



UNIVERSIDADE D  
COIMBRA

Inês Quadrado Lopes

**A INFLUÊNCIA DO FUNCIONAMENTO FAMILIAR, DO  
SUPORTE SOCIAL E DE VARIÁVEIS ASSOCIADAS À  
COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DE ESTUDANTES  
UNIVERSITÁRIOS**

**Dissertação no âmbito do Mestrado Integrado em Psicologia, área de  
especialização em Psicologia Clínica e da Saúde – Psicoterapia Sistémica e  
Familiar, orientada pela Professora Doutora Luciana Sotero e pela Professora  
Doutora Edna Ponciano e apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências  
da Educação da Universidade de Coimbra**

julho de 2021

## **A influência do funcionamento familiar, do suporte social e de variáveis associadas à COVID-19 na saúde mental de estudantes universitários**

**Resumo:** A pandemia COVID-19 surgiu no final de 2019 e acarretou transformações na forma como vivemos. Um dos aspetos mais marcantes da crise pandémica relaciona-se com as diversas medidas de controlo de propagação da pandemia e que implicaram que as pessoas ficassem mais isoladas, o que amentou a sensação de mal-estar. No caso particular dos estudantes universitários, alguns estudos reportam um incremento nos níveis de ansiedade, depressão e stress. Assim, em contexto de pandemia, o presente estudo tem como principal objetivo analisar a influência do funcionamento familiar, do suporte social e de variáveis associadas à COVID-19 na saúde mental de estudantes universitários. A amostra do presente estudo incluiu 385 estudantes da Universidade de Coimbra, os quais responderam a um protocolo *online*, através da plataforma *Limesurvey*. Os resultados evidenciaram a influência do suporte social como fator de proteção na ansiedade, depressão e stress nestes estudantes. No entanto, os resultados mostram também que existem alguns fatores de risco para a saúde mental dos estudantes universitários, nomeadamente, os efeitos adversos da COVID-19 percecionados no próprio e o facto de viverem sozinhos. De um modo geral, este estudo contribuiu para o conhecimento científico sobre a saúde mental de estudantes universitários durante a crise pandémica, podendo dar pistas para futuras estratégias de intervenção e de prevenção em contexto de crise.

**Palavras-chave:** saúde mental, estudantes universitários, pandemia COVID-19, funcionamento familiar, suporte social.

## **The influence of family functioning, social support and variables associated with COVID-19 on the university students' mental health**

**Abstract:** The COVID-19 pandemic emerged at the end of 2019 and changed the way we lived. One of the most striking aspects of the pandemic crisis is related to the various measures to control the spread of the pandemic, which made people feel more isolated, increasing the feeling of malaise. In the particular case of university students, some studies report an increase in levels of anxiety, depression and stress. Thus, in a pandemic context, the main objective of this study is to analyze the effect of family functioning, social support and variables associated with COVID-19 on the university students' mental health. The sample of this study included 385 students from the University of Coimbra, who answered to an online protocol through the Limesurvey platform. The results showed the influence of social support as a protective factor in anxiety, depression and stress. However, the results also show that there are some risk factors for the mental health of university students, namely, the adverse effects of COVID-19 perceived in themselves and living alone. In general, this study contributed to the scientific knowledge about the mental health of university students during a pandemic crisis and may provide clues for intervention and prevention strategies in a crisis context.

**Keywords:** mental health, university students, COVID-19 pandemic, family functioning, social support.

## **Agradecimentos**

À Professora Doutora Ana Paula Relvas pelos ensinamentos, rigor e exigência que contribuiu para o meu crescimento e para que me apaixonasse por esta área, a Psicoterapia Sistémica e Familiar.

À Professora Doutora Luciana Sotero e Professora Doutora Edna Ponciano pela dedicação, orientação, motivação e confiança nas minhas capacidades.

Ao Professor Doutor Bruno de Sousa por toda a sua disponibilidade, paciência e partilha de conhecimento e ajuda prestada ao nível da estatística.

Aos meus pais e irmão por todo o carinho e paciência, por nunca me deixarem desistir e acreditarem em mim. Sem vocês nada disto seria possível, por isso, esta vitória também é vossa.

Ao Miguel por me apoiar nos momentos em que eu mais precisei, pelo carinho, pelos desabafos e pelos sorrisos. Por me ter acompanhado ao longo deste percurso e nunca ter deixado de acreditar que eu seria capaz. Obrigada por tudo isto e muito mais!

À Liliana, Catarina, Mariana e Filipa por serem quem mais marcou o meu percurso nestes últimos cinco anos. Obrigada pela amizade e por todos os momentos que vivemos que, certamente, levarei comigo para a vida!

Às minhas colegas de mestrado, mas principalmente à Marta e à Rute que partilharam este percurso comigo, com todos os risos e lágrimas. Obrigada pela vossa amizade e apoio e por tornarem estes dois últimos anos inesquecíveis.

À minha restante família e amigos, pois mesmo à distância conseguiram mostrar o vosso apoio. Obrigada por contribuírem para a pessoa que sou hoje.

O meu sincero obrigada a todos vós!

## Índice

<b>Introdução .....</b>	<b>6</b>
<b>I – Enquadramento concetual.....</b>	<b>7</b>
1.1. Pandemia/s e saúde mental: Interconexões .....	7
1.2. Os estudantes universitários e a sua adaptação e vivência no ensino superior .....	9
1.3. Estudantes universitários e a pandemia COVID-19 .....	10
1.4. O papel do suporte social e da família na saúde mental de estudantes universitários .....	11
<b>II – Objetivos .....</b>	<b>13</b>
<b>III – Metodologia.....</b>	<b>14</b>
3.1. Procedimentos de investigação e recolha da amostra.....	14
3.2. Caracterização da amostra .....	16
3.3. Instrumentos .....	19
3.4. Análise dos dados .....	23
<b>IV – Resultados .....</b>	<b>24</b>
4.1. Comparação do funcionamento familiar, suporte social e indicadores de saúde mental em função de características sociodemográficas e da experiência com a COVID-19 .....	24
4.2. Influência do funcionamento familiar, do suporte social e de variáveis associadas à COVID-19 .....	25
<b>V – Discussão .....</b>	<b>32</b>
5.1. Limitações e estudos futuros .....	35
<b>VI – Conclusões .....</b>	<b>36</b>
<b>Bibliografia .....</b>	<b>36</b>

## Introdução

Com o aparecimento da pandemia COVID-19 surgiram múltiplos desafios associados à “nova” realidade (e.g., uso de máscara, confinamento obrigatório, isolamento social, etc.). Vários estudos têm destacado o impacto negativo que a pandemia tem causado a diferentes níveis: 1) individual (e.g., ansiedade, depressão e stress) (e.g., Dratva et al., 2020; Rodríguez-Hidalgo et al., 2020), 2) social (e.g., Li et al., 2021), 3) familiar (e.g. Prime et al., 2020), 4) económico (Banco de Portugal, 2020) e 5) político (Bennedsen et al., 2020). As emergências médicas e em particular as epidemias são consideradas eventos stressantes na vida das populações (WHO, 2015). A pandemia COVID-19 e os respetivos confinamentos e medidas de contenção para fazer face à propagação do vírus, que poderão vir a ter uma duração indeterminada, representam um evento stressante sem precedentes, que levará a custos a longo termo na área da saúde física e mental (Rossi et al., 2020).

Deste modo, têm surgido vários estudos sobre os efeitos da pandemia na população em geral e também alguns estudos focados em determinados grupos em particular. Por exemplo, nos profissionais de saúde, idosos, doentes crónicos, entre outros. Os estudos acerca da saúde mental dos estudantes universitários, apontam para o facto de o aparecimento da pandemia ter levado a um decréscimo da saúde mental destes jovens (Li et al., 2021; Rodríguez-Hidalgo et al., 2020; Dratva et al., 2020; Sobral & Caetano, 2020). A entrada e experiência da vida universitária acarreta alguns desafios de adaptação (e.g., novo grupo de pares, mudança de residência) que, com o aparecimento da pandemia, poderão ter sido exacerbados (da Silva & Ferreira, 2009; Silveira et al., 2011; Soares et al. 2015). De notar que a maioria dos estudantes universitários, no seguimento da pandemia, teve de regressar a casa da família, passou para um regime de aulas *online*, perdeu contacto físico com os seus colegas e professores (Dhar et al., 2020). No entanto, os autores que abordam este tema descrevem o suporte social e a família como possíveis fatores de redução dos riscos associados à pandemia (Chu et al., 2021; Oliveira & Fernandes, 2020; Prime et al., 2020).

Devido à atualidade e pertinência do tema é crucial estudar a saúde mental em contexto de pandemia, tanto na população em geral e, em particular, em determinados grupos específicos, tais como os estudantes

universitários. Nesse sentido, é importante notar que estes jovens atravessam atualmente um conjunto de desafios muito particulares na sua experiência no ensino superior. Assim, em pleno contexto de pandemia, esta dissertação tem como principal objetivo analisar a influência do funcionamento familiar e do suporte social na saúde mental de estudantes universitários da Universidade de Coimbra. Nomeadamente, pretende-se que este estudo possa contribuir para a compreensão da saúde mental de jovens universitários, em tempos de pandemia, e dar pistas para a futura intervenção clínica e prevenção no sentido da promoção da saúde mental junto destes jovens.

## **I – Enquadramento concetual**

### **1.1. Pandemia/s e saúde mental: Interconexões**

A pandemia COVID-19 despoletou em dezembro de 2019, com os primeiros casos de sintomas respiratórios a surgirem na China. Em Portugal, foram registados os primeiros casos de infeção pelo *SARS-CoV-2* em março de 2020. A 11 de março de 2020, a *World Health Organization* (WHO) declarou a COVID-19 uma pandemia global, pelo que, rapidamente, foi perceptível para os vários governos a nível mundial, a necessidade de recorrer a medidas restritivas, para contenção desta doença de tão rápida transmissão (e.g., fecho das fronteiras, distanciamento social, confinamento, uso de máscara, teletrabalho) (Rose-Redwood et al., 2020). Logo numa fase inicial, começou a ser discutido e investigado o impacto que a pandemia e respetivas medidas preventivas poderiam causar a vários níveis, sendo que um dos aspetos mais discutidos foi o impacto ao nível da saúde mental. A diminuição de oportunidades de convívio familiar e de suporte social levou a um aumento do sofrimento percecionado por pessoas que já viviam em situações vulneráveis ou de risco (Oliveira & Fernandes, 2020).

