimitar o tempo e esforço para cada atividade. Desse modo, Bezerra e colaboradores (2021) verificaram nos relatos, dois modos predominantes de reações a esse cenário. Por um lado, os alunos que exigiram de si mesmo um esforço excessivo para a produtividade acadêmica e atividades de trabalho, entretanto alguns evidenciaram sentimentos de incapacidade e frustração. Por outro, houve alunos que se viram paralisados diante dos estressores apontados, e que não

conseguiram estabelecer uma nova rotina que atendesse de uma forma minimamente possível, as demandas.

Numa pesquisa qualitativa, Wang e colaboradores (2020) também identificaram que uma percentagem dos universitários entrevistados utilizaram como estratégia o foco nas atividades acadêmicas ou no trabalho profissional, sabendo gerenciar bem o seu tempo para ter uma boa produtividade.

Existem diversas formas de estratégias de enfrentamento que o universitário pode utilizar durante o processo de formação acadêmica em tempos de pandemia. Os perfis dos estudantes universitários podem variar muito com relação a diversos fatores, por exemplo, a faixa etária, estado civil, condição financeira e, conseqüentemente, os distintos estilos de vida com responsabilidades e atividades diversas. Todos esses fatores influenciam nas vivências e nas percepções acerca do período pandêmico. Os estudantes mais jovens têm demandas e preocupações, que geralmente são diferentes dos estudantes com mais idade, esses, comumente, podiam estar com mais sobrecarga nas atividades domésticas, trabalho e estudo e ter mais responsabilidades, muitas vezes, com filhos pequenos (Benzoni et al., 2021).

A forma como cada sujeito encara a realidade circundante é exclusivo de cada um e depende de como o sujeito é, da sua situação de vida e de como o mesmo lida com um momento estressor. Não obstante, as influências do meio social, a interação com pares, com familiares e o próprio ambiente universitário (*online* ou presencial) intervêm no estilo de vida e na saúde do sujeito. Dessa forma, perceber as diferentes formas de enfrentamento e os diferentes perfis de universitários é fundamental para poder investir em intervenções psicossociais na população universitária com o intuito de diminuir os impactos no bem-estar e na saúde dos universitários.

1.2. Pertinência

Qualquer indivíduo, durante e após uma situação estressora, está suscetível a prejuízos na saúde e faz-se necessário encontrar formas de manter a qualidade de vida, a saúde e os vínculos sociais (Vieira et al., 2020). Nesse sentido, as instituições de ensino tem a função de fornecer suporte aos alunos e deveriam estar preparadas de modo a promover, não só o desenvolvimento profissional, mas também o desenvolvimento pessoal, social e a saúde dos estudantes durante o processo de formação acadêmica (Schleich, 2006).

O suporte das universidades aos alunos faz-se ainda mais necessário em situações de crise, como uma pandemia, já que a população universitária torna-se ainda mais suscetível e

com índices mais baixos de saúde. Pesquisa realizada com estudantes universitários antes da pandemia demonstrou que de 3% a 7% dos entrevistados tinham pensamentos suicidas. Em contrapartida, após a pandemia, 1 em cada 5 participantes relataram ter pensamentos suicidas (Wang et al.,2020). Esses resultados corroboram com o aumento de taxas de suicídio observadas durante pandemias anteriores e realça a necessidade de vigilância desta população.

Além disso, a falta de suporte profissional ou motivação para procurar ajuda é uma agravante da problemática da saúde dos universitários. Blanco e colaboradores (2008) referiram que quase metade dos estudantes universitários preencheram os critérios para um transtorno psiquiátrico, embora menos de 25% tenham procurado tratamento. Outro estudo (Eisenberg et al., 2011) demonstrou que 65% dos universitários com problemas de saúde mental não têm acesso à ajuda profissional e não entram em contacto com os centros de aconselhamento da sua instituição. A literatura sobre o comportamento de procura de ajuda relata que indivíduos mais angustiados são menos propensos a procurar ajuda (Cigularov et al., 2008). As principais barreiras aos cuidados de saúde na população universitária são as dificuldades financeiras, a falta de informação sobre recursos disponível, o acesso limitado aos serviços e o estigma relacionado ao apoio psicológico, que dificulta o diagnóstico e provoca uma redução na adesão ao tratamento (Bruffaerts et al., 2020).

Soma-se a isso o fato das entidades governamentais competentes não fornecerem recursos suficientes para gerenciar ou atenuar os efeitos das pandemias sobre a saúde mental e o bem-estar. Os sistemas de saúde priorizam os testes, reduzindo a transmissão e o atendimento ao paciente crítico, embora isso possa ser compreensível na fase aguda de um surto pandémico, as necessidades de saúde e o bem estar da população não devem ser negligenciadas durante qualquer fase do manejo da pandemia.

Além de que, sabe-se que durante qualquer surto de uma doença infecciosa, o estado de saúde, o bem estar e fatores psicológicos da população desempenham um papel crítico em moldar a propagação da doença, seja na adesão às medidas de saúde pública (como vacinação), na forma como as pessoas lidam com a ameaça de infecção, desordem social e ocorrência de sofrimento emocional, durante e após o surto (Cullen et al., 2020). Além de reafirmar sobre a importância do confinamento, deve destacar que é fundamental manter os vínculos sociais, através de meios de comunicação, com o intuito de diminuir as consequências advindas do isolamento para a saúde mental (Balasuriya, Jorgensen & Swartz, 2021). Estas são questões cruciais a serem consideradas no manejo de qualquer doença infecciosa, como a Covid-19.

Dessa forma, consideramos que a temática da saúde, principalmente de populações vulneráveis é um assunto de extrema relevância, que deve ser mais estudada. É indispensável a investigação de aspectos relacionados à saúde do universitário, com a finalidade dos seus resultados serem utilizados como base para intervenções de promoções de saúde. Tanto as entidades governamentais como as instituições de ensino devem interceder para prevenir ou diminuir as consequências dos impactos advindas da pandemia (Kolodziejczyk et al. 2021).

As universidades entram como importante meio de realizar a conexão social em meio a uma situação pandémica. Através dos recursos virtuais, pode manter uma rede de apoio aos universitários ao elaborar estratégias para melhorar a experiência das aulas *onlines* e motivar o aluno em situações de confinamento, ou mesmo após o controle epidemiológico. Posto que as universidades, além da transmissão do conhecimento, também têm um fundamental papel na identidade de pertença do estudante na esfera social, assim devem adotar o desafio de garantir a continuidade da comunidade estudantil e das relações professor-aluno mesmo em aulas online e em situações críticas.

1.3. Justificativa

Após esta breve revisão de literatura foi possível verificar que poucos estudos qualitativos investigaram as percepções sobre os impactos e as oportunidades do Covid-19, da mesma forma, quase nenhuma pesquisa identifica os diferentes perfis de estudantes universitários.

Apesar de muitos estudos avaliaram problemas de saúde durante epidemias, a maioria foca em profissionais de saúde, crianças e na população em geral. As pesquisas, que evidenciam a população dos estudantes universitários, são em sua maioria estudos quantitativos. Além disso, os resultados do impacto na saúde dos universitários e os fatores contribuintes podem não ser generalizáveis para as populações de outros países (Son et al, 2020). Portanto, há uma necessidade urgente de avaliar os efeitos da atual pandemia na saúde e bem-estar dos estudantes universitários, ainda mais em Portugal onde existem poucas investigações acerca desta temática.

Desta forma, o presente estudo é pertinente, visto que ao investigar, de modo qualitativo, as múltiplas percepções e componentes da rotina vivenciada pelos universitários durante a pandemia, torna o conhecimento mais preciso e completo. A pesquisa qualitativa é capaz de explorar mais expressões e peculiaridades e vai muito além do “sim/não” ou das escalas comuns em estudos quantitativos (Günther, 2006).

Posto isto, nota-se a relevância e necessidade de explorar as múltiplas formas de percepções sobre a pandemia, bem como os diferentes perfis de estudantes universitários.

Perceber se existem padrões específicos entres os universitários, torna interessante já que possibilita criar medidas de intervenção direcionadas as particularidades de cada grupo de estudantes. Uma intervenção mediante estratégias baseadas na evidência e direcionadas as especificidades de cada grupo de universitários, levando em consideração as suas necessidades, demonstrou ser eficaz em diminuir os sintomas de depressão, ansiedade e stress; e melhorar a saúde mental, vitalidade, e satisfação geral com a vida (Morton et al., 2020). Dessa forma, o presente estudo possibilita contribuir para a promoção da saúde dos estudantes universitários, como também para a redução do impacto advindo da pandemia.

Capítulo II - Objetivos e Questão de Investigação

O presente estudo tem como objetivo geral investigar e explorar os efeitos da pandemia de COVID-19 na saúde dos estudantes universitários. Para isso, foi realizada uma pesquisa, qualitativa e exploratória, sobre as percepções dos universitários com relação aos impactos e as oportunidades advindas do surto pandémico e do confinamento.

O objetivo específico do estudo é identificar perfis dos alunos universitários com percepções similares sobre a pandemia e desse modo identificar as características e necessidades de cada perfil. Também é intenção da pesquisa observar os fatores protetores e os fatores de risco, individuais e ambientais, da saúde nos estudantes universitários e identificar os principais estressores associados com a pandemia COVID-19.

Por tanto, esse estudo pretende explorar e investigar as percepções sobre a situação de vida dos estudantes universitários diante do surto da COVID-19 e entender seus efeitos no estado de saúde dos estudantes universitários, de uma universidade pública portuguesa, em situação de pandemia. Dessa forma a formulação da questão de investigação é “Quais são os principais impactos e oportunidades advindas da pandemia do COVID-19 para o estudante universitário?”.

A presente dissertação está inserida no projeto Resilient@UNI, realizado pelos grupos de investigação Health For All (H4A) e Community, Education and Development (CED), ambos inseridos no Centro de Investigação e Intervenção social (CIS-IUL). O Resilient@Uni tem o intuito de desenvolver uma intervenção para promover a saúde nos universitários durante a pandemia ou após o controle epidemiológico. Dessa forma, os resultados obtidos no presente estudo servirão de embasamento empírico para a realização de interações com os estudantes universitários, com o intuito de reduzir as consequências negativas do período pandémico ou de um evento estressor similar em suas vidas, dessa forma o presente estudo também tem o objetivo de promover a saúde e bem estar na população universitária.

Capítulo III – Metodologia

A presente dissertação trata-se de um estudo exploratório e de abordagem qualitativa. O estudo está inserido em um projeto de pesquisa mais amplo, o Resilient@UNI, que é um estudo com delineamento longitudinal, em que serão realizadas várias recolhas de dados ao longo do tempo, os estudantes poderão participar em cada *wave* de forma voluntária, enquanto estiverem matriculados na universidade. Em junho de 2021 realizou-se a primeira etapa desse estudo longitudinal, através de um questionário misto *online*, com o objetivo de avaliar o estado de saúde dos estudantes universitários e captar as percepções dos alunos com relação à situação pandêmica COVID-19. O conteúdo e análise dos itens qualitativos presentes no questionário misto fundamentam a presente dissertação.

3.1. Participantes

A população alvo do estudo foi os estudantes universitários, de todos os ciclos e área de estudos, de uma universidade pública portuguesa. Os critérios de inclusão para participação no estudo incluíam: (1) ter sido matriculado como estudante na universidade no período que foi realizado a pesquisa, ou seja, em junho de 2021; (2) ter idade igual ou superior a 18 anos; (3) ter domínio básico da língua portuguesa escrita.

A amostra foi constituída por conveniência e os participantes foram recrutados da população estudantil da universidade com o auxílio do conselho pedagógico. O estudo contou com a colaboração de 600 alunos que responderam à versão portuguesa do inquérito¹, entretanto foram excluídos da análise 169 questionários (por não concluírem 100% o questionário, não optarem pelo "Aceito" no Consentimento Informado ou serem incluídos no "Caso Incomum"), ficando a amostra com um total de 431 participantes.

Os inquiridos apresentaram idades compreendidas entre os 18 e os 65 anos, com uma média de idade aproximada de 27 anos ($DP = 10.79$). As idades foram categorizadas em escalões, utilizando como referências o "Quartis" do *SPSS*, dessa forma criaram quatro escalões de idades, denominados de "faixas etárias", cada um com 25% da amostra: "entre 18 e 20 anos", "21 ou 22 anos", "entre 23 e 34 anos" e "entre 35 e 65 anos".

Os participantes eram em sua maioria mulheres (71%, $n=304$) e minoria homens (29%, $n=124$). A amostra foi representativa, 48% alunos do 1º ciclo do ensino superior/licenciatura, 40,2% do 2º ciclo/mestrado e 11,8% do 3º ciclo/doutoramento. Das

¹ O inquérito Resilient@UNI foi também disponibilizado numa versão inglesa. No entanto, estes resultados são alvo de análise noutro trabalho.

áreas de estudo, a mais representada na amostra foi a de Sociologia e Políticas Públicas (38,5%), seguindo-se das áreas de Gestão (26,8%), a das Ciências Sociais e Humanas (19,5%) e a com menor número de alunos de Tecnologias e Arquitetura (15,2%).

Tabela 1

Dados dos Participantes		(Frequência/percentagem)
Gênero	Homem	124 (29%)
	Mulher	304 (71%)
Faixa Etária	18-20	112 (25,9)
	21-22	102 (23,6)
	23-34	113 (26,4%)
	35-65	104 (24,1%)
Ciclo de Estudo	Licenciatura	204 (48%)
	Mestrado	171 (40,2%)
	Doutoramento	50 (11,8%)
Áreas de Estudo	Gestão	113 (26,8%)
	Sociologia e Políticas Públicas	162 (38,5%)
	Ciências Sociais e Humanas	82 (19,5%)
	Tecnologias e Arquitetura	64 (15,2%)

A maioria dos participantes do estudo (90,5%) não estiveram infectados pelo COVID-19 até a recolha dos dados. Parte dos estudantes que participaram do estudo (56,4%) não tiveram contato nem deram apoio a pessoas doentes com COVID-19. Alguns dos familiares próximos dos participantes foram infectados com COVID-19 (36,8%), sendo que 3,5% destes familiares chegaram a ser internados nos cuidados intensivos.

Neste estudo foi ainda realizada uma análise das doenças referidas pelos participantes incluindo doenças diagnosticadas antes e após o início da pandemia COVID-19. A análise dos resultados permitiu verificar que 37,2% (n=163) dos participantes são diagnosticados com alguma doença, 5,1% (n=22) alunos têm obesidade, 8,1% (n=35) doenças respiratórias, 3,4% (n=15) doença cardiovascular e 3,4% (n=15) dos participantes diagnosticados com alguma doença autoimune. Uma parcela (13,5%; n=58) dos estudantes possuem o diagnóstico de alguma doença mental, 10,2% (n=44) alunos são diagnosticados com ansiedade e 4,8% (n=21) receberam o diagnóstico de depressão. Depois de questionados sobre as doenças pós-Covid, 26 participantes (6%) foram diagnosticados com alguma patologia, entre as doenças estavam, obesidade, bipolaridade, ansiedade e ataques de pânico.

Procuramos ainda analisar a relação entre as variáveis relativas às doenças e variáveis demográficas. Verificou-se uma relação significativa entre a ansiedade e a faixa etária ($X^2(1, N=44)=8,1, p=.042$) no sentido em que foram os participantes mais velhos que reportaram maiores níveis de ansiedade diagnosticada.

Tabela 2

Ansiedade e Faixa Etária	
Faixa Etária	Ansiedade
18-20	15,8% (n=7)
21-22	13,63% (n=6)
23-34	34% (n=15)
35-65	36,3% (n=16)

Os participantes com idades que estavam compreendidas nas duas faixas etárias mais velhas (23-34 e 35-65) corresponderam a 70,5% (n=31) dos relatos de diagnóstico de ansiedade, os participantes que compreendem as duas faixas etárias mais novas (18-20 e 21-22) representaram 29,5% (n=13) dos casos de participantes com ansiedade diagnosticada.