Segundo a WHO (2001), a saúde mental consiste num estado de bem-estar em que o indivíduo percebe as suas próprias capacidades, consegue lidar com os desafios normais da vida, consegue trabalhar de forma produtiva e frutífera e é capaz de dar uma contribuição para sua comunidade. Para além disso, é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, não consistindo somente na ausência de doença ou enfermidade. Nesta definição abrangente da saúde mental estão ainda incluídos conceitos como o bem-estar subjetivo, autoeficácia percebida, autonomia, competência,

dependência intergeracional e auto-atualização do potencial intelectual e emocional de alguém.

De acordo com vários autores (Rossi et al., 2020; WHO, 2015), as emergências médicas, em que se enquadram as epidemias podem levar a um detrimento prolongado da saúde mental da população, devido ao medo de contágio, ansiedade e isolamento social. Por exemplo, no contexto da crise epidémica do Ébola, o estudo de Mohammed et al. (2015), verificou que, entre outros fatores, o aumento do sofrimento psicológico poderia ser predito através da morte de um familiar com o vírus. Por sua vez, em Itália, no estudo de Rossi et al. (2020), foi percebido um aumento dos sintomas de depressão, ansiedade e stress, durante a pandemia da COVID-19 e o respetivo confinamento. De acordo com esse estudo, maiores indicadores de sintomatologia estão associados a fatores de risco causados pela pandemia, tais como: 1) ficar de quarentena, 2) ter um ente querido que faleceu devido à COVID-19, 3) sofrer uma alteração laboral na sequência da pandemia, com alteração no respetivo rendimento. Estes resultados são corroborados por um estudo anterior relativo ao impacto da epidemia de Ébola na saúde mental (Tucci et al., 2017), uma vez que os fatores de risco mencionados anteriormente foram associados a um maior risco de suicídio. Em contrapartida foram também encontrados fatores de proteção relativamente ao risco de suicídio, designadamente o apoio da comunidade e da família (WHO, 2016).

Numa revisão de literatura efetuada com diferentes estudos sobre o impacto da quarentena associada à COVID-19 e a outras doenças infecciosas, foi identificada a existência de cinco fatores de stress durante a quarentena e dois fatores de stress pós-quarentena (Brooks et al., 2020). Como fatores de stress durante a quarentena, os autores do estudo enumeram os seguintes: 1) duração da quarentena, 2) o medo de infeção, 3) frustração e aborrecimento, 4) informação inadequada. Como fatores de stress pós-quarentena, foram identificados: 1) as finanças, nomeadamente a perda de rendimentos, e 2) o estigma associado ao lidar com pessoas possivelmente infetadas no ambiente de trabalho, o qual é frequente em trabalhadores da área da saúde (Brooks et al., 2020).

De acordo com os estudos acima referidos, é possível afirmar que a pandemia COVID-19 tem impacto na saúde mental da população em geral, dado que implicou uma enorme transformação na forma como as pessoas se relacionavam, umas com as outras e com o mundo. Assim, podemos considerar que a saúde mental em contexto de pandemia é um tema que

merece a atenção da comunidade científica e dos profissionais na área da saúde mental.

## **1.2. Os estudantes universitários e a sua adaptação e vivência no ensino superior**

Com a entrada na universidade, os estudantes universitários enfrentam múltiplos desafios como, por exemplo, sair de casa e separar-se da família e dos amigos, enfrentar um meio desconhecido, estabelecer relações com os novos pares e assumir diversas responsabilidades (Soares et al., 2015). De acordo com Silveira et al. (2011), os estudantes universitários do primeiro e do último ano do curso são aqueles que reportam maiores níveis de stress, devido à adaptação ao trabalho e à integração no grupo de pares, e também pela preocupação em acabar o curso e arranjar emprego, respetivamente.

Na adaptação ao ensino superior, a família surge como um elemento importante, dado que é sugerido que o ambiente que rodeia o estudante (e.g., ambiente familiar) pode produzir um crescimento positivo se os desafios e os apoios familiares forem adequados aos níveis de desenvolvimento do estudante (da Silva & Ferreira, 2009). São vários os estudos que mostram que os jovens que beneficiam de relações de apoio por parte dos seus pais, são posteriormente capazes de se adaptarem mais favoravelmente a novos ambientes sociais, revelando competências sociais com os adultos e com os pares (Arboleda, 1999 citado por da Silva & Ferreira, 2009; Colarossi & Eccles, 2000 citado por da Silva & Ferreira, 2009). É também realçado que certas características relacionais negativas do sistema familiar, tais como o conflito familiar, parecem estar relacionadas com o desenvolvimento de comportamentos de inadaptação, aquando da necessidade de se ajustarem a novos contextos. Desta forma, o conflito familiar tem sido percebido como tendo um impacto negativo na adaptação ao ensino superior (da Silva & Ferreira, 2009). Em contrapartida, a coesão familiar mostra promover o desenvolvimento de competências consideradas essenciais ao ajustamento académico e social. Assim, através do relacionamento seguro que proporciona, a família permite comportamentos de exploração, de descoberta, de investimento e de compromisso com as escolhas efetuadas (Pascarella & Terenzini, 2005 citado por da Silva & Ferreira, 2009).

Como nem todos os estudantes universitários têm facilidade em ir regularmente a casa dos pais, por vários motivos (e.g., distância, dificuldades e custo financeiro), estes têm uma dificuldade acrescida, na medida em que

têm de lidar com os fatores associados à mudança sem o apoio regular da sua rede de suporte (Canha, 2009). Desta forma, estas características podem constituir fatores de risco para o aparecimento de sintomas depressivos (Canha, 2009). Neste sentido, o estudo de Cruz et al. (2016) demonstra que estudantes cuja distância entre o estabelecimento de ensino e a sua residência habitual é entre 15 a 50 km sentem mais satisfação com os amigos e maior satisfação familiar.

Relativamente à evidência empírica sobre a saúde mental dos estudantes universitários, em particular com a manifestação de sintomas associados a ansiedade, depressão e stress, um estudo de Othman et al. (2019) revelou que fatores de exclusão social, em consequência da orientação sexual ou discriminação de género, raça ou etnia estão significativamente associados a níveis de depressão e stress moderados ou severos.

A partir da revisão dos estudos acima descritos, podemos afirmar que os estudantes universitários se vêm normalmente confrontados com muitos desafios associados à vivência universitária. Todavia, estes desafios poderão ser mais facilmente ultrapassados quando os estudantes universitários que sentem um maior apoio por parte da sua rede de suporte, sendo esta um fator protetor da sua saúde mental.

### **1.3. Estudantes universitários e a pandemia COVID-19**

Segundo vários autores (e.g., Li et al., 2021; Rodríguez-Hidalgo et al., 2020), os desafios dos estudantes universitários foram agravados com o aparecimento da pandemia e com as respetivas medidas restritivas, tendo-se verificado um aumento do stress e da ansiedade reportados por estes jovens. Este aumento de stress e de ansiedade ficou a dever-se à pressão para terem melhores performances académicas, ao atraso na entrega de trabalhos e à falta de socialização com os pares (Li et al., 2021). Para além disso, a evidência empírica tem revelado a existência de outras consequências associadas à mudança abrupta nas rotinas escolares devido à pandemia, tais como: um aumento de ansiedade (Zhai & Du, 2020), uma diminuição na sensação de bem-estar (Sobral & Caetano, 2020) e uma dificuldade acrescida em aceder aos meios de aprendizagem (Rodríguez-Hidalgo et al., 2020). De acordo com Dhar et al. (2020), há alguns fatores de risco que podem contribuir para o aumento da ansiedade, nomeadamente: 1) dificuldades económicas no agregado familiar, 2) viver longe da família, e 3) ter familiares e amigos infetados com a doença.

De acordo com o estudo de Rodríguez-Hidalgo et al. (2020), a depressão está positivamente relacionada com o aumento do stress e, por isso, indiretamente relacionada com o medo da doença COVID-19, resultado este que foi igualmente encontrado noutros estudos (e.g., Ahorsu et al., 2020; Alyami et al., 2020). Também com base no estudo de Rodríguez-Hidalgo et al. (2020) é possível afirmar que os trabalhadores-estudantes experienciaram dificuldades acentuadas. Nomeadamente, foi perceptível no grupo dos trabalhadores-estudantes um aumento dos níveis de stress e, por sua vez, de depressão, associado ao facto de durante a pandemia e respetivos confinamentos estes estudantes terem sido impedidos de trabalhar, o que para muitos era essencial do ponto de vista financeiro (Rodríguez-Hidalgo et al., 2020). Este estudo permitiu ainda verificar que estudantes que já viviam em situações de vulnerabilidade, como viver longe da família ou em piores condições de habitação, sentiram um medo acentuado em relação à doença COVID-19 (Rodríguez-Hidalgo et al., 2020). No estudo de Dratva et al. (2020) verificou-se que um terço dos estudantes universitários reportaram preocupação com a saúde dos avós e um quarto destes reportaram preocupação com os pais, o que levou a um aumento da perceção da ansiedade causada pela pandemia. Porém, apenas uma pequena amostra destes estudantes revelou preocupação com a sua própria saúde.

A pandemia veio, assim, agravar os desafios já percecionados pelos estudantes universitários, uma vez que, com as mudanças associadas a esta, os estudantes mostraram mais tendência para se sentirem isolados. Este isolamento agravou o medo associado à doença, intensificando estados afetivos negativos, como o aumento da ansiedade, depressão e stress.

#### **1.4. O papel do suporte social e da família na saúde mental de estudantes universitários**

Com o objetivo de perceber o que pode diminuir o impacto de eventos stressantes na vida e/ou na saúde mental das pessoas, têm sido desenvolvidos vários estudos sobre eventuais fatores de proteção, assumindo o suporte social um papel de destaque a este respeito. O suporte social consiste nos recursos providenciados pelas relações interpessoais que cada pessoa mantém (Cohen & Hoberman, 1983). O suporte social pode ser informacional, emocional ou material e, relativamente a quem o fornece, pode ser pessoal ou interpessoal, (e.g., através de amigos, familiares, conhecidos), relativamente formal, (e.g., grupos religiosos, organizações não

governamentais de base comunitária) ou do tipo profissional (e.g., através de consultas ou terapia) (Singer & Lord, 1984 citado por Pais-Ribeiro, 1999). Assim, este fator é apresentado como tendo um efeito de “amortecedor”, tendo-se verificado que elevados níveis de suporte social podem proteger da possibilidade de desenvolver patologias derivadas de eventos stressantes (Cohen & Hoberman, 1983).

No contexto da pandemia COVID-19, um estudo recente de Chu et al. (2021) mostrou que, apesar do suporte social objetivo (e.g., apoio monetário) estar associado a uma menor probabilidade de suicídio, foi o suporte social subjetivo (e.g., apoio e ajuda dos familiares, do grupo de pares e da sociedade) que teve um maior impacto na redução da probabilidade de suicídio. Para além disso, foi possível verificar que o suporte social subjetivo tem um efeito indireto na redução de sintomas de ansiedade e depressão (Chu et al., 2021).

Para além do suporte social, também a família e os recursos que esta proporciona têm demonstrado ser um sistema protetor ou amenizador das situações de crise (de Souza et al., 2010). Numa revisão recente da literatura é reportado que a família e as relações que os elementos familiares estabelecem entre si têm um papel importante na diminuição do impacto que a pandemia pode gerar nas crianças e nos jovens que dela fazem parte (Prime et al., 2020). Principalmente os pais e outros cuidadores dentro do sistema familiar têm um papel central na forma como as crianças e os jovens enfrentam os desafios da COVID-19 (Prime et al., 2020). No entanto, tal tarefa não se revela fácil, pois o facto destes pais e cuidadores estarem eles próprios a enfrentar desafios individuais (e.g., aumento dos níveis de stress), isto significa que os recursos que estes antes possuíam, estão a ser “drenados”, o que torna a tarefa de liderar a família de forma positiva algo desafiante (Conger & Elder, 1994 citado por Prime et al., 2020). Apesar de haver especificidades dentro de cada díade estabelecida na família (e.g., subsistema conjugal, subsistema fraternal), os autores sugerem que perspetivemos o sistema familiar como um todo, para podermos melhor entender as suas dinâmicas durante o decorrer da pandemia COVID-19 (Prime et al., 2020).

É de notar que em situações de stress, os processos de organização familiar e de comunicação podem ficar afetados (Prime et al., 2020). No que se refere à organização familiar, a pandemia COVID-19, e em especial os respetivos confinamentos obrigatórios, tiveram uma grande influência nas rotinas e rituais da família, o que poderá estar associado a alguma disrupção

na família (Prime et al., 2020). Segundo Fiese et al. (2002), os três r's (i.e., rotinas, rituais e regras) são essenciais para a organização do sistema familiar. Nesse sentido, tanto as rotinas, como os rituais e as próprias regras familiares foram afetadas, dado que as medidas restritivas associadas à pandemia implicaram que as crianças e os jovens tivessem de permanecer dentro de casa, não podendo frequentar a escola ou a universidade e muitos pais tiveram de ficar em *lay-off* ou em regime de teletrabalho (Prime et al., 2020). Relativamente à comunicação familiar, autores como Dalton et al. (2020) sugerem que os pais possam manter uma comunicação clara, tendo sempre em atenção o nível de desenvolvimento da criança ou do jovem, conversando sobre o que está a acontecer e sobre as mudanças experienciadas pela família e na sociedade. Esta comunicação aberta e clara permitirá a partilha de ideias e a normalização de sentimentos e um maior sentimento de segurança (Dalton et al., 2020).

Em síntese, verifica-se que, apesar de existirem alguns estudos que abordam o papel do suporte social e da família na saúde mental dos estudantes universitários, são escassos os estudos que contemplem o contributo conjunto destas variáveis na proteção da saúde mental dos jovens estudantes no atual contexto pandémico. Nesse sentido, o presente estudo procura esclarecer a influência destes dois fatores na proteção e promoção da saúde mental de estudantes universitários.

## II – Objetivos

No contexto da atual crise pandémica, o objetivo geral do presente estudo consiste em analisar a influência do funcionamento familiar, do suporte social e de variáveis associadas à COVID-19 na saúde mental de estudantes universitários.

Para melhor compreender a saúde mental e as vivências dos estudantes universitários em tempo de pandemia, proceder-se-á previamente:

1) À análise das diferenças em função de variáveis sociodemográficas (e.g., sexo, com quem reside, local de residência) e da experiência individual e familiar com a COVID-19 (e.g., teste positivo no próprio, nos familiares e nos amigos, morte de familiares ou pessoas próximas, alteração no rendimento familiar):

1.1) Nas dimensões de saúde mental (e.g., ansiedade, depressão e stress);

1.2) No funcionamento familiar;

1.3) No suporte social.

Posteriormente, proceder-se-á à construção de dois modelos explicativos para cada uma das dimensões da saúde mental avaliadas (i.e., ansiedade, depressão e stress) numa amostra de estudantes universitários:

2.1) Testar a influência do funcionamento familiar (Recursos Familiares, Comunicação na Família e Dificuldades Familiares) e do suporte social (Satisfação com amigos, Intimidade, Satisfação com família e Atividades sociais) nos níveis de ansiedade, depressão e stress de estudantes universitários;

2.2) Analisar a influência do funcionamento familiar (Recursos Familiares, Comunicação na Família e Dificuldades Familiares), do suporte social (Satisfação com amigos, Intimidade, Satisfação com família e Atividades sociais) e de vivências associadas à pandemia COVID-19 nos níveis de ansiedade, depressão e stress de estudantes universitários.

### **III – Metodologia**

Na presente secção encontram-se descritas, de modo sequencial, as diferentes etapas percorridas, de forma a dar resposta aos objetivos previamente definidos. Em primeiro lugar, serão descritos os procedimentos de investigação e recolha da amostra, bem como a caracterização da mesma, em termos das características sociodemográficas (e.g., sexo, idade, orientação sexual), perfil dos estudantes universitários (e.g., faculdade, nível de ensino) e questões relacionadas com a pandemia COVID-19 (e.g., teste positivo à COVID-19, morte de familiar). Posteriormente, serão referidos os instrumentos que integram o protocolo de investigação e, por fim, são descritos os procedimentos estatísticos realizados.

#### **3.1. Procedimentos de investigação e recolha da amostra**

O presente estudo integra uma investigação luso-brasileira intitulada *U-Mental Health Project*, coordenada pelas orientadoras desta dissertação, com o objetivo geral de avaliar a saúde mental e o bem-estar de estudantes universitários no Brasil e em Portugal. Mais especificamente, pretende-se explorar durante a crise pandémica, numa perspetiva transcultural, a saúde

A influência do funcionamento familiar, do suporte social e de variáveis associadas à COVID-19 na saúde mental de estudantes universitários  
Inês Quadrado Lopes (e-mail: inesqlopes@gmail.com) 2021

mental de estudantes universitários, através de indicadores individuais (e.g., ansiedade, depressão e stress), familiares (e.g., funcionamento familiar) e sociais (e.g., suporte social). O presente estudo trata-se assim de um recorte do projeto de investigação mais alargado, contemplando apenas a análise de alguns dados relativos aos estudantes universitários da Universidade de Coimbra.

Primeiramente, procedeu-se à construção do protocolo de investigação *online*, através da plataforma *Limesurvey*, após terem sido selecionados os instrumentos a utilizar e solicitada a autorização para a sua utilização aos respetivos autores. Do protocolo de investigação *online* constavam, para além dos instrumentos de avaliação (descritos mais adiante), o consentimento informado com informações relativas ao objetivo do estudo, confidencialidade e anonimato dos participantes e o cariz voluntário da participação. Foram também incluídas no protocolo um conjunto de questões relativas ao perfil dos estudantes e às vivências associadas à pandemia COVID-19, especialmente desenvolvidas pela equipa de investigação no âmbito deste estudo.

Previamente à recolha da amostra, foi realizado um estudo-piloto com o objetivo de avaliar a aplicabilidade do protocolo e detetar eventuais erros e dificuldades na compreensão das questões. Neste estudo-piloto participaram 10 estudantes de Universidade de Coimbra, os quais demoraram cerca de 12 minutos a completar o protocolo. Com este estudo prévio foi possível corrigir algumas gralhas e acertar algumas opções de resposta na plataforma *Limesurvey*, de forma a facilitar o preenchimento do protocolo. Após o estudo-piloto, o protocolo de investigação foi divulgado por duas mestrandas do Mestrado Integrado em Psicologia Clínica e da Saúde, da área de especialização em Psicoterapia Sistémica e Familiar, com a colaboração de duas Auxiliares de Investigação da FPCEUC. A recolha da amostra decorreu entre 20 de janeiro e 15 de abril de 2021, o que correspondeu ao período do segundo confinamento obrigatório em Portugal. Estes dados foram recolhidos através do método de bola de neve, conduzindo a uma amostragem por conveniência. Os critérios de inclusão contemplados na recolha da amostra foram tratar-se de estudantes da Universidade de Coimbra maiores de 18 anos de idade.