Os participantes do sexo feminino demonstraram maior tendência a possuírem níveis mais baixos de saúde em comparação ao sexo masculino, apesar da análise do *Qui-Quadrado* não ter dado significativo. Em relação à variável “doenças em geral” 40,5% das alunas que participaram são diagnosticadas com alguma patologia e nos homens o valor é 30,6%. Considerando à variável doença pós-Covid resultou 6,3% das mulheres e 4,8% do total de homens que participaram. Igualmente o índice de doenças mentais entre as participantes do sexo feminino foi 13,8% e do sexo masculino 12,1%. Em relação à ansiedade às mulheres apresentaram 10,9%, em comparação aos 8,9% dos homens diagnosticados com ansiedade.

3.2. Instrumentos

O instrumento de pesquisa do estudo longitudinal Resilient@UNI é um questionário misto em que contém itens de instrumentos quantitativos e perguntas abertas de caráter qualitativo (que se constitui o instrumento de pesquisa da presente dissertação).

A Construção do questionário misto do Resilient@UNI derivou-se do Modelo de Portfólio de Resiliência (Grych et al, 2015) e da literatura existente identificando fatores importantes que afetam a saúde dos universitários. O questionário completo do Resilient@UNI é constituído por questões sociodemográficas e por várias outras medidas que pretendem avaliar os impactos percebidos da pandemia, percepção de suporte social e aspectos relacionados com a saúde (mental e física), incluindo os níveis de bem-estar geral.

Desse amplo questionário misto do Resilient@UNI, os itens que constituem os instrumentos de pesquisa da presente dissertação foram as perguntas abertas sobre os impactos (“De que outras formas a pandemia de Covid-19 teve impacto na sua vida?”) e sobre as novas oportunidades surgidas na situação pandêmica (“Considera que surgiram aspectos positivos ou novas oportunidades na sua vida na sequência desta pandemia e das restrições de distanciamento social?”). Também se realizou a análise de dados e utilizou informações obtidas através de duas questões sobre condições de saúde, que são: “Caso tenha alguma doença diagnosticada por um médico, por favor, indique” e “Alguma das doenças que indicou foi diagnosticada após o início da pandemia de Covid-19 (março de 2020)?”. Esta análise permitiu um conhecimento mais profundo sobre os participantes. Foi disponibilizado o questionário (Anexo A) em formato reduzido apenas com os itens utilizados e analisados na presente dissertação e o consentimento informado no início do questionário.

3.3. Procedimento

Os estudantes foram recrutados com a colaboração do Conselho Pedagógico da universidade. Através do *email* receberam um convite a participar no estudo e completar o questionário *online* de padrão autoaplicável, sobre saúde no contexto da pandemia Covid-19. A ligação para participar da pesquisa estava disponibilizada no *email* e eram direcionados ao questionário na plataforma *Qualtrics*. A coleta de dados ocorreu no mês de junho de 2021 e o instrumento foi previamente testado no *Qualtrics* a fim de verificar seu desempenho.

O consentimento informado (Anexo A) foi apresentado na página inicial do próprio questionário, os participantes apenas poderiam iniciar o preenchimento do questionário depois de indicarem explicitamente que aceitaram participar no estudo. A participação foi voluntária e não envolveu qualquer tipo de compensação, sendo esta informação explicitada no consentimento informado: “A participação no estudo é estritamente voluntária: pode escolher livremente participar ou não participar. (...) Se tiver escolhido participar, pode interromper a participação e retirar o consentimento para o tratamento dos seus dados pessoais em qualquer momento, sem ter de prestar qualquer justificação. (...) Para além de voluntária, a participação é também confidencial, as identidades serão mantidas em sigilo.” Garantindo aos participantes que os seus dados foram guardados de forma confidencial e que não seriam utilizados para outros fins, de acordo com a política de protecção de dados. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa CAAE, cumprindo-se todas as prerrogativas bioéticas da pesquisa com seres humanos, bem como o

artigo 7 do código, relativamente à investigação em Psicologia, da Ordem dos Psicólogos Portugueses (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2011).

No final do questionário, foi ainda pedido aos participantes que respondesse, a um conjunto de 6 questões de modo a gerar um código alfanumérico de 9 caracteres (e.g., 2IF04X02R) que permitirá emparelhar as respostas entre as próximas recolhas de dados da pesquisa longitudinal do Resilent@UNI.

Após o questionário no Qualtrics, foi disponibilizado o *debriefing* com um agradecimento pela participação. Também foram disponibilizadas ligações para serviços de apoio, incluindo de apoio psicológico, a que os participantes poderiam recorrer por iniciativa própria. O preenchimento do questionário teve uma duração média de 20 minutos.

3.4. Análise de Dados

O presente estudo de carácter qualitativo e explanatório analisou as respostas às duas perguntas abertas “De que outras formas a pandemia de COVID-19 teve impacto na sua vida?” e “Considera que surgiram aspectos positivos ou novas oportunidades na sua vida na sequência desta pandemia e das restrições de distanciamento social?”².

A análise de dados iniciou-se ao transferir os dados dos participantes (identificação, género, idade, ciclo de estudo e escola) para o Excel. Para analisar as respostas às duas questões aberta sobre os impactos do COVID-19 e as oportunidades surgidas com a pandemia, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, que é uma técnica de tratamento de informação privilegiada nas ciências sociais e humanas (Vala, 2005) e permite o tratamento de informação pouco estruturada (Vala, 2005). Primeiramente, as respostas dos participantes foram analisadas na íntegra. Considerou-se unidades de registro do tipo semântico, tendo por base o significado das respostas dos participantes. A enumeração foi concretizada tendo em consideração a ocorrência das unidades de registro por participante³.

Cada categoria e subcategoria foram identificadas por um termo-chave, que indica a significação central dessa mesma categoria, e por um conjunto de indicadores, que descrevem o sentido da categoria (Vala, 2005). De modo a definir o sistema de categorias, e tendo em conta a natureza exploratória do presente estudo e o referencial teórico exposto, o sistema de categorias foi formulado com base na combinação do processo de categorização *à posteriori* (*i.e.*, formulação de um sistema de categorias com base apenas no corpo de material recolhido)

² Foram categorizadas também as questões abertas relacionadas as condições de saúde, que podem ser conferidas no dicionário de categorias (Anexo B), as respostas dos participantes foram organizadas por tipos de doenças.

³ Conta-se como uma ocorrência se o participante referir determinada unidade de registro. Não se considera mais do que uma ocorrência dentro da mesma resposta de um participante.

com o processo de combinação *à priori* (i.e., tendo como referência o quadro teórico existente sobre a problemática em estudo).

Como a construção de um sistema de categorias é um processo complexo, foi necessário, numa fase inicial, determinar unidades de análise, ou seja, selecionar determinados excertos do material a analisar, de acordo com a sua relevância, e defini-los (Vala, 2005). Primeiramente, a definição desses conceito-chave teve como base a proximidade ao material escrito (processo *bottom-up*). Depois realizou a observação de possíveis afinidades e diferenças entre os conceitos-chave identificados anteriormente e à sua inclusão em categorias e subcategorias. Finalmente efetuou-se a definição de cada categorias e subcategorias consideradas e foi concretizado o dicionário de categorias. Foram identificadas 16 categorias e 20 sub-categorias (Anexo B).

De modo a garantir a exatidão no processo de investigação e a qualidade dos dados conseguidos, foram assegurados alguns procedimentos que permitem garantir a validade e a fiabilidade dos resultados apresentados. Com esse intuito foram considerados dois pressupostos sugeridos por Vala (2005): validade interna e fidelidade intercodificadores.

No que diz respeito à validade interna do sistema de categorias originado, o critério de exaustividade foi cumprido na íntegra, visto que todas as unidades de análise integram uma categoria/subcategoria; o critério de exclusividade foi garantido, pois uma unidade de análise só foi classificada em apenas uma categoria ou subcategoria (Vala, 2005).

Para analisar a fidelidade intercodificadores, foi realizado um acordo interjuízes com base no dicionário de categorias e em duzentas respostas dos participantes. A taxa de concordância foi calculada com base no *kappa de Cohen* (Cohen, 1960), que varia de 0 a 1, em que quanto mais próximo de 1, maior concordância existe entre os juízes. Realizado a análise das respostas entre os dois juízes, resultou o valor mínimo de 0,88 e máximo de 1, obtendo o índice de fidelidade intercodificadores total de 0,97 ($k = 0,97$), que segundo a classificação de Landis & Koch (1977) é uma excelente concordância entre juízes.

Os dados foram organizados num documento *Excel* onde se classificou as respostas dos participantes a cada uma das categorias de respostas: presente (1) ou ausente (0), depois estes dados foram importados para o *Software Statistical Package for Social Sciences* versão 28.0 (SPSS). Para analisar os resultados procedeu-se primeiro à análise das ocorrências por meio da estatística descritiva tendo em consideração a frequência das respostas a cada categoria.

Posteriormente procedeu-se à análise estrutural através de uma Análise de

Correspondência Múltipla (ACM) (Carvalho, 2017). Esta análise permitiu a identificação de perfis de estudantes. Foram consideradas como variáveis activas nesta análise os impactos e oportunidades identificadas através da análise de conteúdo. Como variáveis suplementares consideram-se gênero, faixa etária, ciclo de estudo, área de estudo, doença mental, ansiedade, depressão, doença pós-covid e doença em geral.

Finalmente, foi realizada uma análise de clusters hierárquica e não-hierárquica para se explorar com maior detalhe os perfis identificados previamente através da ACM.

Capítulo IV – Resultados

Os resultados obtidos da análise de frequência das variáveis relacionadas aos impactos (Tabela 3) e as oportunidades (Tabela 4), mostram que 60% dos participantes relataram que sofreram impactos da pandemia. Desses 25,8% relataram consequências negativas nas relações sociais, 19,5% declararam que tiveram mudanças negativas em sua rotina e 19,3% mencionaram impactos na saúde mental diante da pandemia. Parte dos participantes (37,7%) relataram que surgiram novas oportunidades com a pandemia, desses 11,8% mencionaram ter mais tempo disponível e 12,5% mais produtividade nos estudos ou trabalho devido à adaptação as aulas online e teletrabalho. A pesquisa também demonstrou que 11,6% dos estudantes declararam que tiveram oportunidade de desenvolvimento intrapessoal, autoconhecimento, resiliência ou perceberam a solidão como positiva.

Tabela 3

Frequência Categorias e Subcategorias dos Impactos

Filtro da Questão	Categorias	Subcategoria	N	%
I1 Teve Impacto			258	60%
	I2 Desmotivação		37	8,6%
	I3 Menos Produtividade		46	10,6%
	I4 Declínio Da Saúde Mental		83	19,3%
		I4a Ansiedade	29	6,7%
		I4b Depressão	6	1,4%
		I4c Redução das Capac. Cognitivas	7	1,6%
	I5 Isolamento Social / Confinamento		41	9,5%
	I6 Negativo Relações Sociais		111	25,8%
	I7 Perda Financeira		21	4,9%
	I8 Mudança Negativa na Rotina		83	19,5%
		I8a Alteração Neg na Rotina Familiar	12	2,8%
	I9 Mudança Positiva Na Vida		27	6,3%
		I9a Mudança Positiva na Rotina	12	2,8%
		I9b Mudança no Comport. de Consumo	7	1,6%
		I9c Melhor Produtividade	5	1,2%
		I9d Melhor Estilo de Vida	6	1,4%
		I9e Desenvolvimento Intrapessoal	10	2,3%
		I9f Positivo Relações Sociais	4	0,9%
	I10 Negativo Na Saúde Física		25	5,8%
		I10a Saúde dos Familiares	7	1,4%

Tabela 4

Frequência Categorias e Subcategorias das Oportunidades

Questão	Categorias	Subcategoria	N	%
O1	Teve Oportunidades		163	37,7%
	O2	Disponibilidade de Tempo	51	11,8%
		O2a Melhor Estilo de Vida	2,6	12%
	O3	Crescimento Intrapessoal	50	11,6%
		O3a Autoconhecimento	13	2,8%
		O3b Resiliência		3,2%
		O3c Reflexão	28	6%
		O3d Solidão Positiva	3	0,6%
	O4	Maior Produtividade	54	12,5%
		O4a Melhoria nos Estudos	28	6%
		O4b Melhoria Trabalhos	27	5,8%
		O4c Acesso Online	4	0,9%
	O5	Positivo Relações Sociais	49	11,3%
		O5a Conscientização	8	1,7%
	O6	Negativo Relações Sociais	2	0,4%

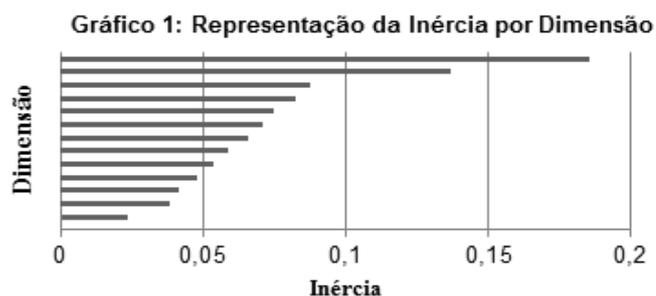
Posteriormente, foi realizada a Análise de Correspondência Múltipla (ACM) para avaliar as várias associações que se estabelece entre as variáveis qualitativas num contexto de independência, como ocorre no presente estudo (Carvalho, 2017).

Inicialmente foi introduzido um filtro nos 431 participantes, e só foram considerados na ACM quem tinha respondido ou as questões dos impactos ou das oportunidades, dessa forma restaram 302 indivíduos na análise.

Na análise da ACM considerámos apenas as variáveis relativas às categorias das respostas, já que os filtros (I1 Teve Impacto e O1 Teve Oportunidades) de cada questão referem-se a uma somatória. Por forma a evitar variáveis com valores de discriminação muito inflacionados, introduziram-se apenas na ACM as categorias com mais de 5% de respostas, pelo mesmo motivo as subcategorias não foram introduzidas na ACM. Desta forma 13 categorias entraram como variáveis activas (de input) numa primeira ACM: I2 Desmotivação, I3 Menos Produtividade, I4 Declínio Saúde Mental, I5 Isolamento Social/Confinamento, I6 Negativo Relações Sociais, I7 Perda Financeira, I8 Mudança Negativa na Rotina, I9 Mudança Positiva na Vida, I10 Negativo Saúde Física, O2 Disponibilidade de Tempo, O3 Crescimento Intrapessoal, O4 Maior Produtividade e O5 Positivo Relações Sociais.

Essa primeira ACM possibilitou a seleção das dimensões que foram designadas para análise com referência na inércia, que indica a variância explicada por dimensão, e nas medidas de discriminação, que quantificam a variância de cada variável por dimensão

(Carvalho, 2017). No Gráfico 1 são ilustradas as inércias das primeiras 13 dimensões, os valores da inércia das duas primeiras dimensões sobressairam dos restantes, portanto foram retidas para a análise da ACM. Além disso, estas explicam em conjunto 25,3% da variância (14,2% a primeira e 11,1% a segunda) e têm uma elevada consistência interna (α de cronbach de 0.499 e 0.335, respectivamente). Acrescenta-se ainda que as variáveis que mais discriminam na terceira dimensão também são discriminatórias na primeira ou na segunda dimensão, não se justificando assim reter a terceira dimensão.



Seguidamente, foi realizada novamente a ACM com apenas duas dimensões e com as 13 variáveis. A interpretação fundamenta-se nas medidas de discriminação (Anexo C) e nas coordenadas (quantificações) (Anexo D) das categorias das variáveis, por dimensão. Desse modo, essa a 2ª ACM permitiu redefinir o sistema de variáveis, ao possibilitar a identificação de variáveis sem capacidade diferenciadora, que foram excluídas das análises seguintes. Assim, permaneceram seleccionadas as seguintes 8 variáveis, que apresentavam capacidade discriminatória em pelo menos uma dimensão.

Tabela 5

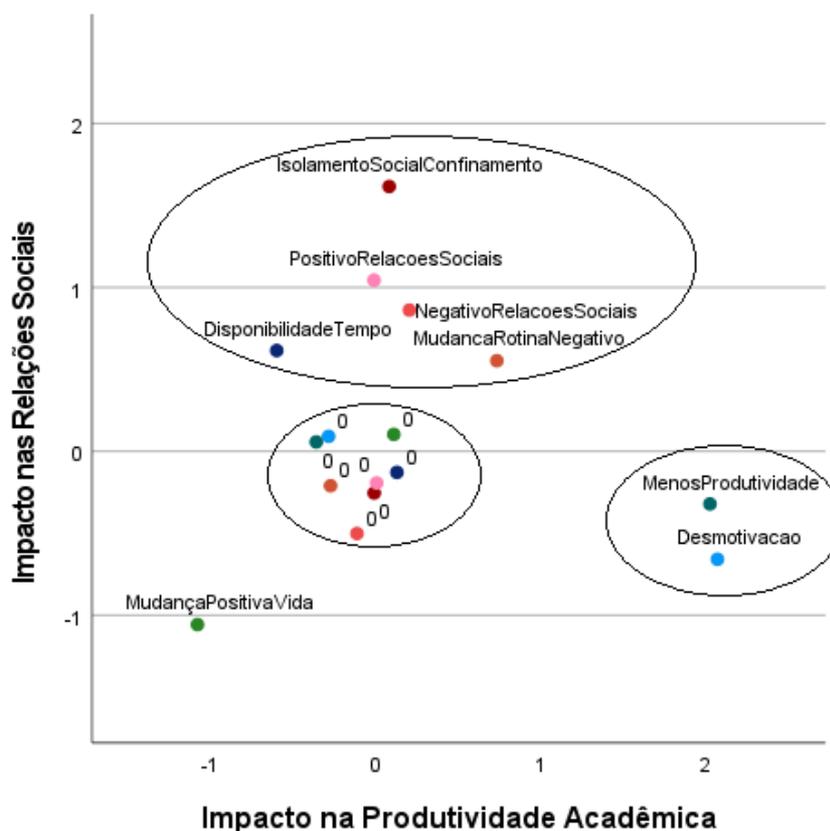
	Medidas de discriminação		
	<u>Dimensão</u>		Média
	1	2	
I2Desmotivacao	,597	,060	,329
I3MenosProdutividade	,735	,018	,377
I5IsolamentoSocialConfinamento	,001	,410	,206
I6NegativoRelacoesSociais	,023	,432	,228
I8MudancaRotinaNegativo	,203	,116	,159
I9MudançaPositivaVida	,115	,110	,112
O2DisponibilidadeTempo	,076	,079	,077
O5PositivoRelacoesSociais	,000	,201	,101
Total ativo	1,750	1,426	1,588
% de variância	21,880	17,824	19,852

Realizada a terceira ACM agora com as 8 categorias discriminatórias e nas 2 dimensões, verificámos que a primeira dimensão foi estruturada sobretudo pelas seguintes variáveis: negativo relações sociais, positivo relações sociais e isolamento social/confinamento. Esta dimensão reporta-se, sobretudo a variáveis que sugerem a perceção do participante sobre as mudanças nas relações sociais advindas da pandemia do Covid-19, dessa forma esta dimensão foi denominada “impactos nas relações”.

A segunda dimensão foi determinada principalmente pelas seguintes variáveis: desmotivação, menos produtividade, esta segunda dimensão foi denominada de “impacto na produtividade académica”, pois se refere às variáveis no contexto de produtividade e motivações para o estudo e/ou trabalho.

Posterior a análise da composição das dimensões, procedeu-se à representação das categorias das variáveis no plano bidimensional (Gráfico 2), definido pelas dimensões acima descritas. A análise deste plano permite a identificação de grupos homogêneos, devendo privilegiar-se as variáveis e categorias com maior discriminação, para que a definição dos grupos seja mais clara.

Gráfico 2: Configuração da Ctegoria no Plano Bidimensional



Como se pode observar no Gráfico 2, foram Identificados três grupos ou perfis:

Perfil 1 demonstra um grupo de estudantes que apresentaram respostas focadas nos impactos nas relações sociais e mudanças na rotina advindas da pandemia Covid-19. Foram comuns afirmações que pertencem às categorias: impactos negativos nas relações sociais devido ao confinamento/isolamento social, mas também impactos positivos nas relações sociais, e mudanças negativas na rotina e disponibilidade de tempo.

Perfil 2 é composto pelos participantes que focam nos impactos relacionados a menor produtividade e desmotivação. Demonstra um perfil de participantes que valorizam a área profissional, pois são direcionados para as competências e motivações das ocupações, acadêmicas ou do trabalho. Nesse perfil foram comuns os relatos sobre a falta de concentração nos estudos e desmotivação nas atividades diárias.

Perfil 3 é composto pelas “não respostas”, caracteriza-se pelas respostas “não” em cada categoria avaliada, por isso foi demonstrado no gráfico com “0” e estão próximas ao eixo zero nas duas dimensões.

Foi identificado ainda que a variável “mudança positiva na vida”, que apesar de não ser considerado no perfil 3 da ACM por ser muito residual (n=26), ainda assim é uma tendência a ser considerada nos resultados do estudo. Esse grupo representa os estudantes que conseguiram observar mudanças positivas na vida durante a pandemia. Foram comuns relatos sobre a boa adaptação as aulas online e teletrabalho, consideraram vantagem não perder muito tempo em transportes diariamente e, conseqüentemente, tiveram mais tempo para ficar com a família que reside na mesma casa, praticar atividades, ter mais qualidade de vida, melhor alimentação, criação de novos hábitos, entre outros. Percepcionaram também como positivo as mudanças no comportamento de consumo, já que durante a pandemia se verificou um menor consumo de produtos e o foi facilitado acesso a diversos serviços on-line. Destaca-se também que alguns participantes desse grupo tiveram a oportunidade de desenvolvimento de autoconhecimento e crescimento intrapessoal, foram comuns relatos relacionados à possibilidade de “refletir e dar valor ao que realmente importa”.

Posteriormente, procurou articular características dos participantes em estudo com os perfis identificados. As propriedades seleccionadas, chamadas de variáveis suplementares ou passivas, utilizadas para análise foram: gênero, faixa etária, ciclo de estudo e escola (área de estudo), existência de doença mental, ansiedade, depressão, doença pós-covide doença em geral (denominada “tem doença”)⁴. Feita a ACM das variáveis activas com as suplementares

⁴ As categorias das doenças foram criadas a partir das questões abertas relacionadas as condições de saúde.

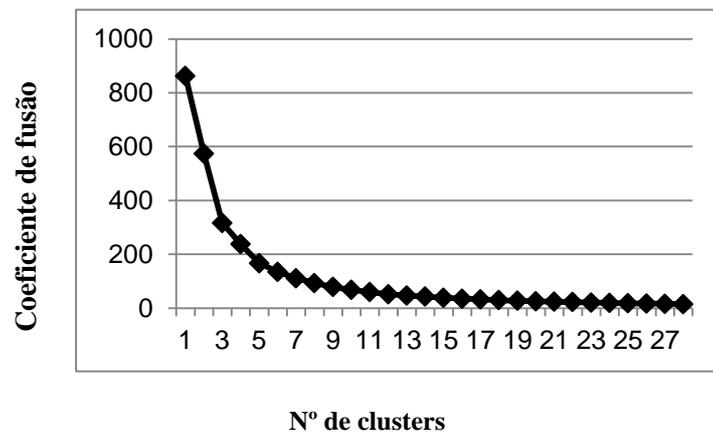
foram representadas graficamente no plano bidimensional no sentido de averiguar a sua proximidade aos perfis identificados. Representado no gráfico bidimensional no Anexo E as variáveis ativas e as variáveis suplementares: gênero, faixa etária, ciclo de estudo e escola (área de estudo). No Anexo F foi representado o gráfico bidimensional com as variáveis suplementares: doença mental, ansiedade, depressão, doença pós-covid e doença em geral (denominada “tem doença”).

Após a observação dos gráficos (Anexo E e Anexo F) nota-se que as variáveis suplementares estão próximas ao eixo zero nas duas dimensões, portanto esteve mais presente no perfil 3 é composto pelas “não respostas”, dessa forma não se observa relação significativa entre as variáveis suplementares e os perfis encontrados na ACM.

Para finalizar esta análise, a ACM foi ainda articulada com a análise de clusters, com o intuito de validar a solução encontrada na primeira análise e de passar da configuração topológica, obtida através da ACM, à definição efectiva de tipologias classificatórias.

Assim, foi inicialmente realizada uma análise de clusters hierárquica, utilizando como variáveis de input os scores dos sujeitos nas duas dimensões seleccionadas na ACM e como critérios de agregação, o critério de *ward* cujas distâncias entre os coeficientes de fusão se ilustram no Gráfico 3:

Gráfico 3: Coeficientes de Fusão através do Critério de Ward



Verificou-se, com os critérios de agregação, que a distância entre os coeficientes de fusão se torna menor a partir da terceira agregação, validando-se assim os três perfis identificados na ACM.

Após esta legitimação, procedemos à optimização da solução com três clusters, através de uma análise de clusters não hierárquica. Esta permitiu classificar os sujeitos nos clusters, novamente com base nos scores dos sujeitos nas duas dimensões da ACM. Nesta

análise observou-se que o primeiro perfil é composto por 54 sujeitos, o segundo por 52 e o terceiro por 196. Para validar graficamente a consistência desta classificação procedeu-se ainda à projecção dos clusters, enquanto variável suplementar, no plano de configuração das categorias e dos objectos (Anexo G), o que comprovou os perfis identificados, correspondendo o primeiro cluster ao primeiro perfil, o segundo ao segundo e o terceiro ao terceiro.

Para aprofundar o conhecimento destes três perfis, fez-se um cruzamento das variáveis activas da ACM com os grupos definidos pelos clusters (Anexo H). Este cruzamento possibilita uma descrição detalhada dos grupos, comparativamente à associação entre categorias, dada pela ACM, uma vez que nos indica as percentagens das variáveis em cada grupo, e não apenas a sua presença ou ausência.

O *Cluster 1* (n=54) que corresponde ao perfil 1 é constituído por estudantes universitários que apresentaram respostas focadas nas variáveis negativo relações sociais (n=46), mudanças na rotina negativa (n=34), isolamento social/confinamento (n=27), positivo relações sociais (n=22) e disponibilidade de tempo (n=15). Os participantes desse grupo focalizaram nos impactos positivos e negativos sobre as relações sociais e aos impactos na rotina advindas da pandemia Covid-19.

A variável “impactos negativos nas relações sociais” foi a mais frequente, e esteve relacionada ao isolamento social/confinamento. Para muitos participantes, a necessidade de permanecer confinados foi associada à perda de contacto ou impossibilidade de estar com familiares e amigos que não habitam a mesma morada. Da mesma forma, também foi comum as percepções positivas das relações social advindas da pandemia, como dar mais valor aos familiares e amigos ou a oportunidade de conviver com a família que habita a mesma casa, para alguns estudantes com mais idade foi comum o relato de poderem estar mais presente no desenvolvimento dos filhos devido ao teletrabalho e aulas online.

Da mesma forma, esse Cluster também se caracterizou pela presença da variável “mudança negativa na rotina” provocada pela pandemia, como as percepções negativas sobre as aulas online e o teletrabalho, sobrecarga para conciliar atividades académicas e profissionais com os afazeres domésticos, menos possibilidade de lazer, alteração na rotina de sono e maior tempo de exposição à ecrãs.

Também é característica do Cluster 1 relatos sobre a disponibilidade de tempo durante a pandemia, que se refere a melhor gestão do tempo bem como poupar tempo em deslocações, mais tempo para ficar em casa, descansar, ter tempo para si e para os familiares, fazer o que

gosta ou realizar tarefas que não conseguia antes da pandemia por falta de tempo, como ler livros, escrever, ter novos hobbies e momentos de lazer.

O *Cluster 2* (n=52) compatível ao perfil 2 é condicionado pela variável “menor produtividade” (n=43) e pela variável “desmotivação” (n=36). Esse grupo compreende os estudantes que mencionaram falta de motivação, apatia, menos vontade e cansaço físico e psicológico. Nesse grupo, os estudantes relataram menor produtividade, acadêmica ou no trabalho, comparada a períodos anterior a pandemia, também declararam ter menos oportunidades na vida profissional, dificuldade de acompanhar as tarefas intelectuais durante a pandemia e atrasos em projetos acadêmicos.

O *Cluster 3* (n=196) correspondente ao perfil 3, é definido pelas “não respostas”, ou seja, constiu-se sobretudo dos participantes que responderam a categoria “não” de cada variável. Ao observar o Gráfico 2 nota-se que variáveis compatíveis ao espaço do Cluster 3 estão próximas ao zero, o que justifica ser um grupo formado pela ausência das categorias ali determinadas.

A variável “mudanças positivas na vida” não foi considerada pertencente ao Cluster 3 visto que é residual (n=26), apesar de existe uma tendência para essa variável pertencer ao Cluster 3, a mesma não entrou na análise de clusters.

Em suma, a ACM permitiu identificar dois grupos (Cluster 1 e 2) homogêneos e robustos de sujeitos, com necessidades distintas, e um terceiro grupo (Cluster 3), com maior número de sujeitos, mas menos relevante, tendo esta observação sido validada através de uma análise de clusters hierárquica e não hierárquica. A análise de Clusters permitiu ainda a otimização dos perfis encontrados, através da sua quantificação, e um conhecimento aprofundado dos mesmos.

Vale ressaltar que após a análise tornou-se interessante considerar apenas o Cluster 1 e o Cluster 2, já que foi comprovado que o Cluster 3 se estabeleceu pelos participantes que responderam “não” as variáveis analisadas, que se contituem o instrumento do presente estudo. Diante desse fato direcionamos a análise aos Clusters 1 constituído pelos participantes com foco nos impactos positivos e negativos nas relações sociais e nas mudanças de rotina, e o Clusters 2, contituído dos estudantes que estiveram focados nos impactos relacionados à diminuição da produtividade e a desmotivação para as atividades diárias.

Procuramos averiguar ainda, através da tabulação cruzada e teste *Qui-Quadrado* ou teste de *Fisher*, a existência de relações significativas ao nível dos Clusters e das variáveis suplementares (gênero, faixa etária, ciclo de estudo, escola (área de estudo), doenças em geral, doença mental, ansiedade, depressão e doença pós-Covid).

Com essa análise, apesar de não ser constatada nenhuma relação significativa entre os Clusters e as variáveis suplementares, foi possível observar duas tendências de resultados ao examinar o *Residual Adjusted Standardized* (Anexo I). Existe nos estudantes universitários com idade pertencente a faixa etária mais velha (35-65), existe uma tendência para o Cluster 1, que foca nos impactos positivos e negativos das relações sociais e das mudanças na rotina. Apesar dessa relação não ser significativa ($p=0,125>0,05$), essa constatação é relevante para análise dos diferentes grupos de estudantes universitários.

Da mesma forma, a variável doença pós-Covid física revelou uma tendência para o Cluster 2, que se relaciona com a desmotivação e menor produtividade. Esta relação também não foi significativa ($p=0,147>0,05$), mas revela um dado importante para definir os perfis e as diferentes percepções dos universitários sobre o período pandêmico, como também as consequências para a saúde dessas diferentes formas de lidar com uma situação estressora.

Capítulo V – Discussões

Os resultados encontrados evidenciam que a pandemia de COVID-19 exerceu diferentes impactos e também possibilitou novas oportunidades na vida dos estudantes universitários. Estes efeitos podem ser atribuídos ao fato da pandemia ter alterado drasticamente a rotina dos jovens universitários, o que desencadeou consequências na saúde dos jovens universitários.

Grande parte dos entrevistados perceberam impactos após o surto pandêmico. Muitos relataram consequências negativas na saúde mental, de forma que sentimentos de angústia, medo de perder familiares, amigos ou conhecidos, irritabilidade, tristeza estiveram amplamente presentes. Tais resultados são semelhantes a outros estudos que analisaram o efeito psicológico da COVID-19 (Zwielewski, 2020).