### 3.2. Caracterização da amostra

Na tabela 1 apresenta-se a caracterização sociodemográfica da amostra, constituída por 385 sujeitos: 242 do sexo feminino, 142 do sexo masculino e um não-binário, com idades entre os 18 e os 39 anos ( $M = 21.11$ ;  $DP = 2.525$ ). A maioria dos participantes reside com a família ( $n = 277$ ; 71.9%), fora do distrito de Coimbra ( $n = 265$ ; 68.8%), é heterossexual ( $n = 337$ ; 87.5%) e solteiro ( $n = 216$ ; 56.1%).

Na tabela 2 podemos observar algumas das características académicas dos estudantes universitários. A maioria dos sujeitos frequenta uma licenciatura ( $n = 230$ ; 59.7%), é não trabalhador-estudante ( $n = 362$ ; 94%), frequenta o primeiro ano do curso ( $n = 133$ ; 34.5%) e a Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra ( $n = 100$ ; 26%).

Na tabela 3 estão representadas características da amostra relacionadas com a pandemia COVID-19. A maioria dos estudantes realizou pelo menos um teste para a COVID-19 ( $n = 206$ ; 53.5%), verificando-se que apenas uma minoria testou positivo ( $n = 26$ ; 6.8%). Quanto à família, a maioria dos estudantes não teve familiares com um teste positivo ( $n = 253$ ; 65.7%). Porém, a maioria dos estudantes já teve amigos que testaram positivo à COVID-19 ( $n = 253$ ; 65.7%). À maioria dos estudantes da amostra não morreu nenhum familiar ou pessoa próxima derivado da COVID-19 ou de complicações relacionadas ( $n = 352$ ; 91.4%). A maioria dos estudantes reportaram que os familiares não ficaram desempregados ( $n = 367$ ; 95.3%), nem houve alteração no rendimento familiar ( $n = 256$ ; 66.5%) devido à crise pandémica. A maioria dos estudantes esteve em regime de aulas totalmente *online* ( $n = 266$ ; 69.1%) e praticou quase sempre distanciamento social ( $n = 235$ ; 61%).

**Tabela 1***Caracterização sociodemográfica da amostra*

Variáveis sociodemográficas	Categorias	Amostra total	
		<i>n</i>	%
Sexo	Masculino	142	36.9
	Feminino	242	62.9
	Não-binário	1	0.3
Idade	18 a 21	241	62.6
	22 a 25	131	34.0
	26 a 29	9	2.3
	30 a 33	2	0.5
	34 a 37	1	0.3
	mais de 37	1	0.3
Orientação	Heterossexual	337	87.5
	Gay/Lésbica	14	3.6
	Bissexual	23	6
	Pansexual	7	1.8
Relação	Solteiro/a	216	56.1
	Namoro	162	42.1
	Relação aberta	4	1
	União de facto	3	0.8
Com quem vive	Família	277	71.9
	Companheiro/a ou namorado/a	24	6.2
	Amigo/a ou colega	77	20
	Sozinho/a	21	5.5
Residência em Coimbra	Não	265	68.8
	Sim	120	31.2

*Nota. N = 385.*

**Tabela 2***Caracterização do perfil dos estudantes universitários*

Variáveis sociodemográficas	Categorias	Amostra total	
		<i>n</i>	%
Escolaridade atual	Licenciatura	230	59.7
	Mestrado	148	38.4
	Doutoramento	6	1.6
Ocupação	Trabalhador-estudante	23	6.0
	Estudante	362	94.0
Ano do curso	1º ano	133	34.5
	2º ano	55	14.3
	3º ano	68	17.7
	4º ano	66	17.1
	5º ano	59	15.3
	Outro	4	1.1
Faculdade	FLUC <sup>a</sup>	63	16.4
	FDUC <sup>b</sup>	24	6.2
	FMUC <sup>c</sup>	36	9.4
	FCTUC <sup>d</sup>	69	17.9
	FFUC <sup>e</sup>	16	4.2
	FEUC <sup>f</sup>	14	3.6
	FPCEUC <sup>g</sup>	100	26.0
	FCDEFUC <sup>h</sup>	63	16.4

*Nota.* *N* = 385.

<sup>a</sup> Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra. <sup>b</sup> Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra. <sup>c</sup> Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. <sup>d</sup> Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade de Coimbra. <sup>e</sup> Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra. <sup>f</sup> Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra. <sup>g</sup> Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. <sup>h</sup> Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade de Coimbra.

**Tabela 3***Caracterização da amostra quanto à vivência durante a crise pandêmica*

Variáveis sociodemográficas	Categorias	Amostra total	
		<i>n</i>	%
Realização do teste	Não	179	46.5
	Sim	206	53.5
Teste positivo	Não	180	46.8
	Sim	26	6.8
Teste positivo na família	Não	253	65.7
	Sim	132	34.3
Teste positivo em amigos	Não	132	34.3
	Sim	253	65.7
Morte de familiares ou pessoas próximas	Não	352	91.4
	Sim	33	8.6
Desempregados na família	Não	367	95.3
	Sim	18	4.7
Alterações no rendimento familiar	Não	256	66.5
	Sim	129	33.5
Tipo de alteração do rendimento familiar	Diminuiu	123	31.9
	Aumentou	6	1.6
Regime de ensino	Totalmente online	266	69.1
	Parcialmente online	100	26.0
	Totalmente presencial	19	4.9
Distância social praticada	Quase nunca	1	0.3
	Poucas vezes	5	1.3
	Algumas vezes	45	11.7
	Muitas vezes	99	25.7
	Quase sempre	235	61,0

*Nota. N = 385.*

### 3.3. Instrumentos

Para o presente estudo foi desenvolvido um protocolo de investigação constituído pelos seguintes instrumentos: (1) Questionário Sociodemográfico, com questões complementares sobre o perfil dos estudantes universitários e questões associadas à COVID-19; (2) *Systemic Clinical Outcome Routine Evaluation* (SCORE-15); (3) Escala de Satisfação

com o Suporte Social (ESSS); (4) Escala de Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21).

### **3.3.1. Questionário sociodemográfico com questões complementares associadas ao perfil do estudante e à COVID-19**

O questionário sociodemográfico e as questões complementares foram elaborados pela equipa de investigação com o objetivo de caracterizar os sujeitos da amostra ao nível dos dados sociodemográficos, do perfil académico dos estudantes universitários e da sua vivência com a COVID-19. Este questionário compreendeu assim a recolha de três tipos de informação: 1) dados sociodemográficos (e.g., sexo, idade, orientação, estado do relacionamento atual, residência e curso), 2) perfil do estudante universitário (e.g. faculdade, curso, ano) e 3) dados sobre a vivência durante a crise pandémica (e.g., teste positivo à COVID-19, alteração no rendimento familiar e regime de ensino).

### **3.3.2. Systemic Clinical Outcome Routine Evaluation (SCORE-15; Stratton et al., 2010; versão portuguesa de Vilaça et al., 2014)**

O SCORE-15 é um instrumento que permite avaliar o funcionamento familiar, tanto em contexto clínico, como não clínico. Trata-se de um questionário de autorresposta composto por 15 itens, destinado a avaliar o funcionamento familiar (Vilaça et al., 2014). É constituído por três subescalas, com cinco itens cada: (1) Recursos Familiares - refere-se aos recursos e à capacidade de adaptação da família, (2) Comunicação na Família - avalia a comunicação no sistema familiar, e (3) Dificuldades Familiares - remete para a sobrecarga das dificuldades no sistema familiar. Quanto à cotação, esta é efetuada através de uma escala de *Likert*, a qual é composta por cinco níveis de resposta, de 1 (*Descreve-nos: Muito bem*) a 5 (*Descreve-nos: Muito mal*). Relativamente à interpretação dos resultados da escala, pontuações mais baixas correspondem a um melhor funcionamento familiar (Vilaça et al., 2014).

Nos estudos de adaptação e validação da versão portuguesa do SCORE-15, verificou-se uma boa consistência interna do instrumento ( $\alpha = .84$ ), tal como acontece com cada uma das subescalas: Recursos Familiares ( $\alpha = .85$ ), Comunicação na Família ( $\alpha = .83$ ) e Dificuldades Familiares ( $\alpha = .82$ ). No

presente estudo, a escala total apresenta muito boa consistência interna ( $\alpha = .92$ ), bem como boa consistência interna para as suas subescalas de Recursos Familiares ( $\alpha = .89$ ), Comunicação na Família ( $\alpha = .81$ ) e Dificuldades Familiares ( $\alpha = .81$ ) (Pestana & Gageiro, 2014).

### **3.3.3. Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS; Pais-Ribeiro, 1999)**

A ESSS foi desenvolvida com o objetivo de medir a satisfação com o suporte social existente. Os itens refletem a satisfação dos indivíduos com a sua vida social, nomeadamente com familiares e amigos, e com as atividades sociais que desenvolvem. A escala é constituída por 15 itens em que o sujeito deve assinalar o grau em que concorda com as afirmações, respondendo através de uma escala de *Likert* com cinco posições, desde *concordo totalmente a discordo totalmente*. A escala é dividida em quatro subescalas: (1) Satisfação com amigos - mede a satisfação com as amizades/amigos; (2) Intimidade - mede a perceção da existência de suporte social íntimo; (3) Satisfação com a família - mede a satisfação com o suporte social familiar existente; (4) Atividades sociais - mede a satisfação com as atividades sociais que realiza.

A ESSS fornece, então, cinco pontuações, uma por cada dimensão e outra correspondente ao total das dimensões. Pontuações mais elevadas correspondem a uma perceção de maior suporte social, não havendo pontos de corte que possam ser considerados como deficitários (Pais-Ribeiro, 1999).