“A pandemia trouxe-me muita ansiedade, mesmo! A um nível descontrolado e que me fez perder muito peso e mudar totalmente o meu estilo de vida. Hoje ainda não aprendi a lidar muito bem com ela, mas o caminho faz-se caminhando” N 238

Ansiedade constituiu a queixa mais comum entre os alunos universitários que participaram do estudo, esse dado corrobora com a literatura sobre a saúde mental dos universitários na pandemia (Zwielewski, 2020). O presente estudo observou que metade dos participantes da sua amostra, que compreendiam a faixa etária dos mais velhos (23-60), esteve com taxas significativamente mais altas de ansiedade, em comparação com a outra metade da amostra que compreendiam aos alunos mais novos (18-22). Esse resultado pode estar relacionado ao facto dos estudantes mais velhos geralmente terem mais compromissos além das atividades acadêmicas, como o trabalho e filhos. O confinamento com crianças pequenas pode ser um desafio, conforme indicado por níveis mais elevados de ansiedade entre os alunos que são pais e mencionaram um fardo pesado após o fechamento de escolas e jardins de infância (Benzoni et al., 2021).

Ao analisar os resultados do estudo, as alunas do sexo feminino surgem vinculadas a um maior sofrimento e impacto psicológico, que corrobora com a literatura sobre o tema (Pavani et al., 2021). O papel de mãe, esposa, estudante, trabalhadora, dona de casa, dentre tantos outros desempenhados pelas mulheres, com a pandemia perderam as delimitações, aumentando a sobrecarga sobre elas. Além disso, o distanciamento social contribuiu para a diminuição de contato e vínculos com as redes de apoio, fundamental no auxílio a essas mulheres, dessa forma, a pressão e o estresse podem se intensificar, no momento atual, impactando a saúde mental feminina (Pavani et al., 2021).

O isolamento social, necessário para contenção da pandemia, foi amplamente mencionado como desagradável por diversas razões, como falta dos familiares e amigos que não residem próximo, privação da liberdade, preocupação com a propagação da doença, incerteza sobre o regresso à normalidade e impossibilidade de convívio com colegas e professores na universidade.

“Perdi a maior parte dos amigos que tinha por não querer sair com eles por causa do vírus e não fiz amigos novos na universidade pelas mesmas razões. Acabei também por viver sozinha, sendo que raramente a minha amiga está em Lisboa, porque prefere ter aulas online em casa dos pais. Os meus contactos ficaram reduzidos ao meu pai, aos meus irmãos e ao meu namorado.” N° 122

“O isolamento social fez com que não fosse possível criar uma ligação com a universidade o que pode contribuir para a falta de motivação nas tarefas académicas” N° 40

A falta de contato com os colegas parece ter gerado desmotivação, por consequência, alguns universitários relataram uma diminuição no seu ritmo de estudo, o que pode significar que a modalidade do estudo em grupo era justamente uma das formas que eles utilizavam para motivarem uns aos outros a estudar. Esses relatos também confirmam a importância do contato humano com a equipe docente, visto que a proximidade física no processo de aprendizagem causa uma ligação afetiva ao professor, que facilita e dá maior segurança ao aluno (Morales & Lopez, 2020).

Da mesma forma que foi relacionada à redução do desempenho acadêmico a má adaptação às aulas *online*, que provocou desmotivação, excesso de *screeantime* e falta de concentração. Outro ponto a ser considerado é o fato de o ambiente caseiro permitir maior acomodação por parte de alguns estudantes, não favorecendo assim a atenção e dedicação necessárias aos estudos.

Alguns participantes, em fase de elaboração dos trabalhos de fim de curso, relataram menor produtividade devido à impossibilidade de transitar, o que dificultou a busca de material e a aquisição de conteúdos. Da mesma forma, foram mencionadas perda de oportunidades importantes para a carreira profissional, por exemplo, estágios, intercâmbios e até mesmo perda de emprego do inquirido ou familiar, o que gerou dificuldade financeira.

“Academicamente, afectou e afecta bastante a investigação da tese, uma vez que não consegui ter acesso a arquivos e restante material necessário.” N° 33

“Desde logo o desemprego e, conseqüentemente, a frágil situação financeira. O cansaço constante de computadores e aulas, ainda que goste considero que não estou a dar tudo de mim (...).” N° 78

As dificuldades nas mudanças de rotina foram associadas ao facto das adaptações das atividades presenciais para os meios digitais, em sua maioria, não levaram em consideração aspectos referentes à realidade dos estudantes, além de aspectos pedagógicos e tecnológicos necessários (Gusso et al., 2020). As condições de moradia, as responsabilidades e as interferências externas são fatores que interferem aos estudos, por exemplo, muitos sentiram uma sobrecarga devido à necessidade em conciliar os afazeres domésticos com as atividades acadêmicas e profissionais.

“Estando em teletrabalho, a produtividade não é a mesma, tendo estado nos períodos em que estive, igualmente, com um filho pequeno em casa, com solicitações constantes.” Nº 110

A tecnologia também é um fator externo que merece atenção, pois o acesso à *internet* insuficiente e de má cobertura influenciou na assiduidade dos estudantes as atividades acadêmicas (Vercelli, 2020).

Contudo, alguns estudantes demonstraram capacidade em lidar com situações inesperadas e boa adaptação às mudanças ocorridas. Para esses universitários, as aulas *online* foram percebidas como um fator positivo da pandemia, visto que permite mais organização pessoal. Essa modalidade de ensino possibilitou maior flexibilidade e autonomia do aluno, pois o universitário podia estudar no momento que lhe fosse mais viável já que as plataformas utilizadas permitia a gravação das aulas (Silva et al, 2020). O aproveitamento do tempo e maior produtividade foram outras competências citadas como positivas advindas do ensino remoto, já que não precisava “perder” tempo no deslocamento entre a morada, a universidade, e muitas vezes, até o trabalho. Neste sentido, esse novo formato de ensino propiciou novas experiências para os estudantes. E ainda estimulou práticas voltadas à autonomia no processo aprendizagem, com o estudante como sujeito do processo.

“Tive a oportunidade de ingressar no ensino superior com um trabalho a tempo inteiro uma vez que não desperdiço tanto tempo diário em transportes. Também recebi uma excelente proposta de trabalho para apoio técnico telefônico, devido a pandemia os clientes da empresa passam mais tempo em casa, precisam de mais ajuda com os seus aparelhos electrónicos e recebemos um grande volume de chamadas que impulsionou as oportunidades de trabalho.” Nº 198

A maior disponibilidade de tempo livre na rotina dos universitários permitiu a prática de hobbies, possibilidade de ter uma vida mais saudável, dormir melhor e praticar atividade física, que são protetores do bem-estar psicológico e estão associados a um risco diminuído de sintomas de ansiedade, depressão e de stress pós-traumático (Morales & Lopez, 2020). Também mencionaram que realizar as atividades acadêmicas e profissionais em casa contribuiu para estreitar os laços familiares com pessoas que residem na mesma morada.

“O facto de estar em teletrabalho permitiu estar mais tempo próximo da família, sendo possível efetuar um melhor acompanhamento das minhas filhas.” N° 53

Outro benefício relatado por alguns inquiridos foi a oportunidade de crescimento intrapessoal e autoconhecimento. Para alguns participantes a pandemia, o isolamento social e a consequente solidão, propiciaram vivenciar mais momentos introspectivos, como refletir mais sobre a vida e repensar sobre prioridades (Seligman et al., 2005).

“Passei mais tempo sozinha, o que me permitiu conhecer-me melhor, muito melhor” N° 64
“Valorizarmos o que realmente importa, veio acentar-nos os pés no chão” N° 295

Estudos mostram que experiências altamente estressantes podem levar a mudanças nas visões de si mesmo, do mundo e/ou de relacionamentos (Tedeschi & Calhoun, 2004), a resiliência após o processo de enfrentamento de um evento estressante é avaliada como principal manutenção da saúde psicológica e pode ter efeitos benéficos na saúde (Zoellner & Maercker, 2006).

Concluimos com o estudo que a amostra encontrou dois perfis de estudantes. O primeiro perfil 1 teve mais factores de adaptação à situação pandêmica em comparação com o segundo perfil 2. Os estudantes universitários que pertencem ao perfil 1 mantiveram suas percepções com foco nas relações sociais e nas mudanças de rotina advindas do COVID-19, as respostas focaram em pontos negativos e positivos dessas duas dimensões, o que demonstra que apesar de sentirem impactos negativos com a pandemia, conseguiram também ver pontos positivos em decorrência das mudanças geradas em sua rotina, como por exemplo uma maior disponibilidade de tempo e oportunidade de estarem mais próximos da família nuclear.

O estudo demonstra que existir uma tendência para que os estudantes universitários com faixa etária mais avançada estarem presentes no perfil 1 se explica pelo fato dos universitários com idade entre os 35 e 65 anos geralmente viverem com cônjuges e/ou filhos, ou seja, possuem responsabilidades além da académica e profissional, dessa maneira relataram mudanças negativas na vida, posto que sentiram sobrecarga em conciliar a rotina de aulas online e teletrabalho com as demandas domésticas, mas por outro lado também perceberam impactos positivos nas relações sociais pelo fato de estarem mais próximo e passarem mais tempos com a família nuclear, obtendo mais apoio social dessa forma.

Do mesmo modo, foi possível observar que os estudantes presentes no perfil 2, com o foco na desmotivação e menor produtividade, tiveram uma tendência ao desenvolvimento de patologias físicas após a pandemia. Portanto, esse resultado corrobora com a literatura existente que confirma que pessoas com menos resiliência, com uma visão pessimista ou que

se preocupam excessivamente com a produtividade, são mais predispostas ao desenvolvimento de estresse e também patologias físicas. Ou seja, com esta tendência encontrada, conclui-se que ser otimista, resiliente e focar nos aspectos positivos em mesmo em uma situação estressora pode ser um fator protetor para a saúde e bem estar (Galatzer-Levy et al., 2012; Gan et al., 2010).

5.1. Limitações do Estudo

As descobertas desse estudo devem ser interpretadas como uma apresentação da autocompreensão dos participantes sobre a sua vida, os impactos, as oportunidades e as mudanças, durante o período de pandemia e distanciamento físico, ao invés de medidas objetivas impessoais em dois pontos no tempo. Enquanto alguns pesquisadores tiveram medidas para os seus participantes, que antecederam a pandemia (Hamza et al., 2020), a metodologia do presente estudo baseou-se na percepção do participante no momento da coleta de dados. Da mesma forma, deve ser lembrado que esse estudo é exploratório, não confirmatório, a intenção é investigar os impactos e oportunidades da pandemia, explorar como os estudantes universitários perceberam as consequências do surto do COVID-19.

5.2. Implicações e Contribuições do Estudo Apresentado

Os achados deste estudo trazem contribuições significativas ao explorar as percepções dos universitários sobre os impactos e as oportunidades vivenciadas na pandemia. A compreensão dos diferentes tipos e perfis de universitários contribui para a elaboração de estratégias que contemplam as necessidades da comunidade acadêmica em situações de emergência.

Esse estudo sugere uma necessária solicitação de saúde entre os universitários e espera-se que intervenções que gerem cuidados com a saúde, ainda que em formato virtual, possam preencher as necessidades advindas pelo surto do COVID-19.

Dessa forma, os resultados desse estudo fornecem embasamento empírico para preparar os serviços de saúde e as instituições de ensino, no sentido de realizar intervenções com o intuito de abrandar ou prevenir os impactos negativos na saúde e qualidade de vida. É fundamental a criação de projetos com propostas de resolução e enfrentamento do problema para os estudantes universitários, reduzindo o impacto do COVID-19. Portanto, os conhecimentos, adquiridos com o estudo, podem ser usados para formular políticas públicas de intervenções para promover a saúde durante e após a pandemia.

5.3. Pistas para estudos futuros

O efeito da pandemia, das medidas de distanciamento social e dos impactos na saúde dos estudantes universitários ainda requer mais investigação. A escassa quantidade de estudos qualitativos publicados constitui um alerta em relação ao baixo conhecimento sobre a percepção dos universitários sobre a pandemia.

Como também se recomenda que sejam desenvolvidos estudos longitudinais que comparem as populações antes e após a pandemia, bem como durante as “vagas” do surto, com o intuito de analisar as consequências na saúde, advindas das medidas de distanciamento social, em função da atual pandemia. Por consequência, é necessário estudos a longo prazo, já que existem dados que demonstram que os efeitos na saúde advindas de situações pandêmicas podem surgir ao longo de meses e até anos seguintes.

Portanto, essa investigação também ressalta a importância do desenvolvimento de pesquisas que identifiquem os estudantes em vulnerabilidade psicossocial e auxiliem este público no enfrentamento desses agravos, assim como o desenvolvimento de estratégias de promoção à saúde e prevenção dos efeitos danosos. Sugere-se, portanto, que no futuro sejam realizados estudos sobre as estratégias adotadas pelas instituições de ensino durante a pandemia para evitar o comprometimento da saúde dos estudantes acadêmicos, com o intuito de mensurar a efetividade dessas ações e a sua importância no acolhimento dos universitários.

Somente com o maior sustento pela pesquisa científica, tanto com estudos qualitativos quanto com quantitativos, será possível a real visão dos diferentes padrões de comportamento dos estudantes universitários e do impacto que o cenário pandêmico causou na população, bem como saber quais são as comprovadas respostas intervencionistas mais eficazes realizadas com os jovens universitários.

Conclusão

Frente ao exposto, concluímos que a pandemia de COVID-19 é um problema de saúde, com impactos severos a nível mundial e principalmente entre os estudantes universitários e populações vulneráveis. Os níveis de sofrimento mental e baixos índices de saúde, encontrados nos jovens universitários, têm sido bastante significativos, denotando a urgência em desenvolver cuidados na saúde e estratégias de políticas públicas para esta população.

O surto pandémico criou a sensação de perda de controle e incerteza, essa sensação, vinculada a todas as mudanças repentinas advindas do COVID-19, gerou impactos negativos, mas também novas oportunidades.

Os resultados desse estudo demonstram que as percepções dos estudantes universitários em relação à pandemia são as mudanças negativas nas relações sociais, advindas do isolamento social, mas também, parte dos participantes perceberam mudanças positivas nas relações sociais, principalmente pela possibilidade de ficar mais tempo com a família que reside na mesma morada. Também foram comuns declarações relacionadas às mudanças negativas e positivas na rotina, muitos participantes relataram desmotivação e menor produtividade, mas alguns mencionaram maior produtividade devido à boa adaptação às aulas *online* e, conseqüentemente, mais disponibilidade de tempo. Importante ressaltar que alguns estudantes identificaram a oportunidade de crescimento intrapessoal diante do período estressor provocado pelo COVID-19.

Foi possível concluir, com os resultados obtidos no presente estudo, que existem dois perfis principais de alunos universitários. Um grupo de participantes que focam as suas percepções nos aspectos negativos e positivos das relações sociais e nas mudanças de vida provocadas pela pandemia, e outro grupo de estudantes universitários cujo foco foi à desmotivação e a menor produtividade. Dessa forma, percebendo os perfis dos universitários, bem como os impactos e as oportunidades vividas pelos estudantes durante a pandemia, é possível elaborar programas e intervenções voltadas para as necessidades de cada perfil da população universitária, tornando assim um projeto ainda mais eficaz.

Com estudos como este, é premente a necessidade das instituições de ensino, e dos setores competentes do governo, de elaborarem estratégias de enfrentamento para mitigar as conseqüências nas populações mais afetadas, como os alunos do ensino superior.

As universidades tem um importante papel para criar um senso de controle, fornecer uma educação estável para os alunos, bem como elaborar medidas e projetos de intervenção,

como também incentivar o aluno a procurar os setores para apoio psicológico ou auxílio médico da universidade.

Da mesma forma, é necessário que as universidades preparem os professores para garantir um ensino de alta qualidade em situações stressantes, como uma pandemia. Os professores devem fazer o uso de várias estratégias de enfrentamento para ajudar os universitários, como também manter contato com os alunos, para encorajar e apoiá-los neste período desafiador. Devem ser tomadas medidas de modo à colmatar as insuficiências apresentadas pelas consequências advindas do período de confinamento, por exemplo, realizar reajustes no cronograma acadêmico, visto que a quantidade de atividades advindas do ensino remoto, se não forem equilibradas pelos professores, podem causar falta de incentivo para os estudantes.

Portanto, não podem deixar de serem consideradas as individualidades de cada estudante. Por conseguinte, devemos pensar em certas medidas para colaborar com os diferentes perfis de universitários. Por exemplo, os estudantes universitários que são pais de crianças deveriam receber uma consideração especial, já que muitas das vezes houve a necessidade de os seus filhos também participarem do ensino à distância no mesmo horário das suas aulas e só existindo um computador em casa, haver a atenção do docente de gravar a aula para que, posteriormente, esses alunos possam assistir. Diante do exposto, fica evidente que é dever da universidade acompanhar e apoiar os processos desencadeados pela COVID-19 nas mais diversas áreas.

Do mesmo modo, é necessário potencializar a promoção da saúde durante a pandemia, através de campanhas e políticas públicas, com foco na manutenção de estilos de vida saudáveis, na sustentação de redes sociais de apoio através das tecnologias de comunicação, e também a adoção de uma postura mais criativa ou de mobilização de recursos ou estratégias anteriores para lidar com a situação adversa.

As instituições públicas também têm a função de implementar programas de promoção de competências sociais e emocionais junto de populações mais jovens, bem como estratégias de remediação para episódios traumáticos decorrentes desta pandemia. Nesse sentido, compreender o impacto psicológico dos jovens universitários, permite apoiar a resposta do sistema de saúde, orientando as equipas dos serviços de saúde nas abordagens dirigidas a este grupo. O presente estudo proporciona, assim, uma base de evidência para a elaboração de recomendações que visem mitigar os problemas de saúde e promover o bem-estar em tempos de pandemia.

Estudos como este têm particular relevância contextual e temporal, dado que a pandemia de COVID-19 ainda não terminou. Apesar de o surto epidemiológico completar dois anos em dezembro de 2021, a problemática é atual. O sistema de saúde alerta que a pandemia se pode prolongar agora numa quinta vaga, devido às elevadas taxas de infecção nos últimos dias. Logo, é fundamental traçar estratégias de prevenção ou remediação para preparar e orientar os estudantes universitários, os profissionais das instituições de ensino e de saúde, bem como a população em geral para que as consequências sejam reduzidas e assim preservar a saúde e o bem estar, mesmo num período tão atípico e desafiante.

Referências Bibliográficas

- Averill, J. R., & Sundararajan, L. (2014), “Experiences of solitude: issues of assessment, theory, and culture, em *The Handbook of Solitude: Psychological Perspectives on Social Isolation, Social Withdrawal, and Being Alone*, eds R. J. Coplan and J. C. Bowker (Chichester: Wiley Blackwell), 90–108.
- Baker, E., & Clark, L. (2020). Biopsychopharmacosocial approach to assess impact of social distancing and isolation on mental health in older adults. *British Journal of Community Nursing*, 25(5), 231-238. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2020.25.5.231>
- Balasuriya, L., Jorgensen, S., & Swartz, M. S. (2021). Prevention in the Era of COVID-19 and the Role of Behavioral Health Care Teams. *Psychiatric Services*, 72(4), 369–369.
- Barbour, J. D. (2013). Experiences of solitude: issues of assessment, theory, and culture, in *The Handbook of Solitude: Psychological Perspectives on Social Isolation, Social Withdrawal, and Being Alone*, eds R. J. Coplan and J. C. Bowker (Chichester: Wiley Blackwell), 557–571.
- 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.
- Benzoni D., Octaviano A. & Cruz B. (2021). Impactos da pandemia da COVID-19 na percepção de estresse e estressores em diferentes estágios do ciclo de vida. *Interação em psicologia*, 25(2).
- Ben-Zur, H. (2009). Coping styles and affect. *International Journal of Stress Management*, 16(2), 87–101. <https://doi.org/10.1037/a0015731>
- Bezerra, C. B., Saintrain, M. V. D. L., Braga, D. R. A., Santos, F. D. S., Lima, A. O. P., Brito, E. H. S. D., & Pontes, C. D. B. (2020). Impacto psicossocial do isolamento durante pandemia de COVID-19 na população brasileira: análise transversal preliminar. *Saúde e Sociedade*, 29(4).
- Bezerra, C., Moura, K., & Dutra, E. (2021). Plantão psicológico on-line a estudantes universitários durante a pandemia da COVID-19. *Revista do NUFEN: Phenomenology and Interdisciplinarity*, 13(2).
- Blanco, C., Okuda, M., Wright, C., Hasin, D.S., Grant, B.F., Liu, S., & Wolfson, M. (2008). Mental health of college students and their non-college attending peers. *Archives of General Psychiatry*, 65.
- Blevins, C. L., and Tedeschi, R. G. (in press). “Posttraumatic growth and wisdom: processes and clinical applications,” in *Post-Traumatic Growth to Psychological Well-Being: Coping Wisely With Adversity*, eds M. Munroe and M. Ferrari (Cham: Springer).
- Brandão, M. P., Pimental, L. F., Cardoso, & M. F. (2011) Impact of academic exposure on health status of university students. Cross-Sectional Survey Study. *J Med Internet Res*, 22(9).
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., & Greenberg, N. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395, 912-920.
- Bruffaerts, R., Mortier, P., Kiekens, G., Auerbach, R. P., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., et al. (2018). Mental health problems in college freshmen: prevalence and academic functioning. *J Affect Disord*, 225:97.
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., et al. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res* 2020 May; 287.
- Carvalho, H. (2017). *Análise Multivariada de Dados Qualitativos*. Edições Sílabo, 2ª Edição.

- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of personality and social psychology*, 56(2), 267.
- Castaldelli-Maia, J., Marziali, M., Lu, Z. & Martins, S. (2021) Investigating the effect of national government physical distancing measures on depression and anxiety during the COVID-19 pandemic through meta-analysis and meta-regression. *Psychological medicine*, 51(6), 881-893.
- Chang, W., Yuan, Y., & Wang, D. (2021). Mental health status and its influencing factors among college students during the epidemic of COVID-19. *Journal of Southern Medical University*, 40(2),171-176.
- Chi, X., Becker, B., Yu, Q., Willeit, P., Jiao, C., & Huang, L. (2020). Prevalence and psychosocial correlates of mental health outcomes among Chinese College Students during the coronavirus disease (COVID-19) Pandemic. *Front Psychiatry*, 2020,11:803.
- Cigularov, K., Chen, P. Y., Thurber, B. W., & Stallones, L. (2008). What prevents adolescents from seeking help after a suicide education program?. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 38(1), 74-86.
- Cohen, J. (1960). A coefficient of agreement for nominal scales. *Educational and psychological measurement*, 20(1), 37-46.
- Cullen, W., Gulati, G., & Kelly, B. D. (2020). Mental health in the COVID-19 pandemic. *QJM: An International Journal of Medicine*, 113(5), 311-312.
- Czeisler, M. É., Lane, R. I., Petrosky, E., Wiley, J. F., Christensen, A., & Njai, R. (2020). Mental health, substance use, and suicidal ideation during the COVID- 19 pandemic— United States. *Morbidity Mortality Weekly Rep.* 69, 1049–1057.
- Daly, M., & Robinson, E. (2021). High-Risk Drinking in Midlife Before Versus During the COVID-19 Crisis: Longitudinal Evidence From the United Kingdom. *Am. J. Prev. Med.* 2021;60:294–297.
- Durà-Vilà, G., & Leavey, G. (2017). Solitude among contemplative cloistered nuns and monks: conceptualisation, coping and benefits of spiritually motivated solitude. *Mental Health Religion Culture* 20, 45–60.
- Eisenberg, D., Hunt, J., Speer, N., & Zivin, K. (2009). Mental health service utilization among college students in the United States. *J Nerv Ment Dis.* 2011 May, 199(5), 301–8.
- Eres, R., Postolovski, N., Thielking, M., & Lim, M. H. (2020). Loneliness, mental health, and social health indicators in LGBTQIA+ Australians. *Am. J. Orthopsychiatry*, 91(3), 358–366. <https://doi.org/10.1037/ort0000531>
- Essangri, H., Sabir, M., Benkabbou, A., Majbar, M., Amrani, L., Ghannam A., Lekehal, B., Mohsine, R., & Souadka, A. (2020). Predictive Factors for Impaired Mental Health among Medical Students during the Early Stage of the COVID-19 Pandemic in Morocco. *Am J Trop Med Hyg*, 104(1), 95–102.
- Faro, A., Bahiano, M., A., Nakano, T., C., Reis, C., Silva, B., F., & Vitti, L., S. (2020) COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estud Psicol*, 37, 20-27.
- Ferraz, M. F., & Pereira, A. S. (2002). A dinâmica da personalidade e o homesickness (saudades de casa) dos jovens estudantes universitários. *Psicologia, saúde & doenças* 11, 24-32.
- Fonaprace (2019). V Pesquisa do Perfil Socioeconômico e Cultural dos Estudantes de Graduação das Instituições Federais de Ensino Superior Brasileiras ANDIFES.
- Freiberg, A.; Schubert, M.; Romero Starke, K.; Hegewald, J.; Seidler, A. A Rapid Review on the Influence of COVID-19 Lockdown and Quarantine Measures on Modifiable

- Cardiovascular Risk Factors in the General Population. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 8567. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168567>
- Fundação Oswaldo Cruz (2020). Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia de COVID-19: recomendações gerais. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2020. p.1-8.
- Galatzer-Levy, I. R., Burton, C. L., & Bonanno, G. A. (2012). Coping flexibility, potentially traumatic life events, and resilience: A prospective study of college student adjustment. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 31(6), 542-567.
- Gan, Y., Hu, Y., & Zang, Y. (2010). Proactive and preventive coping in adjustment to college. *The Psychological Record*, 60(4), 643-658.
- Goldsmith, S. K., Pellmar, T. C., Kleinman, A. M., Bunney, W. E. (2002). Reducing Suicide: A National Imperative. Washington, DC: *National Academy Press* 2002.
- Grych, Hamby & Banyar (2015). The Resilience Portfolio Model: Understanding Healthy Adaptation in Victims of Violence. *Psychology of Violence*, 2015, Vol. 5, 343–354.
- Günther (2006). Pesquisa Qualitativa Versus Pesquisa Quantitativa: Esta É a Questão? *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 22(2), 201-210.
- Gusso, H. L., Archer, A. B., Luiz, F. B., Sahão, F. T., Luca, G. G. D., Henklain, M. H. O., & Gonçalves, V. M. (2020). Ensino superior em tempos de pandemia: diretrizes à gestão universitária. *Educação & Sociedade*, 41.
- Hamza Shuja, K., Aqeel, M., Jaffar, A., & Ahmed, A. (2020). COVID-19 pandemic and impending global mental health implications. *Psychiatria Danubina*, 32(1), 32-35.
- Jia, R., Ayling, K., Chalder, T., Massey, A., Broadbent, E., Coupland, C., & Vedhara, K. (2020). Mental health in the UK during the COVID-19 pandemic: cross-sectional analyses from a community cohort study. *BMJ open*, 10(9).
- Kadison, R., & Digeronimo, T.F. (2004). College of the overwhelmed: The campus mental health crisis and what to do about it. *The Journal of College Orientation and Transition* 13(2), 55-59.
- Kaparounaki, C. K., Patsali, E. M., Mousa, D. P. V., Papadopoulou, E. V. K., Papadopoulou, K. K. & Fountoulakis, K. N. (2020). University students' mental health amidst the COVID-19 quarantine in Greece. *Psychiatry Res*, 290, 11-31.
- Khan, K. S., Mamun, M. A., Griffiths, M. D., & Ullah, I. (2020). The Mental Health Impact of the COVID-19 Pandemic Across Different Cohorts. *I Int J Environ Res Public Health*. 1(1): 1-7.
- Kim, J. J., Vervaeke, J., Ferrari, M., & Farb, N. (2020). "Studying aspirations to wisdom in university students and potential avenues for support" in Poster presented at the 2020 Mind in Life Summer Research Institute Garrison, New York.
- Kim, J., Munroe, M., Feng, Z., Morris, S., Al-Refae, M., Antonacci, R., & Ferrari, M. (2021). Personal growth and well-being in the time of COVID: An exploratory mixed-methods analysis. *Frontiers in Psychology*, 12, 734.
- 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. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.643957>
- Kołodziejczyk, A., Misiak, B., Szcześniak, D., Maciaszek, J., Ciulkowicz, M., Łuc, D., ... & Rymaszewska, J. (2021). Coping styles, mental health, and the COVID-19 quarantine: A nationwide survey in Poland. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 106.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., & Wei, N. (2020) Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to Coronavirus disease 2019. *Jama Netw Open*. 2020; 3(3), 203-976.
- Landis, J. R., & Koch, G. G. (1977). An application of hierarchical kappa-type statistics in the assessment of majority agreement among multiple observers. *Biometrics*, 363-374.

- Lau, J. T., Yang, X., Tsui, H. Y., Pang, E., & Wing, Y. K. (2006). Positive mental health-related impacts of the SARS epidemic on the general public in Hong Kong and their associations with other negative impacts. *J. Infection* 53,114–124.
- Macaskill, A. (2012). The mental health of university students in the United Kingdom. Psychology Research Group, Sheffield Hallam University, Sheffield, UK. *British Journal of Guidance & Counselling*, 41(4).
- Maia, B. R., & Dias, P. C. (2020). Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 37.
- Malinakova, K., Tavel, P., Meier, Z., Dijk, J. P. V., & Reijneveld, S. A. (2020). Religiosity and Mental Health: A Contribution to Understanding the Heterogeneity of Research Findings. *Int J Environ Res Public Health*, 17(2), 1-11.
- Malta, M., Rimoin, A., W., & Strathdee, S. A. (2020). The coronavirus 2019-nCoV epidemic: is hindsight 20/20. *EClinicalMedicine*, 34, 156-168.
- Markowitz, J. C., Milrod, B., Heckman, T. G., Bergman, M., Amsalem, D., Zalman, H., & Neria, Y. (2021). Psychotherapy at a Distance. *American Journal of Psychiatry*, 178(3), 240–246.
- Marroquín, B., Vine, R., & Morgan V. (2020). Mental health during the COVID-19 pandemic: effects of stay-at-home policies, social distancing behavior, and social resources *Psychiatry Res.*, 293, 113-419.
- Maunder, R., Hunter, J., Vincent, L., Bennett, J., Peladeau, N., Leszcz, M., Sadavoy, J., Verhaeghe, L. M., Steinberg, R., & Mazzulli, T. (2003). The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *CMAJ*, 168(10), 1245–1251.
- Medrano, M., Cadenas-Sanchez, C., Oses, M., Arenaza, L., Amasene, M., & Labayen, I. (2021). Changes in lifestyle behaviours during the COVID-19 confinement in Spanish children: A longitudinal analysis from the MUGI project. *Pediatr. Obes.* 2021;16:e12731.
- Morales, F. & Lopez, C. (2020). Impacts of the Pandemic on University Students Academic Life. *Revista Angolanba de Extensão Universitária*, 2(3), 53-67.
- Morton, C. E., Williamson, E. J., Walker, A. J., Bhaskaran, K., Bacon, S., Bates, C., Curtis, H. J., Mehrkar, A., Evans, D., Inglesby, P., Cockburn, J., McDonald, H. I., MacKenna, B., Tomlinson, L., Douglas, I. J., Rentsch, C. T., Mathur, R., Wong, A., Grieve, R., Harrison, D., ... Goldacre, B. (2020). Factors associated with COVID-19-related death using OpenSAFELY. *Nature*, 584(7), 430–436.
- Ni, X., Qian, Y., & Wang, Y. (2017). Factors affecting pathological Internet use among Chinese university students. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 45(7), 1057-1068.
- Niedzwiedz, C. L., Green, M. J., Benzeval, M., Campbell, D., Craig, P., Demou, E., Leyland, A., Pearce, A., Thomson, R., & Whitley, E. (2021). Mental health and health behaviours before and during the initial phase of the COVID-19 lockdown: Longitudinal analyses of the UK Household Longitudinal Study. *J. Epidemiol. Community Health*. 2021;75:224–231.
- Nguyen, T. T., Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2018). Solitude as an approach to affective self-regulation. *Personal. Soc. Psychol*, 44, 92–106.
- Oliveira, M. R., & Junges, J. R. (2012). Mental health and spirituality/religiosity: psychologists' understandings. *Estud Psicol*, 17, 69-76.
- Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. *Braz J Psychiatry*, 42(3), 232-235.
- Parker, G., & Brotchie, H. (2010). Gender differences in depression, *International Review of Psychiatry*, 22:5, 429-436. <http://10.3109/09540261.2010.492391>