No estudo de validação da versão portuguesa da escala, verificou-se uma boa consistência interna da escala total ( $\alpha = .85$ ), bem como para a subescala de Satisfação com amigos ( $\alpha = .83$ ) e uma consistência interna de razoável a fraca para as restantes subescalas: Intimidade ( $\alpha = .74$ ); Satisfação com a família ( $\alpha = .74$ ); Atividades sociais ( $\alpha = .64$ ) (Pais-Ribeiro, 1999). No presente estudo, verificou-se uma boa consistência interna da escala total ( $\alpha = .84$ ), assim como para a subescala Satisfação com a família ( $\alpha = .82$ ) e razoável para a de Satisfação com amigos ( $\alpha = .77$ ) e Intimidade ( $\alpha = .76$ ), enquanto que para a subescala de Atividades sociais apresentou uma consistência interna inadmissível ( $\alpha = .59$ ). Após a análise dos itens desta última subescala, foi possível de perceber que o item 8 da subescala de atividades sociais [*Gostava de participar mais em actividades de*

organizações (p.ex., clubes desportivos, escuteiros, partidos políticos, etc.]) estava a afetar negativamente a fiabilidade da subescala. Assim, após a eliminação do item, foram realizadas novas análises da consistência interna para determinação do alpha de *Cronbach*, tendo-se verificado uma boa consistência interna do instrumento ao nível da escala ( $\alpha = .84$ ) e melhores valores de fiabilidade e da dimensão a que pertencia o item – Atividades sociais – ( $\alpha = .662$ ), atendendo aos critérios propostos por Pestana e Gageiro (2014).

### **3.3.4. Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21; Lovibond & Lovibond, 1995; versão portuguesa de Pais-Ribeiro et al., 2004)**

A versão portuguesa da EADS-21 resulta da adaptação da *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) composta por 21 itens e que consiste na versão reduzida da escala original composta por 42 itens. A EADS-21 é composta por três subescalas: (1) Stress - dificuldade em relaxar, excitação nervosa, facilmente agitado/chateado, irritável/reacção exagerada e impaciência (três itens); (2) Ansiedade - excitação do sistema autónomo, efeitos músculo esqueléticos, ansiedade situacional e experiências subjetivas de ansiedade; (3) Depressão – disforia, desânimo, desvalorização da vida, auto-depreciação, falta de interesse ou de envolvimento, anedonia e inércia.

Cada um dos itens consiste numa afirmação que remete para sintomas emocionais do foro negativo, respondendo os sujeitos através de uma escala de *Likert*, com quatro alternativas de resposta, de *não se aplicou nada a mim* a *aplicou-se a mim a maior parte das vezes*. Quanto aos pontos de corte, segundo Pais-Ribeiro et al. (2004), é sugerido que possa haver uma conversão, multiplicando o resultado pelo dobro, de forma a utilizar os pontos de corte definidos para a escala completa de 42 itens. Os resultados de cada dimensão são obtidos pela soma dos resultados dos sete itens, em que os mais elevados em cada dimensão correspondem a estados afetivos mais negativos.

No que toca à consistência interna, os estudos de validação da versão portuguesa da EADS-21, indicam os seguintes valores de fiabilidade para cada dimensão: Ansiedade ( $\alpha = .74$ ), Depressão ( $\alpha = .85$ ) e Stress ( $\alpha = .81$ ) (Pais-Ribeiro et al., 2004). No presente estudo, a escala de ansiedade ( $\alpha =$

.85) e de depressão ( $\alpha = .89$ ) apresentaram uma boa consistência interna e a escala de stress ( $\alpha = .90$ ) apresentou uma excelente consistência interna.

### 3.4. Análise dos dados

O processamento e análise estatística dos dados recolhidos foram realizados com recurso ao programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 25. De seguida, serão enumerados e explicados os procedimentos que foram realizados ao longo do presente estudo.

Em primeiro lugar, realizou-se a organização das variáveis sociodemográficas e a inversão de itens e o cálculo dos totais das subescalas, escalas e dimensões dos instrumentos descritos anteriormente (SCORE-15, ESSS, EADS-21). Para cada um dos instrumentos, recorreu-se à análise da consistência interna, de forma a avaliar a fiabilidade e obter resultados quanto ao alfa de *Cronbach*.

De seguida, foram realizadas análises descritivas de modo a caracterizar a amostra, quanto às variáveis sociodemográficas, variáveis relativas ao perfil dos estudantes universitários e variáveis associadas à vivência com a COVID-19.

Para além disso, também foi realizado o teste *t* para amostras independentes (teste *t de Student*), de forma a verificar a existência de diferenças estatisticamente significativas entre as seguintes variáveis: 1) variáveis sociodemográficas para os resultados dos diferentes instrumentos aplicados (SCORE-15, ESSS e EADS-21); 2) variáveis relacionadas com as vivências associadas à pandemia COVID-19 para os resultados dos diferentes instrumentos em avaliação (SCORE-15, ESSS e EADS-21).

Com a finalidade de cumprir o objetivo principal do estudo, foram efetuadas análises de regressão linear múltipla com dois modelos explicativos para averiguar o efeito das variáveis funcionamento social (SCORE-15) e suporte social (ESSS), inseridas no primeiro modelo, e de vivências associadas à pandemia COVID-19, acrescentadas no segundo modelo.

Com vista a assegurar as condições de aplicabilidade da regressão linear múltipla, foram averiguados (para todas as regressões e modelos efetuados) os seguintes pressupostos: 1) o teste da normalidade da distribuição da

amostra (*Kolmogorov-Smirnov*), para o qual se obteve valores de  $p$  (exato)  $> .05$ , o que leva a concluir que a amostra não segue uma distribuição normal nas variáveis em estudo. No entanto, com base no Teorema do Limite Central e tendo em conta a dimensão da amostra do presente estudo ( $N = 385$ ), foi possível o uso dos testes paramétricos com maior segurança (Pestana & Gageiro, 2014); 2) a análise da multicolinearidade, onde foi possível verificar que os valores da tolerância se encontravam suficientemente afastados de 0 e os da VIF inferiores a 5; e 3) a análise da independência dos resíduos, (*Durbin-Watson*) onde se verificaram valores próximos de 2.

## IV – Resultados

### 4.1. Comparação do funcionamento familiar, suporte social e indicadores de saúde mental em função de características sociodemográficas e da experiência com a COVID-19

Foi realizado um *Teste-T de Student*, de modo a averiguar eventuais diferenças nas variáveis em estudo (SCORE-15, ESSS e EADS-21) em função de: a) variáveis sociodemográficas (e.g., sexo, com quem reside, local de residência) e b) variáveis relacionadas com vivências associadas à pandemia (e.g., teste positivo no próprio, nos familiares e nos amigos, morte de familiares ou pessoas próximas, alteração no rendimento familiar).

#### a) Variáveis sociodemográficas

Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre mulheres e homens:

1) na ansiedade [ $t(381.538) = -7.078, p = .000$ ], obtendo as mulheres pontuações médias mais elevadas ( $M = 9.59; DP = 0.56$ ), quando comparado com os homens ( $M = 4.51; DP = 0.45$ );

2) na depressão [ $t(382) = -3.778, p = .000$ ], obtendo as mulheres pontuações médias mais elevadas ( $M = 14.47; DP = 0.63$ ), comparando com os homens ( $M = 10.62; DP = 0.73$ );

3) no stress [ $t(308.23) = -8.167, p = .000$ ], verificando-se também nas mulheres pontuações médias mais elevadas ( $M = 18.35; DP = 0.61$ ), comparando com os homens ( $M = 10.39; DP = 0.76$ );

4) no funcionamento familiar [ $t(327.95) = -2.075, p = .039$ ], reportando as mulheres pontuações médias mais elevadas ( $M = 2.23; DP = 0.05$ ), comparativamente aos homens ( $M = 2.07; DP = 0.06$ ).

Quanto à variável relativa a com quem vive, apenas se encontraram diferenças estatisticamente significativas na depressão [ $t(383) = -2.312, p = .021$ ], obtendo os estudantes que vivem sozinhos pontuações médias mais elevadas ( $M = 17.71; DP = 2.52$ ), quando comparados com os restantes estudantes ( $M = 12.76; DP = 0.49$ ).

#### **b) Variáveis relacionadas com as vivências associadas à pandemia COVID-19**

No que se refere às vivências associadas à COVID-19, apenas na variável que se refere aos testes positivos da COVID-19 no próprio foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na ansiedade [ $t(204) = -2.068, p = .040$ ], verificando-se que os estudantes que tiveram resultados positivos para a COVID-19 obtiveram pontuações médias mais elevadas ( $M = 10.46; DP = 1.63$ ), comparando com os restantes estudantes ( $M = 7.17; DP = 0.56$ ).

### **4.2. Influência do funcionamento familiar, do suporte social e de variáveis associadas à COVID-19**

#### **4.2.1. Ansiedade**

Nesta secção, explicar-se-á a evolução dos dois modelos explicativos da ansiedade em função das variáveis em discussão: 1) funcionamento familiar (SCORE-15), 2) suporte social (ESSS) e 3) vivências associadas à pandemia.

#### **a) Primeiro modelo: Variância da ansiedade em função do funcionamento familiar e do suporte social**

O suporte social em conjunto com o funcionamento familiar contribuíram para um modelo estatisticamente significativo ( $p < .05$ ),

explicando 4.8% de variância ( $r^2$  ajustado = .048), verifica-se a adequabilidade do modelo proposto [ $F(2,382) = 9.630, p < .05$ ]. Como apresentado na Tabela 4, o suporte social foi o único preditor significativo ( $\beta = -.218, p < .05$ ) no modelo.

**b) Segundo modelo: Variância da ansiedade em função do funcionamento familiar, suporte social e de vivências associadas à pandemia**

Com este segundo modelo, verificou-se que o suporte social em conjunto com o funcionamento familiar e com vivências associadas à pandemia (e.g., alteração no rendimento familiar, teste positivo em amigos, familiares e no próprio, o efeito das implicações da COVID-19 no próprio e nos familiares, morte de algum familiar ou pessoa próxima e desemprego) contribuíram para um modelo estatisticamente significativo ( $p < .05$ ), explicando 14.4% de variância ( $r^2$  ajustado = .144) na ansiedade dos estudantes universitários. Verifica-se a adequabilidade do modelo proposto [ $F(10,195) = 3.290, p < .05$ ]. Como apresentado na tabela 4, o suporte social ( $\beta = -.149, p \leq .05$ ) e o efeito das implicações da COVID-19 no próprio ( $\beta = .285, p < .05$ ) foram preditores significativos no modelo, apresentando-se o efeito das implicações da COVID-19 no próprio como melhor preditor do modelo.