- Patelarou, A., Mechili, E., Galanis, P., Zografakis-Sfakianakis, M., Konstantinidis, T., Saliadj, A., Bucaj, J., Alushi, E., Carmona-Torres, J., Cobo-Cuenca, A., Laredo-Aguilera, J., & Patelarou, E., (2021) Nursing students, mental health status during COVID-19 quarantine: evidence from three European countries. *Journal of Mental Health*, 30:2, 164-169. <http://10.1080/09638237.2021.1875420>
- Pavani, F. M., Silva, A. B., Olschowsky, A., Wetzel, C., Nunes, C. K., & Souza, L. B. (2021). COVID-19 e as repercussões na saúde mental: estudo de revisão narrativa de literatura. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 42(1).
- Poeta, M. S. F. (2018). *Comportamentos de saúde e indicadores de saúde mental em estudantes universitários*. Universidade da Beira Interior.
- Porreca, P. C. S., Gomes, A. M. T., Mercês, M. C., Couto, P. L. S., França, L. C. M., & Silva, A. N. (2020). Espiritualidade e religiosidade no cuidado em saúde: revisão integrativa. *Cogitare Enferm*, 24, 1-12.
- Ribeiro L. S., Bragé E. G., Ramos D. B., Fialho I. R., Vinholes D. B., & Lacchini A. J. (2021). Efeitos da pandemia de COVID-19 na saúde mental de uma comunidade acadêmica. *Acta Paul Enferm*, 34, 13-38.
- Roberts, R., & Zelenyanski, C. (2002). Degrees of Debt. In N. Stankley, & J. Manthorpe (Eds.), *Students' Mental Health Needs Problems and Responses*. Jessica Kingsley.
- Rocha, A. F. R. (2018). *Depressão e Ansiedade no Ensino Superior: Estudo Comparativo entre Estudantes Universitários*. Dissertação de mestrado, Universidade do Porto. <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/116747>
- Romeo, A., Benfante, A., Castelli, L., & Di Tella, M. (2021). Psychological distress among italian university students compared to general workers during the covid-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 1-9.
- Safa, F., Anjum, A., Hossain, S., Trisa, T. I., Alam, S. F., Abdur Rafi, M., Podder, V., Koly, K. N., Azad, D. T., Ahmad, W. U., Nodi, R. N., Ashraf, F., Quamrul Akhter, S. M., Ahmed, H. U., & Hasan, M. T. (2021). Immediate psychological responses during the initial period of the COVID-19 pandemic among Bangladeshi medical students. *Children and youth services review*, 122, 105912. <https://doi.org/10.1016/j.chilgyouth.2020.105912>
- Savage, M. J., Hennis, P. J., Magistro, D., Donaldson, J., Healy, L.C., & James, R.M. (2021). Nine Months into the COVID-19 Pandemic: A Longitudinal Study Showing Mental Health and Movement Behaviours Are Impaired in UK Students. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18, 29-30.
- Savitsky, B., Findling, Y., Ereli, A., & Hendel, T. (2020). Anxiety and coping strategies among nursing students during the covid-19 pandemic. *Nurse education in practice*, 46, 102809. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102809>
- 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.
- Schmidt S.C.E., Anedda B., Burchartz A., Eichsteller A., Kolb S., Nigg C., Niessner C., Oriwol D., Worth A., & Woll A. (2020). Physical activity and screen time of children and adolescents before and during the COVID-19 lockdown in Germany: A natural experiment. *Sci. Rep*, 10, 21-78.
- Seligman, M. E., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *American psychologist*, 60(5), 410.
- 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. <https://doi.org/10.1007/s10447-018-9321-7>
- Silva, H. G. N., Santos, L. E. S., & Oliveira, A. K. S. (2020). Effects of the new Coronavirus pandemic on the mental health of individuals and communities. *Journal of Nursing and Health*, 10(4).
- 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. *J Med Internet Res*, 22(9):e21279.
- Stallman, H.M. (2008). Prevalence of psychological distress in university students: Implications for service delivery. *Australian Family Physician*, 37, 673-677.
- Sunde, R. M. (2021). Impactos da pandemia da COVID-19 na saúde mental dos estudantes universitários. *PSI UNISC*, 5(2), 33-46.
- Tedeschi, R.G., and Calhoun, L.G. (2004). Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence. *Psychol. Inquiry* 15, 1–18. http://10.1207/s15327965pli1501_01
- Thiengo, P. C., Gomes, A. M. T., das Mercês, M. C., Couto, P. L. S., França, L. C. M., & da Silva, A. N. (2019). Espiritualidade e religiosidade no cuidado em saúde: revisão integrativa. *Cogitare Enfermagem*, 24.
- Thoits, P. A. (2011). Mechanisms Linking Social Ties and Support to Physical and Mental Health. *Journal of Health and Social Behavior*, 52(2), 145–161. <https://doi.org/10.1177/0022146510395592>
- Thomas, L. E. (1991). Dialogues with three religious renunciates and reflections on wisdom and maturity. *Int. J. Aging Hum*, 32, 211–227.
- Vaez, M., & Laflamme, L. (2008). Experienced stress, psychological symptoms, self-rated health and academic achievement: A longitudinal study of Swedish university students. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 36(2), 183–196.
- Vala, J.(2003). Análise de conteúdo. In A. Silva & J. Pinto (Eds.), *Metodologia das Ciências Sociais*. Edições Afrontamento.
- Vercelli, L. D. C. A. (2020). Aulas remotas em tempos de covid-19: a percepção de discentes de um programa de mestrado profissional em educação. *Revista@ mbienteeducação*, 13(2), 47-60.
- Vieira, P. R., Garcia, L. P., & Maciel, E. L. N. (2020). Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela?. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 23.
- Wang, X., Hegde, S., Son, C., Keller, B., Smith, A., & Sasangohar, F. (2020). Investigating Mental Health of US College Students During the COVID-19 Pandemic: Cross-Sectional Survey Study. *J Med Internet Res*, 22(9), 221-817.
- Wathelet, M., Duhem, S., Vaiva, G., Baubet, T., Habran, E., Veerapa, E., Debien, C., Molenda, S., Horn, M., Grandgenèvre, P., Notredame, C. 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. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.25591>
- Wei, M. (2020). Social distancing and lockdown - An introvert's paradise? An empirical investigation on the association between introversion and the psychological impact of COVID19-related circumstantial changes. *Front. Psychol.* 11:561609.
- Weststrate, N. M. (2019). “The mirror of wisdom: self-reflection as a developmental precursor and core competency of wise people,” in *The Cambridge Handbook of Wisdom*, eds R. J. Sternberg and J. Glück (Cambridge: Cambridge University Press), 500–518. doi: 10.1017/9781108568272.024
- World Health Organization (2020). WHO announces COVID-19 outbreak of a pandemic. From <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health->

emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic.

- Wong, P. T. (2020). Existential positive psychology and integrative meaning therapy. *Int. Rev. Psychiatry* 32, 1–14.
- Xiang, Y. T. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry* 2020, 7, 228–229.
- Xiao, H., Shu, W., Li, M., Li, Z., Tao, F., & Wu, X. (2020). Social distancing among medical students during the 2019 coronavirus disease pandemic in china: Disease awareness, anxiety disorder, depression, and behavioral activities. *Int J Environ Res Public Health* 17 (14): 5047.
- Zanon, C., Bardagi, M. P., Layous, K., & Hutz, C. S. (2014). Validation of the Satisfaction with Life Scale to Brazilians: Evidences of measurement noninvariance across Brazil and US. *Social Indicators Research*, 119(1), 443-453. <https://doi.org/10.1007/s11205-013-0478-5>
- Zheng, M. X., Masters-Waage, T. C., Yao, J., Lu, Y., Tan, N., & Narayanan, J. (2020). Stay Mindful and Carry on: Mindfulness Neutralizes COVID-19 Stressors on Work Engagement via Sleep Duration. *Frontiers in psychology*, 11, 610156. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.610156>
- 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.
- Zwielewski, G., Oltramari, G., Santos, A. R., Nicolazzi, E. M., Moura, J. A., Sant’Ana VL, et al.(2020). Protocolos para tratamento psicológico em pandemias: as demandas em saúde mental produzidas pela COVID-19. *Rev Debates Psychiatry*. 2020; 1-9.

Anexo A: Instrumento de Pesquisa (Questionário Resilient@UNI reduzido com o Consentimento Informado e as questões utilizadas e analisadas na presente dissertação)

Resilient@UNI

Consent O estudo **Resilient@Uni**, inserido no âmbito da iniciativa **Iscte Saúde** que decorre no **Iscte – Instituto Universitário de Lisboa** (adiante designado Iscte), tem por objetivo avaliar as necessidades de saúde física e mental dos estudantes universitários do Iscte ao longo do tempo. A sua participação consiste no preenchimento de um questionário online, com uma duração aproximada de 20 minutos, no qual pedimos que responda a algumas perguntas sobre o seu estado de saúde, sobretudo no contexto da pandemia de COVID-19. O estudo é realizado pelos grupos de investigação Health For All (H4A) e Community, Education and Development (CED), ambos inseridos no Centro de Investigação e Intervenção Social (CIS), sob coordenação da Prof.^a Dr.^a Sibila Marques (sibila.marques@iscte-iul.pt), que poderá contactar caso deseje colocar alguma dúvida ou partilhar algum comentário. A sua participação será muito valorizada e não existem riscos significativos expectáveis associados à participação no estudo. Ainda que possa não beneficiar diretamente com a participação no estudo, as suas respostas vão contribuir para o aumento do conhecimento sobre a saúde dos jovens universitários no período da pandemia de COVID-19 e para a criação de programas de promoção da saúde dos estudantes no seio da universidade. A participação neste estudo é estritamente **voluntária**: pode escolher participar ou não participar. Se escolher participar, pode interromper a participação em qualquer momento sem ter de prestar qualquer justificação. Para além de voluntária, a participação é também **anónima** e **confidencial**. Os dados destinam-se apenas a tratamento estatístico e nenhuma resposta será analisada ou reportada individualmente. Em nenhum momento do estudo precisa de se identificar. Face a estas informações, por favor indique se aceita participar no estudo e clique no botão do canto inferior direito para continuar na página seguinte. O preenchimento do questionário presume que compreendeu e que aceita as condições do presente estudo, consentindo participar.

- ACEITO**
- NÃO ACEITO**



Age Qual é a sua idade?



Gender Com que categoria se identifica?

- Feminino
- Masculino
- Outra



HealthConditions Caso tenha alguma doença diagnosticada por um médico, por favor indique qual ou quais:

- Hipertensão arterial (tensão alta)
- Diabetes
- Obesidade
- Cancro
- Doença cardiovascular (problemas cardíacos, ter sofrido um AVC, ...). Por favor,

indique qual:

- Doença respiratória (asma, doença pulmonar obstrutiva crónica, ...). Por favor,

indique qual:

- Doença autoimune (lupus, Sjögren, doença de Crohn, ...). Por favor, indique qual:

- Doença neurológica (esclerose múltipla, doença de Parkinson, ...). Por favor,

indique qual:

- Doença mental (depressão, ansiedade crónica, ...). Por favor, indique qual:

- Outra. Por favor, indique qual:
-



HealthConditionsC19 Alguma das doenças que indicou foi diagnosticada após o início da pandemia de COVID-19 (março de 2020)?

- Não
 - Sim. Por favor, indique qual ou quais:
-



IscteCicle Que ciclo de estudos frequenta atualmente?

- 1º Ciclo Ensino Superior / Licenciatura
- 2º Ciclo Ensino Superior / Mestrado
- 3º Ciclo Ensino Superior / Doutoramento
- Outro. Qual?



IscteSchool Qual das escola que frequenta atualmente?

- Escola de Ciências Sociais e Humanas
- Escola de Sociologia e Políticas Públicas
- Escola de Tecnologias e Arquitetura
- Business School
- Não sei bem. Por favor, indique o curso que frequenta:



C19ImpactOpen De que outras formas a pandemia de COVID-19 teve impacto na sua vida?



PTGOpen Considera que surgiram aspectos positivos ou novas oportunidades na sua vida na sequência desta pandemia e das restrições de distanciamento social?

- Não
- Sim. Por favor, indique quais:

Anexo B:

Dicionário de Categorias e Subcategorias

Impactos

“De que outras formas a pandemia Covid 19 teve impactos na sua vida?”

i1 Teve Impacto (Filtro dos impactos) Sim ou Não

i2 Desmotivação: Refere a falta de direcionamento momentâneo do pensamento, da atenção, da ação a um objetivo visto pelo indivíduo como positivo. Engloba conceitos como monotonia, apatia, pouco anseio, menos vontade, cansaço, esforço, menos motivação, desânimo entre outros.

Ex: Participante Nº 6 (*Menos motivação*)

Participante Nº 71 (*Tornou-me uma pessoa bastante apática e com mais dificuldades de concentração*)

i3 Menos Produtividade: Refere-se a menor produtividade, acadêmica ou no trabalho, comparada a períodos anterior a pandemia. Inclui atrasos em projetos de trabalho e acadêmicos, menos oportunidades na vida profissional e dificuldade de acompanhar as tarefas intelectuais durante a pandemia.

Ex: Participante Nº 33 (*Academicamente, afectou e afecta bastante a investigação da tese, uma vez que não consegui ter acesso a arquivos e restante material necessário*)

Participante Nº 141 (*Dificuldade em conciliar vida particular com académica e profissional*)

i4 Declínio da Saúde Mental: Refere-se a impactos a nível psicológico, instabilidade mental, mudança no estado de humor, stress, confusão mental, medo e preocupação com o vírus e receio de sofrer estigma.

Ex: Participante Nº 136 (*Estado de Pânico e Paranoia, dado viver com uma pessoa de risco face ao COVID-19*)

Participante Nº 121 (*Estou mais mal humorada e tenho menos paciência. Prefiro estar sozinha coisa que antes odiava*)

i4a Ansiedade: A ansiedade é uma sensação desagradável de agitação interior, medo, apreensão, caracterizado por tensão ou desconforto derivado de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho. Inclui sensações de incerteza e insegurança.

Ex: Participante Nº 240 (*Instabilidade e incerteza no dia a dia*)

Participante Nº 238 (*A pandemia trouxe-me muita ansiedade, mesmo! A um nível descontrolado e que me fez perder muito peso e mudar totalmente o meu estilo de*

vida. Hoje ainda não aprendi a lidar muito bem com ela, mas o caminho faz-se caminhando)

i4b Depressão: Doença psiquiátrica, de origem crônica, que causa alterações de humor, definida por uma tristeza intensa e permanente, associada à dor, ao desespero, ao sentimento de culpa etc., com ou sem razão aparente.

Ex: Participante N° 239 (*Sentimento de tristeza*)

Ex: Participante N° 74 (*Impossibilitou-me de visitar minha mãe e rever amigos; entrei em crise de depressão com início de bipolaridade; não consegui me integrar na cultura portuguesa devido ao isolamento. O confinamento gerou uma certa agorafobia*)

i4c Redução da capacidade cognitiva: Alteração negativa na percepção do participante com relação à sua concentração e comunicação entre outras capacidades cognitivas.

Ex: Participante N° 147 (*Diminuiu as minhas capacidades comunicativas*)

Participante N° 72 (*Tornou-me uma pessoa bastante apática e com mais dificuldades de concentração*)

i5 Isolamento Social / Confinamento: Ato voluntário ou involuntário de um indivíduo se isolar do convívio social. Inclui o confinamento e a necessidade dos participantes se manterem em casa, não tendo liberdade para sair e praticar hobbies e atividades de lazer.