**Tabela 4***Evolução dos modelos explicativos da ansiedade*

Modelo	$R^2$ ajustado	$F$	$p$	Variáveis preditoras	$\beta$	$t$	$p$
<b>Modelo 1</b>	.048	9.630	< .05	suporte social	-.218	-3.931	.000***
				funcionamento familiar	.003	0.053	.957
<b>Modelo 2</b>	.144	3.290	< .05	suporte social	-.149	-1,976	.050*
				funcionamento familiar	.003	0.034	.973
				alteração no rendimento familiar	.052	0.748	.455
				teste positivo em amigos	.034	0.499	.618
				teste positivo em familiares	-.043	-0.603	.547
				teste positivo no próprio	.134	1.870	.063
				morte de algum familiar ou pessoa próxima	-.010	-0.147	.883
				desemprego	-.015	-0.216	.829
				efeito da COVID-19 no próprio	.285	3.398	.001**
efeito da COVID-19 nos familiares	-.023	-0.274	.784				

\* $p \leq .05$ . \*\* $p < .01$ . \*\*\* $p < .001$ .

#### 4.2.2. Depressão

Esta secção contempla a evolução dos dois modelos explicativos da depressão em função das variáveis em discussão: 1) funcionamento familiar (SCORE-15), 2) suporte social (ESSS) e 3) vivências associadas à pandemia.

##### **a) Primeiro modelo: Variância da depressão em função do funcionamento familiar e suporte social**

Foi possível constatar que o suporte social em conjunto com o funcionamento familiar contribuíram para um modelo estatisticamente significativo ( $p < .05$ ), explicando 19.7% de variância ( $r^2$  ajustado = 0.197). Verifica-se a adequabilidade do modelo proposto [ $F(2,382) = 46.858, p < .05$ ]. Como apresentado na tabela 5, o suporte social foi o único preditor significativo ( $\beta = -.414, p < .05$ ) no modelo.

##### **b) Segundo modelo: Variância da depressão em função do funcionamento familiar, suporte social e de vivências associadas à pandemia COVID-19**

Neste segundo modelo constata-se que o suporte social conjuntamente com o funcionamento familiar e com as vivências associadas à pandemia COVID-19 (e.g., alteração no rendimento familiar, teste positivo em amigos, familiares e no próprio, o efeito das implicações da COVID-19 no próprio e nos familiares, morte de algum familiar ou pessoa próxima e desemprego) contribuíram para um modelo estatisticamente significativo ( $p < .05$ ), explicando 24.4% de variância ( $r^2$  ajustado = .244). Verifica-se a adequabilidade do modelo proposto [ $F(10,195) = 6.80, p < .05$ ]. Como apresentado na tabela 5, o suporte social ( $\beta = -.365, p < .05$ ) e o efeito das implicações da COVID-19 no próprio ( $\beta = .233, p < .05$ ) foram os dois preditores significativos no modelo, revelando-se o suporte social o melhor preditor do modelo.

**Tabela 5***Evolução dos modelos explicativos da depressão*

Modelo	$R^2$ ajustado	$F$	$p$	Variáveis preditoras	$\beta$	$t$	$p$
<b>Modelo 1</b>	.197	46.858	< .05	suporte social	-.414	-8.139	.000***
				funcionamento familiar	.061	1.197	.232
<b>Modelo 2</b>	.244	6.80	< .05	suporte social	-.365	-5,146	.000***
				funcionamento familiar	.056	0.801	.424
				alteração no rendimento familiar	.062	0.958	.339
				teste positivo em amigos	-.033	-0.521	.603
				teste positivo em familiares	-.033	-0.486	.627
				teste positivo no próprio	.074	1.103	.271
				morte de algum familiar ou pessoa próxima	.007	0.110	.912
				desemprego	-.008	-0.127	.899
				efeito da COVID-19 no próprio	.233	2.951	.004**
efeito da COVID-19 nos familiares	-.074	-0.951	.343				

\* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ . \*\*\* $p < .001$ .

### 4.2.3. Stress

Nesta secção observa-se a evolução dos dois modelos explicativos do stress em função das variáveis em discussão: 1) funcionamento familiar (SCORE-15), 2) suporte social (ESSS) e 3) vivências associadas à pandemia.

#### **a) Primeiro modelo: Variância do stress em função do funcionamento familiar e suporte social**

Neste modelo podemos observar que o suporte social em conjunto com o funcionamento familiar contribuíram para um modelo estatisticamente significativo ( $p < .05$ ), explicando 10.4% de variância ( $r^2$  ajustado = 0.104). Verifica-se a adequabilidade do modelo proposto [ $F(2,382) = 22.059, p < .05$ ]. Como apresentado na tabela 6, o suporte social foi, também, o único preditor significativo ( $\beta = -.313, p < .05$ ) no modelo.

#### **b) Segundo modelo: Variância do stress em função do funcionamento familiar, suporte social e de vivências associadas à pandemia COVID-19**

Neste segundo modelo foi possível de verificar que o suporte social em conjunto com o funcionamento familiar e com as vivências associadas à pandemia COVID-19 (e.g., alteração no rendimento familiar, teste positivo em amigos, familiares e no próprio, o efeito das implicações da COVID-19 no próprio e nos familiares, morte de algum familiar ou pessoa próxima e desemprego) contribuíram para um modelo estatisticamente significativo ( $p < .05$ ), explicando 20.2% de variância ( $r^2$  ajustado = .202). Verifica-se a adequabilidade do modelo proposto [ $F(10,195) = 4.929, p < .05$ ]. Como apresentado na tabela 6, o suporte social ( $\beta = -.244, p < .05$ ) e o efeito das implicações da COVID-19 no próprio ( $\beta = .307, p < .05$ ) foram os dois preditores significativos no modelo, apresentando-se esta última variável como o melhor preditor do modelo.

**Tabela 6***Evolução dos modelos explicativos do stress*

Modelo	$R^2$ ajustado	$F$	$p$	Variáveis preditoras	$\beta$	$t$	$p$
<b>Modelo 1</b>	.104	22.059	< .05	suporte social	-.313	-5.814	.000***
				funcionamento familiar	.020	.375	.707
<b>Modelo 2</b>	.202	4.929	< .05	suporte social	-.244	-3,351	.001**
				funcionamento familiar	.020	0.281	.779
				alteração no rendimento familiar	.019	0.280	.780
				teste positivo em amigos	.051	0.770	.442
				teste positivo em familiares	.022	-0.320	.749
				teste positivo no próprio	.092	1.331	.185
				morte de algum familiar ou pessoa próxima	.018	0.276	.783
				desemprego	-.005	-0.082	.935
				efeito da COVID-19 no próprio	.307	3.786	.000***
efeito da COVID-19 nos familiares	-.030	-0.377	.707				

\* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ . \*\*\* $p < .001$ .

## V – Discussão

O presente trabalho de investigação teve como objetivo principal analisar a influência do funcionamento familiar, do suporte social e de variáveis associadas à COVID-19 na saúde mental de estudantes universitários da Universidade de Coimbra, procurando assim contribuir para o conhecimento nesta área. De acordo com os resultados obtidos, o suporte social evidenciou-se como uma variável relevante na saúde mental de estudantes universitários, contribuindo para explicar a variância na ansiedade, depressão e stress. De notar que, o suporte social foi avaliado atendendo às seguintes dimensões: satisfação com amigos, intimidade, satisfação com a família e atividades sociais. Estes resultados são de certo modo exatíveis e consistentes com a literatura que aponta para a importância do suporte social como protetor da saúde mental dos estudantes universitários (Harandi et al., 2017), parecendo associar-se a uma adaptação mais positiva à pandemia COVID-19 e às medidas a esta associada (Li et al., 2020). Assim, o suporte social dá às pessoas a percepção de serem amadas, cuidadas, respeitadas e pertencentes a uma comunidade, sendo que estes aspetos fazem com que se sintam mais protegidas e que os eventos stressantes tenham um menor impacto na sua saúde mental (Harandi et al., 2017).

Quanto ao funcionamento familiar, não foram encontrados resultados que legitimem a sua relação com indicadores de saúde mental nestes estudantes. Este dado aparenta estar em contradição com o que foi encontrado noutros estudos, anteriormente apresentados, e que mostram que o funcionamento familiar influencia a resiliência perante as circunstâncias associadas à COVID-19, o que, por sua vez, estava associado aos sintomas experienciados pelos estudantes ao nível da saúde mental (Li et al., 2021). Este resultado pode, hipoteticamente, ser explicado pelo facto de, no presente estudo, as pontuações obtidas no funcionamento familiar (SCORE-15) serem próximas da média, apresentando pouca dispersão ( $M = 2.18$ ;  $DP = 0.736$ ), sugerindo assim pouca heterogeneidade dos dados relativos ao funcionamento familiar. Para além disso, usando o ponto de corte de 2.4 sugerido no estudo de Vilaça et al. (2017), percebemos que 66.2% dos estudantes apresentaram um bom funcionamento familiar. Assim, o facto de o funcionamento familiar não ser significativamente explicativo da variância nos indicadores de saúde mental, pode, eventualmente, ser explicado se

atendermos a que os estudantes do presente estudo apontam sobretudo para um funcionamento familiar “normal” (não clínico), o que poderá estar associado a uma maior idealização da família, durante o contexto de crise pandémica.