Ex: Participante N° 361 (*Odeio estar fechado, a falta de disponibilidade dos serviços que previamente existiam*)

Participante N° 495 (*O afastamento do grupo de amigos e familiares e a ausência dos meus hobbies teve um impacto bastante negativo na minha vida*)

Ex: Participante N° 263 (*Esteve indiretamente aplicado à morte dos meus avós. Nenhum morreu com a doença, mas os cuidados de saúde que receberam não foram os adequados devido à sobrecarga dos hospitais. Não nos deixaram estar com eles quando mais precisaram é na hora do luto, não foi possível sequer fazer uma despedida digna. Por outro lado, não estou com as minhas avós desde março de 2020 devido a estarem em lares e as visitas serem muito condicionadas*)

i6 Negativo Relações Sociais: Refere-se às alterações negativas nas relações sociais que ocorreram após a pandemia. Como afastamento de amigos e famílias, perda de contacto com pessoas queridas entre outros. Inclui também as desigualdades sociais que aumentaram após a pandemia.

Ex: Participante N° 24 (*Piorou as relações em sociedade*)

Participante N° 134 (*No tempo partilhado com família e amigos que foi substancialmente menor*)

i7 Perda Financeira: Prejuízo financeiro e económico, diminuição da renda familiar, perda de emprego do participante ou familiar próximo.

Ex: Participante N° 24 (*A pandemia me fez sair de Portugal pois meu marido perdeu o emprego e não conseguíamos nos manter mais no país*)

Participante N° 187 (*Essencialmente na perspectiva financeira que degradou no primeiro trimestre, e não sabemos quando recuperará*)

i8 Mudança negativa na rotina: Refere-se às alterações de rotina devido à pandemia que foram encaradas pelo participante como mudanças negativas. Inclui o teletrabalho, as aulas online, demasiado tempo exposto a ecrãs (screentime), impossibilidade de viajar, alterações na rotina do sono, não ter ambientes para lazer, entre outros.

Ex: Participante N° 110 (*Estando em teletrabalho, a produtividade não é a mesma, tendo estado nos períodos em que estive, igualmente, com um filho pequeno em casa, com solicitações constantes*)

Participante N° 192 (*Demasiado screentime*)

i8a Alteração negativa na rotina familiar: Refere-se às mudanças na rotina familiar e sobrecarga, relacionadas ao aumento de trabalho e funções domésticas após a pandemia, tal como a dificuldade de conciliar o trabalho e estudos com o cuidado a ter com os filhos em casa.

Ex: Participante N° 157 (*Aumento do trabalho doméstico*)

Participante N° 208 (*Não foi fácil dividir o tempo para outras tarefas com os filhos em casa, sem ir para a escola*)

i9 Mudança Positiva na Vida: Inclui todas as mudanças positivas em todos os âmbitos da vida que são percepcionadas pelo participante.

i9a Mudança positiva na rotina: Refere-se às alterações de rotina devido à pandemia que foram encaradas pelo participante como mudanças positivas. Inclui não gastar muito tempo em transportes a ir ao trabalho, preferir aulas online, ter mais contacto com a natureza.

Ex: Participante N° 264 (*Mais tempo livre (poupança do tempo das deslocações para e do trabalho - aprox. 1h30min/dia - 5 dias da semana); Poupanças monetárias (combustível)*)

Participante N° 394 (*Mais tempo para conciliar o trabalho com os estudos, uma vez que trabalho e estudo em casa e não gasto tempo com transportes*)

i9b Mudança no comportamento de consumo: Refere-se à alteração no comportamento de consumo, menor consumo de produtos e serviços, maior consumo on-line entre outros.

Ex: Participante N° 128 (*Menor consumo de produtos e serviços*)

Participante N° 38 (*Menos custos e menos tempo despendido em deslocações*)

i9c Melhor produtividade: Refere-se a maior produtividade nas tarefas universitárias ou no trabalho após o início da pandemia. Inclui também uma melhor adaptação ao teletrabalho e às aulas online. Refere-se também a novas oportunidades de emprego e projetos após a pandemia.

Ex: Participante N° 394 (*Facilitou a gestão do trabalho e estudo por não ter que demorar mais 2hrs em transportes diariamente*)

Participante N° 504 (*Ao nível de saúde, estou mais debilitada, pois fiquei com sequelas. Contudo ao nível económico melhorou, pois proporcionou-se mais uma área de trabalho*)

i9d Melhor estilo de vida: Refere-se ao melhoramento no estilo de vida, maior possibilidade de praticar atividades e hobbies, mais tempo para momentos de lazer e tempo livre para si, mais qualidade de vida, melhor alimentação, criação de novos hábitos, entre outros.

Ex: Participante N° 148 (*Mais passeios a pé*)

Participante N° 498 (*Não foi tudo negativo. Valorizou-se pequenas coisas e criaram-se novos hábitos*)

i9e Desenvolvimento Intrapessoal: Refere-se a características internas que o participante desenvolveu após o período pandêmico, como autoconhecimento, paciência, aprender a lidar melhor com seus sentimentos e emoções.

Ex: Participante N° 498 (*Não foi tudo negativo. Valorizou-se pequenas coisas e criaram-se novos hábitos*)

Participante N° 281 (*Desmotivou-me brutalmente, gerou ansiedade, fez-me questionar a minha pessoa, afastou-me dos amigos*)

i9f Positivo Relações Sociais: Refere-se às alterações positivas nas relações sociais que ocorreram após a pandemia, aproximação da família, percepção das pessoas que realmente são importantes para o participante, entre outras.

Ex: Participante N° 354 (*Maior união familiar*)

Participante N° 150 (*Mais tempo com a família*)

i10 Negativo na saúde física: Refere-se ao impacto da pandemia na saúde física do participante, mais sedentarismo, alimentação pouco saudável, aumento ou perda de peso, entre outras.

Ex: Participante N° 160 (*Impacto social, físico e emocional. Aumento de peso devido ao aumento do sedentarismo. Aumento da ansiedade social. Mais instabilidade emocional*)

Participante N° 146 (*Como mais, mexo-me menos*)

i10a Saúde dos familiares: Inclui o impacto e a preocupação do participante com a saúde de familiares (filhos, irmão, pais e avós) e amigos que sejam próximos e, por consequência, provoque alterações, diretas ou indiretas, na vida dos participantes.

Oportunidades

“Considera que surgiram aspectos positivos ou novas oportunidades na sua vida na sequência desta pandemia e das restrições de distanciamento social?”

O1 Teve Oportunidades (Filtro das Oportunidades) Sim ou Não

O2 Disponibilidade de tempo: Refere-se a melhor gestão do tempo bem como poupar tempo em deslocamentos. Inclui também mais tempo para ficar em casa, descansar, ter tempo para si e para os familiares, fazer o que se gosta ou realizar tarefas que não conseguia antes do Covid por falta de tempo, como ler livros, escrever, ter novos hobbies e momentos de lazer.

Ex: Participante N° 120 (*Menos tempo em transportes, mais tempo para descansar, teletrabalho e maior autonomia no que concerne a gestão do tempo*)

Participante N° 130 (*As aulas online foram um aspeto positivo na minha vida, por me permitir ter mais tempo para a minha vida pessoal - não perco tempo a ir e vir da faculdade*)

O2a Melhor estilo de vida: Refere-se ao melhoramento no estilo de vida, proporcionado por uma melhor saúde física, melhor qualidade de sono, maior possibilidade de praticar atividades e hobbies, mais tempo para momentos de lazer e tempo livre para si, mais qualidade de vida, melhor alimentação, criação de novos hábitos, entre outros.

Ex: Participante N° 183 (*Aproveitar mais a vida nomeadamente em relação a bem estar e colocar para depois aquilo que considerava prioritário como trabalhar excessivamente em prol de quem muitas vezes não nos valoriza o suficiente*)

Participante N° 83 (*Teletrabalho, proximidade com a família e amigos, tempo disponível, qualidade de vida*)

O3Crescimento intrapessoal: Inclui o desenvolvimento de aspectos intrapessoais, como oportunidade de maior autoconhecimento, resiliência, reflexão sobre a vida, o que reflete em melhores níveis de bem estar psicológico e mental.

O3a Autoconhecimento: Refere-se à capacidade de se conhecer a si mesmo, entender o que motiva as emoções e sentimentos que se sente. Inclui o desenvolvimento de autoconfiança, autonomia, amor próprio entre outros.

Ex: Participante N° 63 (*Passsei mais tempo sozinha, o que me permitiu conhecer-me melhor, muito melhor*).

Participante N° 217 (*Desenvolvi amor próprio, identifico o que é melhor para mim, aumentei a minha autoestima*).

O3b Resiliência: Refere-se à capacidade de superação, adaptação, lidar com o que não é controlável e relativizar as situações mais difíceis. Inclui paciência, serenidade, perseverança, fé.

Ex: Participante N° 63 (*Passsei mais tempo sozinha, o que me permitiu conhecer-me melhor, muito melhor*).

Participante N° 217 (*Desenvolvi amor próprio, identifico o que é melhor para mim, aumentei a minha autoestima*).

O3c Reflexão: Refere-se à oportunidade para refletir sobre a vida, pensar sobre o que realmente importa, valorizar mais a vida e as pequenas coisas, ter gratidão. Inclui momentos de meditação, introspecção.

Ex: Participante N° 87 (*Nova forma de ver a vida*).

Participante N° 248 (*Aproveitar ao máximo o aqui e agora porque não sabemos como vai ser o amanhã*).

O3d Solidão Positiva: A oportunidade de estar sozinho é encarado como algo positivo pelos participantes.

Ex: Participante N° 153 (*O estar sozinha foi positivo*)

Participante N° 230 (*Tenho dificuldades em comunicar com estranhos por isso quer o uso de máscara como o regime online fez com que eu não me estressasse tanto quanto tivesse que comunicar com os meus colegas/professores/etc. e também que não me sentisse tão cansada emocionalmente devido aos esforços que antes tinha que fazer quando socializava*)

O4 Maior Produtividade: Refere-se ao aumento da produtividade no âmbito acadêmico e no trabalho. Inclui a boa adaptação a aulas online e ao teletrabalho, como também a possibilidade de acesso a quase tudo pela internet.

O4a Melhoria nos Estudos: Refere-se a maior produtividade nos estudos após o início da pandemia. Inclui também uma melhor adaptação às aulas online, a oportunidade de ingressar em novos cursos e também uma maior dedicação a áreas intelectuais.

Ex: Participante N° 144 (*Dedicação aos estudos de formação acadêmica*)

Participante N° 240 (*Sim o ensino a distância facilitou a minha assiduidade*)

O4b Melhoria Trabalhos: Inclui novas oportunidades de trabalho e realização de novos projetos que ocorreram devido à situação pandêmica. Inclui vantagens no teletrabalho, descoberta de novas formas de trabalho online, novo caminho para o futuro profissional e melhoria no âmbito financeiro.

Ex: Participante N° 208 (*Como trabalho com comunicação para internet, surgiram mais oportunidades de trabalho. E o resultado financeiro disso me abriu outras portas*).

Participante N° 224 (*A possibilidade de realizar teletrabalho permitiu-me conciliar o meu PhD com a minha atividade profissional*)

O4c Acesso Online: Refere-se às vantagens do acesso online a bens de consumo, ter acesso a quase tudo de forma online. Inclui a desburocratização de serviços públicos, podendo resolver quase tudo pela internet. Inclui o desenvolvimento da capacidade informática do participante e uma maior destreza no manuseio de serviços online.

Ex: Participante N° 110 (*Possibilidade de teletrabalho; ter mais tempo para o meu filho; muitas oportunidades de formação online; temos acesso a tudo à distância de um click; desburocratização nalguns serviços públicos*)

Participante N° 595 (*Os avanços tecnológicos para suprir ausências inerentes ao distanciamento social*)

O5 Positivo Relações Sociais: Refere-se às melhorias nas relações com familiares e amigos. Inclui a valorização das relações sociais, a possibilidade de fazer novos amigos online, oportunidade de separação conjugal necessária, entre outras.

Ex: Participante N° 56 (*Importância das relações e das pessoas para sermos felizes e para evoluirmos*)

Participante N° 300 (*Dar mais valor às coisas simples da vida como um sorriso e um abraço*)

O5a Conscientização: Refere-se à conscientização social e ambiental, ao cumprimento de regras e normas sociais, como o uso de máscara. Inclui empatia, espírito comunitário e solidariedade.

Ex: Participante N° 279 (*Maior valorização e investimento das e nas pessoas realmente importantes. Valorização das oportunidades de socialização. Valorização na relação com a natureza. Valorização das oportunidades e do contexto de privilégio em que vivo e maior consciência das fortes desigualdades sociais e da necessidade de mudanças de paradigma para uma transformação positiva, igualitária e justa da sociedade*)

Participante N° 255 (*Espírito comunitário e solidário que levou à criação de uma nova organização*)

O6 Negativo Relações sociais: Refere-se aos acontecimentos interpretados de forma negativa relativamente às relações sociais que ocorreram após a pandemia.

Ex: Participante N° 121 (*Ganhei preguiça e ódio por interação social*)

Participante N° 388 (*Falta de oportunidades profissionais, falta de diálogo entre colegas*)

Doenças | Health Conditions

“Caso tenha alguma doença diagnosticada por um médico, por favor indique qual ou quais”

Doença: Sim ou Não

Obesidade: S/N “0” quando responde “não tem obesidade” e “1” quando tem.

Incapacidade: Reporta-se a disfuncionalidade no conjunto dos seus diferentes níveis: deficiências e limitações na atividade.

Inc1 Visual: Inclui cegueira, miopia, astigmatismo, estrabismo, oclusão venosa retina e outras incapacidades relacionadas à visão.

Ex Participante N° 270 (*visão monócula*)

Participante N° 30 (*miopia*)

Inc2 Auditiva: Inclui surdez e incapacidades relacionadas à audição.

Ex Participante N° 84 (*surdez profunda bilateral*)

Inc3 Motora: Disfunção física ou motora.

Ex Participante N° 121 (*pulso fraco pós operação*)

Doença Cardiovascular: Refere-se às alterações patológicas que afetam o coração e/ou os vasos sanguíneos.

DC1 Trombose: Formação de coagulo no sangue que obstrui a circulação de um vaso sanguíneo. Inclui a TVC (trombose venosa profunda).

Ex Participante N° 74 (*TVP*)

DC2 Sopros: Alteração cardíaca que provoca o surgimento de um som adicional durante o batimento cardíaco, sinalizando uma interferência no fluxo sanguíneo.

Ex Participante N° 35 (*Sopros*)

DC3 Varizes: São veias doentes, dilatadas, tortuosas e superficiais nas pernas ou coxas.

Ex Participante N° 105 (*Varizes*)

DC4 Hipertensão Arterial: Refere-se à pressão arterial persistentemente alta nas artérias. Inclui o termo “tensão alta”.

Ex Participante N° 116 (*Hipertensão arterial*)

Participante N° 206 (*Hipertensão*)

DC5 Arritmia: É uma condição caracterizada pela falta de ritmo nos batimentos do coração.

Ex Participante N° 127 (*Arritmia*)

Participante N° 133 (*Arritmia ligeira*)

DC6 Má circulação: É caracterizada pela dificuldade do sangue passar pelas veias ou artérias. Inclui Síndrome de Raynaud.

Ex Participante N° 24 (*Reynaud*)

Participante N° 155 (*Má circulação*)

Doença respiratória: Doenças que afetam estruturas do sistema respiratório como boca, nariz, laringe, faringe, traqueia e pulmão.

DR1 alergias respiratórias: Resposta do organismo a substâncias alergênicas. Inclui inflamações na mucosa nasal ou inflamações nos seios da face.

Ex Participante N° 439 (*Alergias, Rinite Alérgica e Ataques Asmáticos*)

Participante N° 510 (*sinusite, rinite, asma*)

DR2 Bronquite: Inflamação dos brônquios pode ser classificada em aguda, asmática, crônica ou alérgica. Inclui asma, asma de esforço, asma brônquica.

Ex Participante N° 271 (*asma de esforço, rinite alérgica*)

Participante N° 259 (*asma, bronquite crônica*)

DR3 Pneumonia: Infecção devida à microorganismos nos alvéolos.

Ex Participante N° 105 (*Pneumonia*)

DR4 Polipo nasa: Crescimento anormal de tecido no revestimento do nariz.

Ex Participante N° 133 (*polipo nasal*)

DR5 Efisema: Destruídos dos alvéolos.