Para além do suporte social, também os efeitos adversos da pandemia COVID-19 sentidos pelo próprio funcionaram como preditor significativo da ansiedade, depressão e stress dos estudantes universitários. Segundo alguns estudos desenvolvidos durante a pandemia, verificou-se que os estudantes universitários enfrentaram vários tipos de desafios associados à COVID-19 (e.g., Cao et al., 2020; Elmer et al., 2020). Estes desafios podem estar associados a maiores dificuldades no acesso à aprendizagem *online*, a menor motivação para o ensino à distância (Al-Tammemi et al., 2020), o medo da pandemia, associado ao medo de infeção ou medo de transmissão a outros (Brooks et al., 2020). Também a alteração nas rotinas dos estudantes e nas dinâmicas interpessoais, as quais estão relacionadas com um menor suporte social (Irawan et al., 2020), foram um desafio específico experienciado durante a pandemia. O presente estudo vem, então, revelar que os efeitos adversos da pandemia percebidos pelo próprio estão significativamente associados à ansiedade, depressão e stress. Este resultado pode ser explicado pela eventual dificuldade em lidar com mudanças repentinas no quotidiano, associadas à pandemia, resultando num maior risco de experienciar elevados níveis de ansiedade e/ou depressão (Brooks et al., 2020; Huang et al., 2020). Vários estudos indicam, também, que estudantes que vivenciaram alterações nas suas interações sociais e se sentiram mais isolados tiveram maior risco de experienciar sintomas depressivos, de ansiedade e stress (e.g., Elmer et al., 2020; Yu et al., 2021). Um estudo longitudinal com estudantes universitários, antes e durante a pandemia COVID-19, concluiu que, durante a pandemia, os níveis de ansiedade aumentaram em 39.8% e os níveis de depressão aumentaram 47.9%, quando comparado com os resultados antes da pandemia (Fruehwirth et al., 2021). Os autores verificaram que este aumento não se deveu aos desafios associados ao ensino universitário, mas sim ao impacto negativo da pandemia nos estudantes (Fruehwirth et al., 2021).

Ao nível das características sociodemográficas, foi ainda possível verificar neste estudo que o sexo parece ter um papel importante nos

indicadores de saúde mental de estudantes universitários. A este respeito, as estudantes do sexo feminino apresentaram maiores níveis de ansiedade, depressão e stress, comparativamente aos estudantes do sexo masculino. Este resultado está de acordo com a literatura que mostra que, em situações de crise, as mulheres apresentam mais sintomas de ansiedade, depressão e stress (e.g., Elmer et al., 2020; Lee et al., 2021). Para além disso, as mulheres também reportaram um pior funcionamento familiar, comparativamente aos homens. Assim, a perceção de pior funcionamento familiar apontado pelo sexo feminino pode, eventualmente, relacionar-se com piores indicadores de saúde mental evidenciados também pelas mulheres. Este resultado é corroborado pelo estudo de Lai et al. (2020), em que se verificou uma forte associação entre um pior funcionamento familiar e indicadores negativos de saúde mental em estudantes. No presente estudo pudemos também verificar que os estudantes que vivem sozinhos experienciam mais sintomas de depressão. Este resultado pode estar relacionado com o facto de os estudantes que vivem sozinhos sentirem um menor apoio por parte da sua rede de suporte e experienciarem um maior isolamento social, o que segundo Canha (2009) está associado ao aparecimento de sintomas depressivos. Para além disso, foi verificado num estudo que o regresso dos estudantes a casa da família ajudou a diminuir o risco de sintomas de depressão e ansiedade durante a pandemia (Fruehwirth et al., 2021). Esta evidência pode, eventualmente, ajudar a explicar o resultado encontrado sobre os estudantes que vivem sozinhos, pois este regresso a casa da família não se verificou. Importa, ainda, acrescentar que para além do isolamento que estes estudantes podem ter vivenciado, os maiores sintomas de depressão em estudantes que vivem sozinhos pode, eventualmente, estar relacionado com o que foi encontrado num outro estudo, em que os estudantes que viviam longe da família sentiam medo de regressar a casa, por receio de levar com eles o vírus e contagiar os familiares, aumentando ainda mais a sensação de isolamento (Hawley et al., 2021).

Neste estudo, estudantes universitários que tiveram um teste positivo para a COVID-19 obtiveram maiores níveis de ansiedade. Assim, uma maior ansiedade em estudantes com testes positivos para a COVID-19 pode estar associada ao medo da doença, o que já foi descrito por outros autores (e.g., Rodríguez-Hidalgo et al., 2020). Este resultado pode ainda estar associado a

uma preocupação em transmitir o vírus a entes queridos, principalmente a pessoas de risco, o que gera no estudante um sentimento de culpa (Hawley et al., 2021).

### 5.1. Limitações e estudos futuros

A presente investigação tem como principal limitação a constituição da amostra, a qual foi recolhida através do método “bola de neve”. Este tipo de amostragem por conveniência é caracterizado pela não representatividade de todas as variáveis, pois quem respondeu a este questionário foram os sujeitos que estavam interessados no estudo e que, para além disso, tinham acesso à *internet*. Isto pode explicar o facto de a maior parte dos respondentes ser do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 18 e os 21, heterossexuais e que frequentam a FPCE-UC. Assim, devido a esta limitação verifica-se que a amostra não é representativa da população em estudo (i.e., os estudantes da Universidade de Coimbra), logo é necessária cautela na generalização dos resultados obtidos. Neste sentido, seria igualmente importante desenvolver estudos com amostras maiores, mais diversificadas e representativas dos estudantes universitários em Portugal, durante o contexto de pandemia. Apesar da presente investigação apontar para algumas conclusões relevantes, ainda pouco sabemos sobre quais são os desafios do presente e do futuro ou o impacto que esta crise gerará nos jovens adultos a longo prazo.

Para além disto, a subescala de Atividades sociais da Escala de Satisfação com o Suporte Social obteve, neste estudo, um valor inadmissível no alpha de *Cronbach*. Contudo, após proceder à remoção do item que estava a afetar negativamente a fiabilidade desta subescala, obteve-se um resultado mais satisfatório. Desta forma, é importante em futuras investigações tomar atenção à utilização da presente subescala, podendo ser importante o desenvolvimento de estudos de validação que contribuam para melhorar a fiabilidade da escala.

Neste estudo, o funcionamento familiar não foi um preditor significativo da saúde mental dos estudantes universitários em tempo de pandemia. Contudo, este resultado contraria o que foi encontrado por outros estudos internacionais, que apontavam o funcionamento familiar como um fator protetor da saúde mental dos estudantes universitários (e.g., Li et al., 2021;

Prime et al., 2020). Torna-se, portanto, importante o desenvolvimento de futuras investigações, no sentido de perceber melhor qual o papel do funcionamento familiar na saúde mental dos estudantes universitários portugueses e não só.

## VI – Conclusões

A pandemia COVID-19 trouxe vários desafios que não estávamos preparados para enfrentar. O seu carácter inesperado, a rapidez com que a doença se propagou mundialmente, a falta de conhecimento sobre a doença, as medidas de restrição para evitar a propagação do vírus, entre outros aspetos, geraram um período de crise à escala mundial e um conjunto vasto de repercussões a diferentes níveis (e.g., saúde física e mental, social, político, económico).

No contexto da atual pandemia, a presente investigação pretendeu contribuir para a compreensão de eventuais variáveis que influenciam a saúde mental de estudantes universitários. A partir dos resultados obtidos verificou-se que o suporte social parece influenciar a saúde mental destes estudantes, sendo por isso realçado o papel preponderante que a família, amigos, parceiros e colegas têm na forma como estes jovens lidaram com a pandemia e no modo como esta afetou (ou não) a sua saúde mental (ansiedade, depressão e stress). Também a perceção do efeito das implicações da COVID-19 no próprio foi preditor dos níveis de ansiedade, depressão e stress. Neste estudo, foi ainda possível identificar eventuais fatores de risco para a saúde mental dos estudantes universitários, nomeadamente ser do sexo feminino e viver sozinho.

## Bibliografia

- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1–9. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
- Al-Tammemi, A., Akour, A. & Alfalah, L. (2020). Is It Just About Physical Health? An Online Cross-Sectional Study Exploring the Psychological

- Distress Among University Students in Jordan in the Midst of COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychology*, 11, Artigo 562213. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.562213>
- Alyami, M., Henning, M., Krägeloh, C. U., & Alyami, H. (2020). Psychometric evaluation of the Arabic version of the Fear of COVID-19 Scale. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1–14. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00316-x>
- Banco de Portugal (2020). Relatório de Estabilidade Financeira-junho 2020. *Departamento de Estudos Económicos*. [https://www.bportugal.pt/sites/default/files/anexos/pdf-boletim/ref\\_06\\_2020\\_pt.pdf](https://www.bportugal.pt/sites/default/files/anexos/pdf-boletim/ref_06_2020_pt.pdf)
- Bennedsen, M., Larsen, B., Schmutte, I. & Scur, D. (2020). Preserving job matches during the COVID-19 pandemic: firm-level evidence on the role of government aid. *Global Labor Organization Discussion Paper Series*, 588. <http://hdl.handle.net/10419/221802>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395, 912-920. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30460-8)
- Canha, J. (2009). Adaptação, saudade de casa e sintomatologia depressiva nos estudantes deslocados. [Dissertação de mestrado, Universidade de Lisboa]. *Repositório da Universidade de Lisboa*. <http://hdl.handle.net/10451/2142>
- Cao, W., Fang Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287, 165–178. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- Chu, H., Yang, Y., Zhou, J., Wang, W., Qiu, X., Yang, X., Qiao, Z., Song, X., & Zhao, E. (2021) Social Support and Suicide Risk Among Chinese University Students: A Mental Health Perspective. *Frontiers in public health*, 9, Artigo 566993. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.566993>
- Cohen, S., & Hoberman, H. M. (1983). Positive Events and Social Supports as Buffers of Life Change Stress. *Journal of Applied Social Psychology*, 13(2), 99–125. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1983.tb02325.x>

- Cruz, C., Nela, P., Chaves, C., Almeida, M., & Costa, S. (2016). O suporte social dos estudantes do ensino superior. *International Journal of Developmental and Educational Psychology Revista INFAD de Psicología*, 2(1), 81-88. <http://dx.doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n1.v2.235>
- da Silva, S., & Ferreira, J. (2009). Família e ensino superior: que relação entre dois contextos de desenvolvimento?. *Exedra: Revista Científica*, 1, 101-126.
- Dalton, L., Rapa, E., & Stein, A. (2020). Protecting the psychological health of children through effective communication about COVID-19. *Lancet Child & Adolescent Health*, 4(5), 346–347. [http://dx.doi.org/101016/S2352-4642\(20\)30097-3](http://dx.doi.org/101016/S2352-4642(20)30097-3)
- de Souza, S., Baptista, D., Said, A. & Nunes, M (2010). Relação entre suporte familiar, saúde mental e comportamentos de risco em estudantes universitários. *Acta Colombiana De Psicología* 13(1), 143-154.
- Dhar, B. K., Ayithey, F. K., & Sarkar, S. M. (2020). Impact of COVID-19 on Psychology among the University Students. *Global Challenges*, 4(11) Artigo 2000038. <https://doi.org/10.1002/gch2.202000038>
- Dratva, J., Zysset, A., Schlatter, N., von Wyl, A., Huber, M., & Volken, T. (2020). Swiss University Students' Risk Perception and General Anxiety during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(20). <https://doi.org/10.3390/ijerph17207433>
- Elmer, T., Mepham, K. & Stadtfeld, C. (2020) Students under lockdown: Comparisons of students' social networks and mental health before and during the COVID-19 crisis in Switzerland. *PLoS ONE*, 15(7), Artigo e0236337. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236337>
- Fiese, B. H., Tomcho, T. J., Douglas, M., Josephs, K., Poltrock, S., & Baker, T. (2002). A review of 50 years of research on naturally occurring family routines and rituals: Cause for celebration?. *Journal of Family Psychology*, 16(4), 381–390. <http://dx.doi.org/10.1037/0893-3200.16.4.381>
- Fruehwirth, J. C., Biswas, S., & Perreira, K. M. (2021). The Covid-19 pandemic and mental health of first-year college students: Examining

- the effect of Covid-19 stressors using longitudinal data. *PloS one*, *16*(3), Artigo e0247999. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247999>
- Harandi, T. F., Taghinasab, M. M., & Nayeri, T. D. (2017). The correlation of social support with mental health: A meta-analysis. *Electronic physician*, *9*(9), 5212–5222. <https://doi.org/10.19082/5212>
- Hawley, S., Thrivikraman, J., Noveck, N., Romain, T., Ludy, M., Barnhart, L., Chee, W., Cho, M., Chong, M., Du, C., Fenton, J., Hsiao, P., Hsiao, R., Keaver, L., Lee, H., Shen, W., Lai, C., Tseng, K., Tseng, W. & Tucker, R. (2021). Concerns of college students during the COVID-19 pandemic: Thematic perspectives from the United States, Asia, and Europe. *Journal of Applied Learning & Teaching*, *4*(1). <https://doi.org/10.37074/jalt.2021.4.1.10>
- Huang, L., Lei, W., Xu, F., Liu, H., & Yu, L. (2020). Emotional responses and coping strategies in nurses and nursing students during Covid-19 outbreak: A comparative study. *PloS one*, *15*(8), Artigo e0237303. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237303>
- Irawan, A. W., Dwisona, D., & Lestari, M. (2020). Psychological Impacts of Students on Online Learning During the Pandemic COVID-19. *KONSELI: Journal Bimbingan Dan Konseling (E-Journal)*, *7*(1), 53-60. <https://doi.org/10.24042/kons.v7i1.6389>
- Lai, A. Y., Lee, L., Wang, M. P., Feng, Y., Lai, T. T., Ho, L. M., Lam, V. S., Ip, M. S., & Lam, T. H. (2020). Mental Health Impacts of the COVID-19 Pandemic on International University Students, Related Stressors, and Coping Strategies. *Frontiers in psychiatry*, *11*. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.584240>
- Lee, J., Jeong, H. J., & Kim, S. (2021). Stress, anxiety, and depression among undergraduate students during the COVID-19 pandemic and their use of mental health services. *Innovative higher education*, 1-20. <https://doi.org/10.1007/s10755-021-09552-y>
- Li, H., Hafeez, H., & Zaheer, M. A. (2021). COVID-19 and Pretentious Psychological Well-Being of Students: A Threat to Educational Sustainability. *Frontiers in Psychology*, *11*, Artigo 628003. doi: 10.3389/fpsyg.2020.628003
- Li, Y., Zhao, J., Ma, Z., McReynolds, L. S., Lin, D., Chen, Z., Wang, T., Wang, D., Zhang, Y., Zhang, J., Fan, F. & Liu, X. (2020). Mental

- Health Among College Students During the COVID-19 Pandemic in China: A 2-Wave Longitudinal Survey. *Journal of Affective Disorders*, *281*, 597-604. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.109>
- 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: Canadian Medical Association journal*, *168*(10), 1245–1251.
- Mohammed, A., Sheikh, T. L., Gidado, S., Poggensee, G., Nguku, P., Olayinka, A., Ohuabunwo, C., Waziri, N., Shuaib, F., Adeyemi, J., Uzoma, O., Ahmed, A., Doherty, F., Nyanti, S. B., Nzuki, C. K., Nasidi, A., Oyemakinde, A., Oguntimehin, O., Abdus-Salam, I. A., & Obiako, R. O. (2015). An evaluation of psychological distress and social support of survivors and contacts of Ebola virus disease infection and their relatives in Lagos, Nigeria: a cross sectional study--2014. *BMC public health*, *15*, Artigo 824. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2167-6>
- Oliveira, M., & Fernandes, C. (2020). Managing the coronavirus pandemic in Portugal: A step-by-step adjustment of health and social services. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, *12*(5), 536-538. <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000879>
- Othman, N., Ahmad, F., El Morr, C., & Ritvo, P. (2019). Perceived impact of contextual determinants on depression, anxiety and stress: a survey with university students. *International Journal of Mental Health Systems*, *13*. <https://doi.org/10.1186/s13033-019-0275-x>
- Pais-Ribeiro, J., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stress (eads) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, Saúde & Doenças*, *5*(2), 229-239.
- Pais-Ribeiro, J.L. (1999). Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS). *Análise Psicológica*, *17*(3), 547-558.
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2014). Análise de dados para ciências sociais. *A complementaridade do SPSS* (6ª ed.). Edições Sílabo.

- Prime, H., Wade, M., & Browne, D. T. (2020). Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *American Psychologist*, *75*(5), 631–643. <https://doi.org/10.1037/amp0000660>
- Rodríguez-Hidalgo, A. J., Pantaleón, Y., Dios, I., & Falla, D. (2020). Fear of COVID-19, Stress, and Anxiety in University Undergraduate Students: A Predictive Model for Depression. *Frontiers in Psychology*, *11*, Artigo 591797. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.591797>
- Rose-Redwood, R., Kitchin, R., Apostolopoulou, E., Rickards, L., Blackman, T., Crampton, J., Rossi, U., & Buckley, M. (2020). Geographies of the COVID-19 pandemic. *Dialogues in Human Geography*, *10*(2), 97–106. <https://doi.org/10.1177/2043820620936050>
- Rossi, R., Socci, V., Talevi, D., Mensi, S., Niolu, C., Pacitti, F., Di Marco, A., Rossi, A., Siracusano, A., & Di Lorenzo, G. (2020). COVID-19 Pandemic and Lockdown Measures Impact on Mental Health Among the General Population in Italy. *Frontiers in Psychiatry*, *11*, Artigo 790. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00790>
- Silveira, C., Norton, A., Brandão, I. & Roma-Torres, A. (2011). Saúde Mental em estudantes do Ensino Superior: experiência de consulta de psiquiatria do Centro Hospitalar São João. *Acta Médica Portuguesa*, *24*(2), 247–256.
- Soares, M., do Pinheiro, M. R., & Canavarro, J. M. (2015). Transição e adaptação ao ensino superior e a demanda pelo sucesso nas instituições portuguesas. *Psychologica*, *58*(2).
- Sobral, C., & Caetano, A. P. (2020). Narrativas Emocionais de Estudantes do Ensino Superior em Tempos de Quarentena. *Revista Internacional De Educación Para La Justicia Social*, *9*(3), 435-451. <https://doi.org/10.15366/riejs2020.9.3.023>
- Tucci, V., Moukaddam, N., Meadows, J., Shah, S., Galwankar, S., & Kapur, G. (2017). The forgotten plague: Psychiatric manifestations of ebola, zika, and emerging infectious diseases. *Journal of Global Infectious Diseases*, *9*(4), 151–156. [https://doi.org/10.4103/jgid.jgid\\_66\\_17](https://doi.org/10.4103/jgid.jgid_66_17)
- Vilaça, M., Relvas, A. P., & Stratton, P. (2017). A Portuguese translation of the Systemic Clinical Outcome and Routine Evaluation (SCORE): the psychometric properties of the 15- and 28-item versions. *Journal of Family*, *40*(4), 537-556. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12197>

- Vilaça, M., Silva, J. T., & Relvas, A. P. (2014). Systemic Clinical Outcome Routine Evaluation (SCORE-15). In A. P. Relvas & S. Major (Coord.), *Instrumentos de Avaliação Familiar - Funcionamento e Intervenção* (Vol. 1, pp. 23-41). Imprensa da Universidade de Coimbra. [https://doi.org/10.14195/978-989-26-0839-6\\_1](https://doi.org/10.14195/978-989-26-0839-6_1)
- World Health Organization (2001). The world health report 2001 – Mental Health: New Understanding, New Hope. *World Health Organization*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42390>
- World Health Organization (2015). *WHO Definitions: Emergencies*. Geneva: World Health Organization. <http://www.who.int/hac/about/definitions/en/>
- World Health Organization (2016). Ebola Situation Report: 30 March, 2016. *Geneva: World Health Organization*. <https://apps.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-30-march-2016>
- Yu, M., Tian, F., Cui, Q. & Wu, H (2021). Prevalence and its associated factors of depressive symptoms among Chinese college students during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry*, 21 (66). <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03066-9>
- Zhai, Y., & Du, X. (2020). Addressing collegiate mental health amid COVID-19 pandemic. *Psychiatry research*, 288, Artigo 113003. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113003>.