Ex Participante N° 265 (*Efisema*)

Doença autoimune:

DA1 Celíaca

Ex Participante N° 31 (*Doença celíaca*)

DA2 Hidradenite Supurativa

Ex Participante N° 33 (*Hidradenite Supurativa*)

DA3 Hipotiroidismo

Ex Participante N° 64 (*Hipotiroidismo*)

DA4 Artrite reumatoide

Ex Participante N° 166 (*artrite reumatoide*)

DA5 Psoríase

Ex Participante N° 238 (*Psoríase*)

DA6 Doença de Crohn: Inflamação do trato digestivo que condiciona o surgimento de úlceras e sangramento. Inclui Colite ulcerosa.

Ex Participante N° 241 (*Doença de Crohn*)

Participante N° 331 (*Colite ulcerosa*)

DA7 Lúpus

Ex Participante N° 261 (*lupus*)

DA8 Doença de Behçet

Ex Participante N° 264 (*Doença de Behçet*)

Doença neurológica:

DN1 Esclerose Múltipla

Ex Participante N° 110 (*esclerose múltipla*)

Doença mental:

DM1 Depressão

Ex Participante N° 215 (*Depressão Crónica, Ansiedade*)

DM2 Ansiedade

Ex Participante N° 123 (*Ansiedade social, Ansiedade*)

Participante N° 140 (*Ansiedade generalizada*)

DM3 Burnout

Ex Participante N° 20 (*Burnout*)

DM4 Bipolaridade

Ex Participante N° 59 (*Bipolaridade e perturbação obsessivo-compulsiva*)

DM5 TOC

Ex Participante Nº 264 (*Ansiedade e Transtorno Obsessivo Compulsivo*)

DM6 Perturbação Alimentar

Ex Participante Nº 137 (*Depressão e Perturbação Alimentar*)

DM7 Boderline

Ex Participante Nº 196 (*Depressão Grave; Ansiedade Crónica; Transtorno Borderline*)

DM8 Adição

Ex Participante Nº 246 (*ansiedade, adição*)

DM9 Esquizofrenia

Ex Participante Nº 500 (*Esquizofrenia*)

DM10 Defict de Atenção

Ex Participante Nº 506 (*Depressão, ansiedade, défice de atenção*)

Participante Nº 215 (*ADHD*)

DM11 Ataque de pânico

Ex Participante Nº 561 (*ansiedade, ataques de pânico*)

Doença metabólica:

DMet1 Hipotireoidismo

Ex Participante Nº 161 (*Hipotireoidismo*)

DMet2 Obstrução Crónica

Ex Participante Nº 136 (*Obstrução crónica*)

DMet3 Hipoglicemia

Ex Participante Nº 198 (*Hipoglicemia*)

Doença cancerígena:

DC1 Mieloma Múltiplo

Ex Participante Nº 315 (*mieloma múltiplo*)

DC2 Pele

Ex Participante Nº 48 (*Pele*)

Outras doenças: Obs: Alguns participantes relataram na secção “Outras doenças” mas eram patologias pertencentes a doenças das secções anteriores, portanto essas respostas foram contabilizadas na secção correspondente.

OD1 Síndrome de Gilbert

Ex Participante Nº 41 (*Síndrome de Gilbert*)

OD2 Gastrointestinais

Ex Participante Nº 52 (*Síndrome do Intestino Irritável*)

Participante N° 139 (*Gastrite crónica*)

OD3 Imunodepressiva

Ex Participante N° 49 (*imunodepresiva*)

OD4 Dislexia

Ex Participante N° 199 (*Dislexia*)

OD5 Eczema Utópico

Ex Participante N° 253 (*eczema atópico*)

OD6 Fibromialgia

Ex Participante N° xxx (*fibromialgia*)

OD7 Baixa Imunidade

Ex Participante N° 136 (*Imunidade debilitada*)

OD8 Tremor Nas Mãos

Ex Participante N° xxx (*Tremor Nas Mãos*)

OD9 Alergias

Ex Participante N° 88 (*Alergia alimentar*)

OD10 Espinha Bífida

Ex Participante N° 166 (*Espinha Bífida*)

OD11 Ginecológicas: Patologias do sistema reprodutor feminino, como endometriose, adenomiose e ovário poliquísticos.

Ex Participante N° 102 (*Endometriose*)

Ex Participante N° 114 (*síndrome ovários poliquísticos*)

OD12 MGUS

Ex Participante N° 402 (*MGUS*)

Doença Pós-Covid: Alguma das doenças que indicou foi diagnosticado depois da pandemia Covid-19? Sim. Indique qual ou quais.

DPC1 Obesidade

Ex Participante N° xxx (*obesidade*)

DPC2 Bipolaridade

Ex Participante N° 74 (*segunda crise de depressão que desenvolveu uma leve bipolaridade*)

DPC3 Hipertensão Arterial

Ex Participante N° 116 (*Hipertensão Arterial*)

DPC4 Arritmia ligeira

Ex Participante N° 133 (*Arritmia ligeira*)

DPC5 Gastrite

Ex Participante N° 139 (*Gastrite*)

DPC6 Depressão

Ex Participante N° 152 (*Depressão*)

DPC7 Ansiedade

Ex Participante N° 168 (*Ansiedade*)

DPC8 Asma

Ex Participante N° 190 (*Asma*)

DPC9 Transtorno Borderline

Ex Participante N° 196 (*Transtorno Borderline*)

DPC10 Doença de Behçet

Ex Participante N° 264 (*Doença de Behçet*)

DPC11 Efisema

Ex Participante N° 265 (*Efisema*)

DPC12 Anemia

Ex Participante N° 302 (*anemia*)

DPC13 TOC

Ex Participante N° 306 (*bulimia, TOC, ansiedade*)

DPC14 Bulimia

Ex Participante N° xxx (*Bulimia*)

DPC15 Mieloma Múltiplo

Ex Participante N° 315 (*Mieloma Múltiplo*)

DPC16 MGUS

Ex Participante N° 402 (*MGUS*)

DPC17 Oclusão venosa retina

Ex Participante N° 577 (*Oclusão venosa retina*)

DPC18 Ataques de pânico

Ex Participante N° 561 (*ansiedade e ataques de pânico*)

Anexo C:

Medidas de discriminação

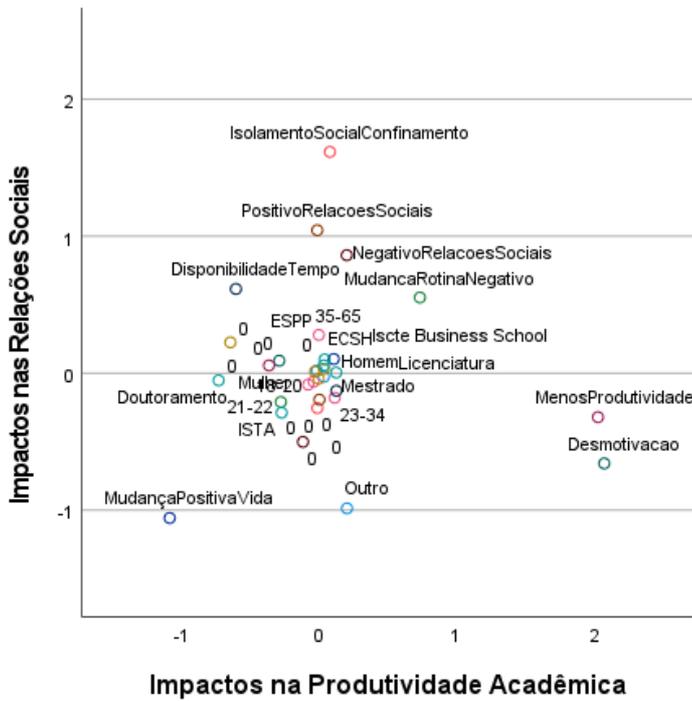
	Dimensão		Média
	1	2	
I2Desmotivacao	,518	,009	,263
I3MenosProdutividade	,662	,000	,331
I4DecliniodaSaudeMental	,031	,006	,019
I5IsolamentoSocialConfinam ento	,000	,385	,193
I6NegativoRelacoesSociais	,006	,433	,220
I7PerdaFinanceira	,093	,005	,049
I8MudancaRotinaNegativo	,188	,135	,161
I9MudançaPositivaVida	,123	,098	,110
O2DisponibilidadeTempo	,132	,106	,119
O3CrescimentoIntrapessoal	,031	,019	,025
O4MaisProdutividade	,060	,014	,037
O5PositivoRelacoesSociais	,007	,234	,120
O6NegativoRelacoesSociais	,001	,002	,002
Total ativo	1,851	1,446	1,649
% de variância	14,239	11,127	12,683

Anexo D:

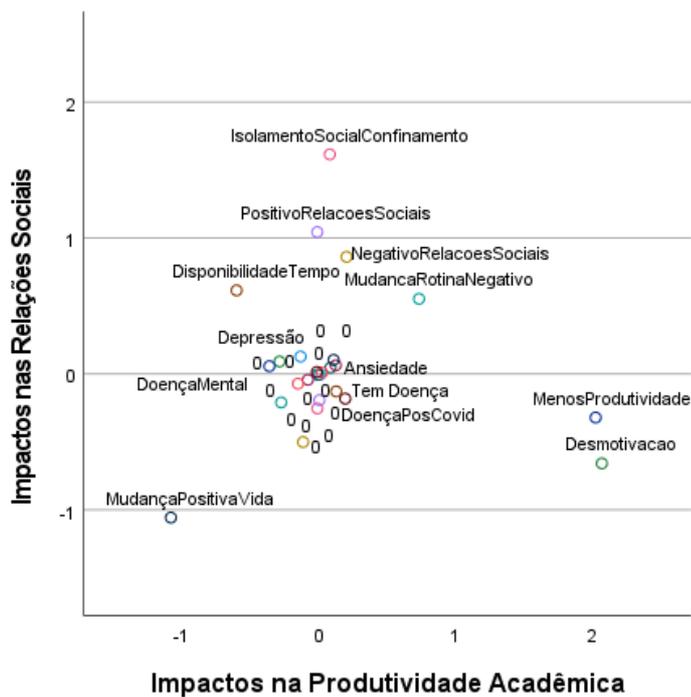
Coordenadas das dimensões

Category	Frequency	Centroid Coordinates	
		Dimension	
		1	2
Desmotivacao	37	2,068	-,658
.	265	-,289	,092
MenosProdutividade	46	2,023	-,320
.	256	-,363	,058
IsolamentoSocial	41	,078	1,616
.	261	-,012	-,254
NegativoRelacoesSociais	111	,201	,862
.	191	-,117	-,501
MudancaRotinaNegativo	83	,731	,553
.	219	-,277	-,210
MudançaPositivaVida	27	-1,084	-1,056
.	275	,106	,104
DisponibilidadeTempo	52	-,603	,615
.	250	,125	-,128
PositivoRelacoesSociais	47	-,013	1,044
.	255	,002	-,192

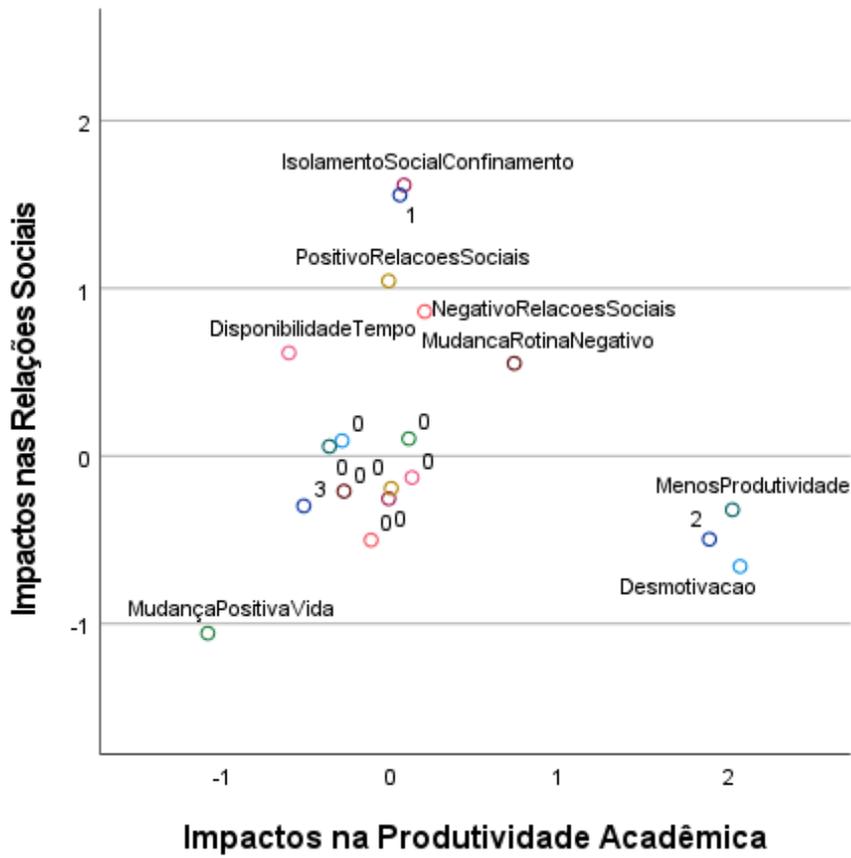
Anexo E: Gráfico Bidimensional das Variáveis ativas e das Variáveis Suplementares (gênero, faixa etária, ciclo de estudo e escola do Iscte)



Anexo F: Gráfico Bidimensional das Variáveis ativas e das Variáveis Suplementares (doença mental, ansiedade, depressão, doença pós-covid e doença em geral)



Anexo G: Distribuição dos Clusters com a Configuração das Categorias e dos Sujeitos no Plano Bidimensional



Anexo H:

Tabulação Cruzada: Variáveis Activas na ACM X Clusters

			Nº de caso por cluster		
			1	2	3
I2Desmotivacao	Desmotivacao	Count	1	36	0
		Adjusted Residual	-2,6	13,8	-8,8
	.	Count	53	16	196
	.	Adjusted Residual	2,6	-13,8	8,8
I3Menos Produtividade	MenosProdutividade	Count	3	43	0
		Adjusted Residual	-2,2	14,9	-10,0
	.	Count	51	9	196
	.	Adjusted Residual	2,2	-14,9	10,0
I5IsolamentoSocialConfinamento	IsolamentoSocialConfinamento	Count	27	4	10
		Adjusted Residual	8,6	-1,4	-5,8
I6NegativoRelacoesSociais	NegRelacoesSociais	Count	46	19	46
		Adjusted Residual	8,1	,0	-6,5
	.	Count	8	33	150
I8MudancaRotinaNegativo	MudancaRotinaNeg	Count	34	24	25
		Adjusted Residual	6,4	3,3	-7,8
	.	Count	20	28	171
O2DisponibilidadeTempo	DisponibilidadeTempo	Count	15	3	34
		Adjusted Residual	2,3	-2,4	,1
O5PositivoRelacoesSociais	PositivoRelacoesSociais	Count	22	6	19
		Adjusted Residual	5,6	-,9	-3,8
	.	Count	32	46	177
I9MudançaPositivaVida	MudançaPositivaVida	Count	0	1	26
		Adjusted Residual	-2,5	-1,9	3,6
	.	Count	54	51	170
	.	Adjusted Residual	2,5	1,9	-3,6

Anexo I: Tabulação cruzada entre os Clusters e as Variáveis Suplementares

		Crosstab				
		Número de caso de cluster				
		1	2	3	Total	
Idade	18-20	Count	9	11	47	67
		Adjusted Residual	-1,1	-,2	1,0	
	21-22	Count	11	13	50	74
		Adjusted Residual	-,8	,1	,6	
	23-34	Count	10	17	49	76
		Adjusted Residual	-1,2	1,4	-,1	
	35-65	Count	24	11	50	85
		Adjusted Residual	2,9	-1,2	-1,4	
Total		Count	54	52	196	302

$p = 0,125 > 0,05$

		Crosstab				
		Número de caso de cluster				
		1	2	3	Total	
DPCovid_Fisica	DPCovid_Fisica	Count	1	4	5	10
		Adjusted Residual	-,7	1,9	-1,0	
.		Count	53	48	191	292
		Adjusted Residual	,7	-1,9	1,0	
Total		Count	54	52	196	302

$p = 0,147 > 0,05$